



Por un SNS de calidad, centrado en el paciente, eficiente y sostenible

Pascual Fernández C

*Director Gerente Hospital Universitario
Marqués de Valdecilla. Santander*

Quiero expresar mi felicitación a la fundación SIGNO por esta iniciativa tan interesante y oportuna y agradecer la oportunidad de expresar mi opinión al respecto.

Tras una lectura detallada del documento preliminar debo manifestar, en primer lugar, mi adhesión en términos generales al mismo dado que entiendo refleja los criterios compartidos por una gran mayoría de los agentes del Sistema, con matizaciones propias de cada perspectiva.

Coincido plenamente en la buena valoración general de nuestro Sistema Sanitario, tanto por los principios (universalidad, equidad,...) que lo inspiran como por los magníficos profesionales que en el desarrollan su labor pero lo cierto es que en estos momentos de crisis es fundamental la búsqueda de la eficiencia, la cual no constituye junto a la productividad uno de los puntos fuertes del sistema.

En nuestro país hay diecisiete Servicios de Salud que han evolucionado de forma diferente. Las transferencias se fueron produciendo en distintos momentos históricos y por ello cada Comunidad Autónoma estableció sus

prioridades, sus planes de infraestructuras, sus procesos, sus sistemas de información, etc. Lógicamente la descentralización de la gestión de la asistencia sanitaria transferida ha permitido un desarrollo de la sanidad mas cercano al ciudadano pero no todo ha sido positivo en estos años: ha faltado el liderazgo del Ministerio de Sanidad y el uso de los instrumentos de cohesión para compartir experiencias, aprovechar conocimientos, establecer sinergias, compatibilizar sistemas de información, etc. junto a un incremento sustancial en el nivel del gasto sanitario. Considero imprescindible la puesta en común en aspectos esenciales que confluya en una estrategia global, de estado sobre centros de referencia, planes de infraestructura, sistemas de información, políticas de formación e información al ciudadano, de corresponsabilidad del ciudadano en la gestión de su propia salud o de uso racional de los servicios sanitarios.

De la misma manera que las empresas están desarrollando nuevas formas de gobierno que favorecen la transparencia en su gestión, el modelo de gobierno del Sistema Nacional de Salud como entidad de servicio público, de-

be evolucionar para mejorar su transparencia, responsabilidad y profesionalidad. Al mismo tiempo la nueva realidad del sector sanitario exige reflexionar sobre los diferentes perfiles profesionales y competencias que trabajan o deben trabajar en el sector: los actuales, los nuevos, los necesarios, los obsoletos.

En primer lugar es necesario aceptar la situación en que se encuentra el SNS. Todos estamos de acuerdo en que el sistema sanitario español ha logrado unos niveles de eficacia y resultados sanitarios que lo ha posicionado entre los grandes sistemas sanitarios del mundo. Ahora bien, hemos de reconocer que ello nos ha llevado en muchos casos a cierto discurso de autocomplacencia que nos dificulta reconocer los problemas reales y la respuesta a los nuevos retos. Además, la crisis económica ha impactado de lleno en la financiación sanitaria colocando al sistema en una situación delicada. Después de años de crecimiento afrontamos el futuro en una posición muy difícil agudizada por la caída presupuestaria que conlleva la crisis económica y el asociado descenso de los ingresos fiscales que limitan la disponibilidad de financiación de la sanidad. Estas tensiones financieras, que no son nuevas y se soportan desde hace años, unido a la gestión del propio SNS a mi entender poco acertada en muchos casos, han condicionado un deterioro en el funcionamiento del sistema sanitario y dado lugar a que la deuda y los déficits presupuestarios estén poniendo en riesgo la calidad del sistema y la equidad en el acceso a los servicios.

El mayor problema del gobierno del SNS es que no hay gobierno. No hemos logrado definir claramente qué gobierno queremos para el SNS y cuáles serán los órganos que lo ejerciten. Porque lo que parece claro es

que al menos en los últimos años nadie ha creído que el Consejo Interterritorial de Salud pudiera ser el órgano de gobierno institucional. Tengo serias dudas que sin una redefinición del propio SNS y del Consejo ahora sea posible lograrlo.

Los niveles de gestión siguen aún vinculados excesivamente al poder político, es más yo me atrevería a decir que no sólo los niveles de gestión sino incluso los modelos organizativos y de negocio. En esta situación es difícil, muy difícil avanzar.

Para lograr recuperar el gobierno del SNS en primer lugar es imprescindible liderazgo, liderazgo que debe recaer en el Ministerio de Sanidad y que debe ser ejercido no desde el poder sino desde la autoridad técnica y ética que quién debe ser el garante de que todos los españoles disfruten de los mismos derechos.

