



## Reorganizando el sistema: ¿de verdad esta vez?

Ricci Voltas C  
Gerente. Policlínica Miramar. Palma. Mallorca

Ya hace muchos años que en nuestro país muchas personas con altos conocimientos y no menos intelecto están luchando por encontrar soluciones a los males de los que adolece nuestro sistema sanitario y que persisten en el tiempo.

Desde el informe Abril, en que se establecía la necesidad de separar la financiación de la gestión, y de lo que no hemos hecho ni caso, venimos inventando y "desinventando" fórmulas que no nos aportan soluciones reales. De hecho, en congresos actuales se oyen discursos idénticos a los que se hacían hace 15 años y ya entonces se vendían como panaceas, y que todavía ahora se vuelven a vender igual, haciendo caso omiso de los fracasos de las anteriores.

Cada nuevo gobierno dice lo mismo, cada nuevo directivo hace el mismo discurso, como el del paciente lo primero, o el de los profesionales son el gran capital del sistema, o el de nuestro sistema es maravilloso. Y en verdad nos creemos que tenemos el mejor sistema sanitario del mundo, teniendo en cuenta con lo que contamos. Y es fácil haber oído el comentario de algún gestor hospitalario

de que si tuviéramos el dinero de los alemanes, ¡ya verían!

En realidad nuestro sistema sanitario adolece de unos males que no han dejado de ser desde hace muchos años, y que ahora se acrecientan por las claras diferencias existentes en las actuaciones de nuestras distintas comunidades autónomas, habiendo algunas que hacen más gestión y más esfuerzos que las otras; o donde algunas actúan con mayor responsabilidad en la gestión de los recursos públicos y otras con mayor orientación a la galería, y sin duda estas últimas se ajustan al dicho menorquín, "*qui vindrà darrera tancarà sa barrera*" (quien vendrá detrás cerrará la barrera), o lo que es lo mismo, el próximo que venga ya se las arreglará con lo que le deje.

En mi opinión, el principal problema es que no se toma en serio el problema. La mayoría de políticos no creen que justamente cuando les toca a ellos tomar decisiones sea el momento de realizar un cambio radical en el sistema. Es cierto que nuestro sistema público de salud tiene buenísimos profesionales, y también lo es que tenemos un sistema sanitario bueno y a

la gente le encanta. Basándose en ello, muchos de los políticos a los que les toca ocupar un cargo directivo en sanidad, seguro que piensan cosas como: "En este tiempo que yo estaré tomando decisiones no voy a meterme en líos y voy a tratar de sacarle el máximo partido a lo que tengo".

Lo cierto es que la oferta que realiza nuestro sistema sanitario a los ciudadanos sí es realmente excelente, pero ello hecho en un sistema claramente ineficiente, básicamente por la falta de capacidad del sistema de implicación de los profesionales, por la ineficiencia para coordinar de verdad los distintos dispositivos de salud, y por la visión cortoplacista que tienen demasiados políticos que toman decisiones pensando solo en su reinado de cuatro años.

El manifiesto de "reorganizando el sistema" expresa un conjunto de consejos que son todos fundamentalmente buenos y que si realmente se implantara se generarían muchas mejoras en la sostenibilidad de nuestro sistema de salud. El problema es que la implantación de cada una de las medidas que se plantean requiere el marco adecuado para que puedan realizarse. Este ha sido el gran problema de los cientos de planes que se han elaborado en los últimos 15 años en nuestro país. Todo buenas ideas, pero sin el caldo de cultivo para que crezcan.

Por ejemplo, hemos visto en numerosos proyectos la aspiración de mayor implicación de los profesionales, pero no se han creado las herramientas necesarias para premiar de verdad a los profesionales que realmente realizan una mayor aportación en el sistema. Por ejemplo, se han generado muchos propósitos de obtener sistemas de financiación que permitan influir en cómo se gestiona un hospital, pero en realidad, en términos económicos los hospitales públicos siguen jugando

con "dinero del Monopoly". Como mucho se juega la cabeza el gerente, pero al final los hospitales públicos tienen grandes desajustes entre los que gastan y lo que deberían gastarse y nunca pasa nada. Alguien proveerá.

En mi opinión, las claves para crear el entorno necesario para poder desarrollar los cambios propuestos en "reorganizando el sistema" son el disponer de un sistema de financiación de hospitales que permita que la actuación del mismo se oriente a la eficiencia y a la calidad y disponer de un sistema de relaciones con los profesionales que permita que los profesionales que más aportan al sistema sanitario reciban más compensaciones que aquéllos que aportan menos.

