



Por un Sistema Nacional de Salud de calidad, centrado en el paciente, eficiente y sostenible

Fernández Fernández F
Jefe de Servicio de anatomía Patológica. Hospital universitario Marqués de Valdecilla, Santander

¿Qué papel debe jugar el paciente en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y en las decisiones sobre su salud?, ¿Qué papel debe jugar la equidad?, ¿Cuáles son las claves y qué medidas deberían instrumentarse? ¿Cómo afectará al modelo sanitario?

La salud, concebida en toda su amplitud según los criterios de la Organización Mundial de la Salud, es un derecho de los ciudadanos plenamente consagrado al que no se debe renunciar en ningún caso, dentro del estado de bienestar.

Dos son las cuestiones relevantes que surgen de la anterior aseveración. Por una parte, los pacientes en particular, como protagonistas de la atención sanitaria, y los ciudadanos en general, como dueños (propietarios) del sistema, que han de estar adecuadamente representados en las más altas instancias de toma de decisiones. Los pacientes, en consecuencia, deben erigirse en el centro de la atención sanitaria y, por tanto, toda la organización sanitaria debe pivotar sobre su principal protagonista, el paciente. Por otra parte, la normativa y los planes de salud de la comunidad y los objetivos de

las diferentes instituciones que velan por la salud de los ciudadanos han de centrarse en el paciente.

La participación del paciente/ciudadano debe ser activa: primero, en la prevención de la enfermedad, con una educación sanitaria y unos estilos de vida adecuados; y más tarde, si lo precisa, con las instrucciones apropiadas de autocuidados y, siempre y en todo momento, con transparencia informativa y la autonomía suficiente que le permita tomar decisiones sobre su salud, orientado por los profesionales a su cargo.

Las políticas sanitarias y las acciones concretas a llevar a cabo (objetivos) deben orientar sus estrategias a mejorar la salud y el bienestar de la población, teniendo como centro al ciudadano y al paciente. No basta con una mera declaración de intenciones, o implorar al código ético o deontológico. Se necesita la puesta en marcha de medidas correctoras encaminadas a que "el paciente sea de verdad el centro de la atención sanitaria".

La equidad es un elemento clave de los sistemas de bienestar. Y por tanto, el sistema sanitario como pilar funda-

mental del sistema de bienestar debe garantizar la accesibilidad y la equidad a todos los ciudadanos, con los ajustes necesarios que posibiliten una adecuada eficiencia y aseguren una óptima calidad de la asistencia sanitaria. Un organismo estatal como el Consejo Interterritorial debería cobrar mayor relevancia en muchos aspectos del sistema sanitario, para unificar criterios, actualizar carteras de servicios, establecer guías de actuación, evaluar tecnologías, unificar sistemas de información y procedimientos y, en definitiva, asegurar la accesibilidad y la equidad a todos los ciudadanos/pacientes. Por la misma razón, deberían arbitrarse otras medidas complementarias que asegurasen la equidad no solamente entre las diferentes comunidades autónomas (CCAA), sino también entre los ciudadanos y pacientes de un mismo territorio.

Algunas de las claves y medidas a tomar para llevar a cabo la tan anhelada "atención sanitaria centrada en el paciente" se desprenden de lo comentado más arriba, unas generales, a nivel nacional, y otras particulares o locales. La participación de los ciudadanos/pacientes en la toma de decisiones y la reorientación de los objetivos de los profesionales son, en mi opinión, dos de los puntos claves para abordar la verdadera asistencia sanitaria centrada en el paciente.

¿Cuáles son los problemas que tiene el "gobierno" del SNS y cómo debería solucionarlo?

El traspaso de las competencias sanitarias a las CCAA pretendía acercar los servicios a los ciudadanos y mejorar la gestión. Sin embargo, y a pesar de los incuestionables avances al respecto, sobre todo en materia de accesibilidad, no se ha mantenido la cohesión necesaria que garantice un siste-

ma sanitario equitativo y eficiente. La descentralización ha supuesto consolidar, incluso potenciar, los problemas existentes en el gobierno de la sanidad, como son la discrecionalidad y el control político en la elección de puestos técnicos de gestión, la falta de profesionalización de los mismos, la ausencia de transparencia y rendición de cuentas a la ciudadanía, la falta de proyectos estratégicos a largo plazo y la falta de legitimidad social, tanto a nivel profesional como ciudadano.

Creo que aún estamos a tiempo para retomar el protagonismo que le corresponde y necesita el Consejo Interterritorial y a las Agencias que de él dependan, para constituir un auténtico SNS eficiente y de calidad, con guías de actuación, criterios y sistemas de información comunes en todas las CCAA.

Por otra parte, es necesario consensuar e introducir un código de buenas prácticas clínicas, e implantar la cultura del "buen gobierno", es decir, una gestión al servicio de la mejora del bienestar ciudadano, que son los propietarios últimos del sistema sanitario público. Para ello es fundamental la arquitectura o el diseño institucional, separando la propiedad de la gestión. La propiedad corresponde a los ciudadanos (y a los políticos en tanto en cuanto representan a los primeros) y la gestión corresponde a los técnicos.