En segundo lugar de una vez por todas es necesario separar legislador, autoridad sanitaria, financiador y proveedor. Mientras en este punto no logremos dar un salto cualitativo adelante es muy difícil por no decir imposible dibujar un escenario de "buen gobierno".

En tercer lugar *acuntability*, es decir, transparencia y rendición de cuentas en todos los niveles políticos, directivos, gestores y por supuesto clínicos. En estos momentos con la evidencia disponible no es de recibo seguir hablando de obligación de medios y no de resultados.

Convendría aquí señalar una paradoja: la ausencia de una estrategia global del SNS compartida por los diversos agentes que operan en el mismo representa un obstáculo casi insalvable para el desarrollo de un verdadero Sistema Nacional de Salud, un proble-

ma para los propios agentes, tanto instituciones como empresas que operan en el mismo.

Un sistema centrado en los pacientes y en los ciudadanos debe tener formalizada la incorporación de mecanismos de participación en la determinación de prioridades relacionadas con la asistencia sanitaria. Ello ni más ni menos implica ir más allá de la posible corresponsabilización de los pacientes y la colaboración de la sociedad civil en la provisión de servicios, implica la socialización de la responsabilidad de los procesos de toma de decisiones incluyendo, además de la evaluación de criterios de efectividad, eficiencia y equidad, la visión de los ciudadanos y usuarios sobre la aceptabilidad y satisfacción con la asistencia sanitaria recibida.

Por tanto deben quedar claramente definidas las fórmulas de participación individual (*patient involvement*), entendida como la participación de un paciente, conjuntamente con los profesionales sanitarios que le atienden, en la toma de decisiones sobre su propia salud, y de participación colectiva (*public involvement*) referidas a la participación de ciudadanos y pacientes en decisiones estratégicas sobre los servicios y las políticas de las administraciones sanitarias.

Parece lógico pensar que la estructura de organización de los recursos asistenciales del SNS debiera tratar de responder a una lógica organizativa moderna ajustada a las necesidades asistenciales y alinearse con la búsqueda de la eficacia. En la actualidad el diseño de las organizaciones sanitarias es una variable estratégica clave, un factor crítico de éxito para asumir los retos de gran magnitud, como son los cambios tecnológicos, el avance de la investigación, los cambios demográficos, sociales y medioambien-

tales, el sistema de valores, los estilos de vida... que inciden en el día a día y en el futuro, lo que unido a las tensiones financieras que estamos viviendo genera un futuro de grave incertidumbre. Y sin embargo muy poco hemos avanzado en este terreno.

En las actuales condiciones la eficiencia pasa por la obligatoriedad de eliminar aquello que es prescindible, todo lo que pueda hacerse de otra forma más eficiente y lo que no aporta valor al sistema, tanto desde planteamientos clínicos o no clínicos. Me estoy refiriendo a lo que no aporta valor y no a lo que menos valor aporta, aunque tal como se dibuja el panorama será difícil que no terminemos abocados a una situación en que aquellos recursos asistenciales (desde un gran centro hasta una consulta pasando por servicios y unidades o programas) que no sean coste-eficaces verán comprometida su supervivencia. El propio sector asistencial se reordenará buscando un equilibrio sostenible.

Es especialmente complicado gestionar con éxito en periodos de recesión. En tiempos difíciles, actuar de forma rápida y con decisión es crítico. Sin embargo, los responsables políticos y los directivos sanitarios deben recordar que los periodos de incertidumbre reclaman acciones innovadoras y que las decisiones que ellos toman a corto plazo pueden tener un gran impacto en el largo plazo.

Existen posibilidades de potencial ahorro en el sistema sanitario, pero no habrá forma de avanzar hacia un modelo más eficiente si no se toman medidas drásticas y de reforma del sistema en relación con la coordinación de los servicios, la corresponsabilización de la población con el uso de los mismos, o el incremento de la productividad de los profesionales, entre otras cuestiones.

Ahora bien a pesar de las bondades de nuestro sistema sanitario (que las tiene y muchas), en mi opinión, los datos sugieren que todavía existe una insuficiente orientación del servicio hacia las necesidades y demanda de los usuarios más exigentes, difíciles, complejos o más débiles. Aunque, como es obvio, no es posible ofrecer un servicio ajustado a cada uno de los diversos individuos que utilizan el sistema público, lo cierto es que aún existe, espacio para una mayor aproximación hacia las necesidades y demandas variadas de la población. El diseño de procesos de continuidad asistencial consensuados entre niveles, la reducción de las barreras prescindibles o a la mejora en la comunicación con el paciente, etc. constituyen ejemplos de la idea que subyace en las nuevas propuestas de organización de los servicios que se prestan hoy en día. El SNS deberá reforzar este tipo de orientación para responder a las demandas de mayor exigencia y participación del usuario, demandas acordes con la tendencia hacia una mayor individualización y democratización que se están produciendo en casi todos los ámbitos de las relaciones humanas, incluyendo por tanto las que se establecen en el encuentro sanitario.