A los puntos 1, "el paciente lo primero", 2, "un modelo que se adapte a las necesidades de los pacientes", y 3, "un sistema equitativo", no creo que nadie pueda poner ninguna objeción, y además, se proponen toda una serie de medidas para concretar cómo se puede poner al paciente en el centro del sistema sanitario. A pesar de ello, qué el paciente es lo primero, o el referente del sistema de salud, o nuestra razón de ser, o..., se lo hemos oído a todos los distintos políticos y altos directivos que han presentado cualquiera de los más de 200 planes de salud o similares que han existido en los últimos 15 años, pero a la hora de la verdad el paciente dista mucho en estar en el centro del sistema en realidad. ¿No será que además de una serie de ideas y líneas de trabajo no deberíamos establecer unos dispositivos contractuales y compromisos económicos que hagan que cumplir las directrices establecidas sea una necesidad para los dispositivos sanitarios y sus profesionales?

Sobre el punto 4, "un gobierno para el SNS coherente con el modelo auto-

nómico”, debo decir a pesar de que políticamente no sea correcto, que considero el actual sistema de gestión de la sanidad desde cada una de las Comunidades Autónomas como uno de los principales problemas de las ineficiencias e inequidades del sistema. Es totalmente cierto que a los directivos, cuando gestionábamos los hospitales sometidos a las directrices de Alcalá 56, nos parecía que nos faltaba autonomía para la gestión y que desde allí no se tenía la sensibilidad y el conocimiento necesario de nuestro entorno para que las decisiones que se tomaban fueran las adecuadas para nuestros hospitales en concreto. Pero de directrices generalistas que trataban igual a un hospital ubicado en una zona turística con población muy estacional que a otros hospitales que se hallaban en zonas rurales, tenían un claro matiz técnico y apenas se veían influidas por presiones políticas locales. Ahora hemos pasado al otro extremo, donde la sanidad es un importante caballo de batalla para conseguir votos, por lo que las decisiones de los gobiernos autonómicos se toman de forma claramente electoralista, y así, se decide la construcción de nuevos hospitales cuando no son necesarios, ampliar desmesuradamente la cartera de servicios, tomar decisiones solo pensando en el corto plazo sin medir los efectos que tendrán, o poner en algunas ocasiones al frente de los hospitales a personas sin ninguna experiencia en la gestión pero alineados con los objetivos políticos locales a corto plazo, ... De hecho, uno de los resultados de la gestión autonómica de la sanidad que me ha llamado más la atención, es que con el sistema anterior, a los hospitales nos parecía que teníamos poca autonomía de gestión y que con la gestión autonómica la aumentaríamos, pero a pasado exactamente lo contrario, y en la mayoría de hospitales del país los hospitales han perdido prácticamente

toda autonomía y las decisiones se toman desde los servicios centrales, desde las compras a la gestión de recursos humanos, pasando por la organización asistencial.

Es por todo ello, que considero muy acertado el planteamiento que se hace en el punto 4 de tratar de dar un mayor peso al Consejo interterritorial, con el fin de mantener un sistema de autonomía de la gestión por parte de las Comunidades Autónomas pero a su vez ligado a algunos patrones definidos de forma nacional que obliguen a mantener una cierta coherencia y profesionalidad en la toma de decisiones y en la planificación del sistema de salud.

También el punto 5, “un nuevo liderazgo profesional”, viene siendo propuesto desde hace ya muchos años. El famoso empowerment, o la participación de los profesionales, o ... A nadie le queda ninguna duda de que es imprescindible que exista una mayor implicación y responsabilización en los resultados, tanto en términos económicos como asistenciales, de los profesionales de la sanidad. Cómo conseguirlo obviamente es harina de otro costal. De momento cero patatero. Los profesionales de nuestro sistema de salud siguen estando poco implicados, en parte porque ven la falta de calidad y coherencia en los políticos y gestores que dirigen el sistema, en parte porque no existen mecanismos que lo permitan o exijan. Tenemos un sistema sanitario en el que da igual que un profesional haga 3 como 33. Tenemos extraordinarios profesionales que se dejan la piel trabajando y lo hacen con altísima calidad, pero les tratamos igual que a otros que ... El reto es por tanto buscar una relación contractual que permita realmente premiar, recompensar, incentivar y penalizar a los profesionales en función de su aportación al sistema de salud.

Los puntos 6, "la eficiencia como compromiso ético", 7, "coste, eficiencia, productividad y calidad: una sinergia virtuosa", y 8, "el reto de la solvencia", tienen que ver con la eficiencia en la gestión de los recursos, con las tomas de decisiones pensando en que se gestiona dinero público, finito, y que se debe aportar con él el máximo valor a la sociedad. Sin duda en todos los puntos la mayoría estaremos de acuerdo. El problema vuelve a ser que todo esto ya se ha dicho en muchas ocasiones, pero ¿quién le pone el cascabel al gato? La clave en mi opinión está en el sistema de financiación de la actividad de los hospitales. Hasta hoy, los hospitales juegan con "dinero de monopoly". El cumplimiento de los presupuestos es en la mayoría de los casos una entelequia, y aquéllos que los cumplen normalmente no es porque gestionen mejor, sino porque tienen la suerte de tener presupuestos más ajustados a lo que se van a gastar durante el año. La realidad es que el sistema de financiación se basa en el presupuesto histórico de los hospitales. Tanto gastas, tanto te doy. Todos los ejercicios de pagar por GRDs se ven corregidos con subvenciones para acabar financiando los presupuestos históricos. Este es el gran problema. Al final, en el hospital no se tiene el referente de que existe un presupuesto real que se debería cumplir, y de hecho los profesionales no tienen la sensación de que de ellos dependa en realidad que se cumpla o no el presupuesto. Y lo que sí es cierto es que actualmente tenemos herramientas que nos permitirían tener un sistema de financiación de hospitales basados en la actividad y/o en la cápita, pero el problema es que nadie sabe que hacer si un hospital es ineficiente y no puede ajustar su gasto a los que le tocaría recibir si se le financia según un sistema de financiación general. Pues en mi opinión, lo que se debería hacer es que el hospital hiciera

un plan de ajuste para poder tener la eficiencia que el sistema exige y cumplirlo. Si cada hospital fuera realmente responsable de su viabilidad, esto haría que todos sus profesionales estuvieran realmente implicados en hacerlo viable. Y si no, como dijo un sabio en un congreso del Signo en la Coruña hace ya muchos años...

Los puntos 9, "el SNS como motor de innovación, desarrollo y competitividad", y 10, "Invertir en TIC en la era de la información", son totalmente lógicos e incuestionables.

Me pararé finalmente en el punto 11, "un nuevo enfoque de la colaboración público-privada", porque a mi modo de ver está íntimamente ligado a los puntos 6, 7 y 8. Este es un punto clave del SNS, que en realidad se concreta en la separación entre la financiación y la provisión. La salud de los españoles la debe garantizar el gobierno en función de sus posibilidades, quiero decir que si el país es más rico ofertará un mejor sistema de salud y si es más pobre lo ofertará peor. Pero garantizar la salud no quiere decir gestionar hospitales, quiere decir garantizar que las personas sean atendidas por hospitales o dispositivos de salud a un precio determinado (que debe pagar el Estado, o al menos una parte), y con una calidad determinada. De hecho ya lo tenemos en nuestro país con el sistema de MUFACE, donde el Estado garantiza la salud a unos funcionarios, y les da a elegir entre utilizar hospitales públicos u hospitales privados, y curiosamente el 85% eligen hospitales privados, y todavía más curiosamente el coste de los mismos es muy inferior al de los hospitales públicos. ¿Cómo se puede explicar esto? Resulta que los hospitales más apreciados son mucho más baratos, o lo que es lo mismo, los hospitales más valorados por los pacientes pueden ser también los más eficientes.

Si el Gobierno separa realmente la financiación de la provisión, los dispositivos sanitarios, como provisos que son, para poder conseguir que se les compre su actividad, deberán ajustar su calidad y coste a los patrones establecidos por el comprador, y por tanto cada uno de ellos intentará realizar su actividad de la mejor forma posible o no será viable. Y además, en este entorno, las decisiones políticas de tipo ineficiente y cortoplacista serán

más difíciles de tomar puesto que, quien abra la barrera, el mismo deberá cerrarla. Incluso podría suceder que los dispositivos de salud perdieran su atractivo como elementos electoralistas puesto que tomar decisiones que pueden costar dinero puede tener un alto coste político, y por tanto podría suceder, que los dispositivos de salud obtuvieran su autonomía y pudieran tomar decisiones solo tendiendo en cuenta parámetros técnicos y sociales.

Reorganizando el sistema: ¿de verdad esta vez?