Entre otras cosas, de una vez por todas habrá que acometer con rigor y seriedad el tema de los recursos humanos: desarrollo del trabajo multidisciplinar, elección de profesionales en base a las competencias necesarias para el puesto de trabajo, evaluación del desempeño, delegación de competencias entre profesionales, procesos asistenciales integrados con trabajo compartido, nuevas relaciones laborales, etc. constituyen hoy en día una acuciante necesidad que necesita respuesta urgente.

En un contexto de desaceleración económica no queda otra opción que

procurar, por todos los métodos posibles, aumentar el compromiso de los profesionales con la organización que, a su vez, ayude a estimular la productividad de los mismos y fomentar el deseo de ayudar a las organizaciones sanitarias a superar los tiempos difíciles.

Para afrontar el déficit en época de restricción de ingresos no queda más remedio, entre otras acciones, que ser más eficiente en la gestión. El problema se centra en ¿cuánto nos podemos gastar?, no en ¿cómo hacerlo?. Ello de ninguna manera significa aceptar cualquier modelo de prestación, sino apostar claramente por aquellos más eficientes. En estos momentos se imponen el rigor y la eficiencia sin margen alguno, la necesidad de controlar los proyectos y minimizar sus riesgos a un nivel nunca antes requerido y hacerlo junto a otros agentes sometidos en igual o mayor medida a las tensiones financieras y sociales.

Los grandes agentes de este cambio serán los directivos sanitarios. Pero es necesario dignificar la profesión, que los gestores sanitarios ocupen el lugar que les corresponde, sean reconocidos como tales, dispongan de capacidad real de maniobra y estén lo suficientemente bien retribuidos. No es el momento de exigir mayores retribuciones, pero sí lo es de hacer ver en qué situación se encuentran los directivos sanitarios.

En este momento hay consenso general sobre la dificultad que existe para captar profesionales del sector para el ámbito de la gestión de los servicios de salud ya que, por un lado, es una labor desprestigiada; por otro lado, muchos de los posibles candidatos ven mermada su capacidad retributiva cuando abandonan su actividad asistencial y pasan a dirigir una organiza-

ción. En España hay magníficos gestores sanitarios, bien formados y con experiencia contrastada pero, en líneas generales, los incentivos (no sólo económicos) no son muy atractivos y eso frena la decisión de formarse e incorporarse a la gestión sanitaria.

Dirigir una organización sanitaria no es empresa fácil más aún en la actual situación en que ha desaparecido la suficiencia económica en la que nos veníamos desarrollando en los últimos años y que teníamos que acostumbrarnos a dirigir en un escenario muy diferente. En estos momentos la gestión sanitaria debe llevarse a cabo haciendo frente a una complejidad hasta ahora desconocida. Es necesario, ahora más que nunca, tener presente el impacto de la actual situación en el talento directivo que sea capaz de incrementar el compromiso de los profesionales, producir un aumento de la productividad de la fuerza de trabajo, promover una reestructuración de la organización,.. Ello requiere de nuevas habilidades directivas y desarrollar estrategias innovadoras e involucrarlos en posiciones de liderazgo dentro de sus áreas operativas, todo ello se verá traducido en propuestas de valor.

Y todo ello sólo puede hacerse desde la profesionalización y cualificación de los directivos. Es cierto que ello pasa en primer lugar por eliminar la dependencia directa del poder político que genera inestabilidad y es responsable del alto índice de rotación. Pero también deben superarse estereotipos

que sitúan a los equipos directivos en posiciones distantes y lejanos de los profesionales, sometidos exclusivamente a las presiones políticas y cercenando la participación de los profesionales. Estos estereotipos, sin fundamento objetivo en la mayoría de los casos, contribuyen al desprestigio no sólo de la función directiva sino, lo que es peor, de los propios directivos.

Disponemos en nuestro país de directivos con personalidad propia, que no es más que el resultado de la suma de decisiones y elecciones que han debido ir tomando en su vida profesional, que han conformado un comportamiento directivo y unos claros valores. Esta personalidad directiva se complementada con el empuje y la actitud que constituyen el principal elemento de valor que los profesionales van a reconocer.

Hoy en día la gestión profesionalizada constituye no sólo en la clave de la competitividad del SNS sino de la propia sostenibilidad.

Es evidente que en nuestro SNS en el futuro continuará sin duda dándose una tendencia positiva, en la medida en que se siguen incorporando recursos cualificados, paulatinamente se introduzcan innovaciones organizativas, aumente el compromiso entre los profesionales por mantener una atención más cercana a las pautas marcadas por la evidencia científica, y los ciudadanos son más exigentes y comprometidos con su salud.