¿Cómo garantizar la solvencia del SNS y desarrollar el compromiso con la eficiencia, la productividad y la calidad?, ¿Cuáles son las claves y qué medidas deberían instrumentarse?

La mejor manera para asegurar la sostenibilidad del SNS es hacerlo verdaderamente eficiente y de calidad. Me-

Porando la eficiencia y la calidad, por supuesto también la productividad, eliminaremos los obstáculos que amenazan al sistema sanitario. Aunque algunos hayamos expresado en algún momento nuestras dudas al respecto, debemos partir de la premisa de que el sistema sanitario público es y debe ser sostenible. Para que definitivamente no se cuestione la sostenibilidad del sistema sanitario (lo mismo que no se cuestiona la sostenibilidad de otras estructuras del Estado), debemos entre todos hacerlo más eficiente y de mayor calidad: eficiente, de calidad y centrado en el paciente.

La solvencia es hacerlo de manera ajustada a los recursos disponibles, que son discrecionales. Aún dentro de un contexto de restricciones, la sanidad puede (y debe) ser una prioridad en el gasto o en los no recortes.

Son muchas las medidas posibles a tomar para asegurar la eficiencia y la calidad que el sistema necesita, algunas profundas, casi todas estructurales, en el ámbito organizativo, desde la reestructuración de los servicios clásicos, la revisión de sus carteras de servicios, los sistemas de contratación y evaluación por competencias del personal, la interacción y el flujo de pacientes entre los diversos profesionales, la necesaria y permanente evaluación de la tecnología (tanto en su adquisición como en su utilización), la autonomía en la gestión por objetivos a todos los niveles de la organización (obviamente, con rendición de cuentas a los verdaderos propietarios del sistema, es decir, a los ciudadanos), etc. Ello implica un amplio pacto o consenso entre todos los estamentos implicados, sociales, laborales y profesionales. Esto se vería favorecido por la mejora del gobierno del sistema, que impulsara la profesionalización de la gestión y la rendición de cuentas. Como instrumentos en este

sentido podríamos señalar la transparencia de la gestión, la evaluación por objetivos, la utilización generalizada de indicadores, el *benchmarking*, etc.

¿Qué papel deben asumir los profesionales de la salud? ¿Cómo encajar conceptos como definición de ética, competencias, multidisciplinariedad, formación, evaluación continuada, autonomía o benchmarking de rendimiento de resultados?

Los profesionales de la salud deben jugar un papel fundamental –lo hacen continuamente– para asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario, es decir, para hacerlo más eficiente y de mayor calidad. Son los profesionales, fundamentalmente los médicos, los que orientan la conducta de los pacientes y los responsables directos del gasto que genera el sistema sanitario. De ahí la importancia de contar con ellos para reestructurar el sistema.

Los valores éticos, la formación continuada, la motivación, el trabajo en equipo (multidisciplinariedad), la evaluación por competencias, rendimiento y resultados, así como el *benchmarking*, deben constituir prácticas habituales en un trabajo tan importante que pretende ser de la máxima calidad y excelencia.

En esta época de crisis ¿Cómo conseguir la solvencia del SNS? ¿Hacia dónde debe dirigirse la investigación clínica? ¿Y las nuevas tecnologías?

La solvencia, en buena parte, es una decisión política. El gasto nunca es ilimitado. Y en época de crisis las restricciones son más fuertes, pero, incluso con estas restricciones más fuertes, puede haber un margen importante,

dependiendo de la importancia que se le quiera dar a la sanidad.

No cabe duda que las épocas de crisis constituyen una auténtica amenaza para la sostenibilidad de los sistemas de bienestar, en este caso del SNS, pero también pueden ser un revulsivo para, entre todos, agudizar el ingenio y buscar mecanismos que aseguren su continuidad, y la solvencia deje de ser cuestionable. En este empeño deben participar todos, usuarios (reales o potenciales, que son los verdaderos propietarios del sistema) y trabajadores de la sanidad, en quien los ciudadanos han depositado la confianza para recibir una atención sanitaria de la máxima calidad (profesionales) y una eficiente gestión de los recursos (gestores). En este sistema no deberían tener cabida los gastos superfluos o de dudosa utilidad, y menos el despilfarro. El control del gasto, a todos los niveles, debería verse como un mecanismo permanente para buscar la eficiencia, eliminando partidas que no aportan ningún valor añadido y reutilizándolas en aquellos otros aspectos deficitarios, de manera que "se puede hacer más con lo mismo" (y, en aquellas bolsas ineficientes, "se puede hacer más con menos"). Una vez más, una gestión profesionalizada y un diseño institucional que garantice la transparencia y la rendición de cuentas, facilitaría enormemente la sostenibilidad del sistema sanitario.

La solvencia, pues, del sistema sanitario, además de las políticas y los planes estratégicos señalados anteriormente, parten por una gestión participativa de los profesionales, transparente, eficaz y eficiente, de la máxima calidad, que despliegue de forma coordinada y participativa sus acciones hasta los niveles más básicos de la organización, donde la utilización racional de los recursos y el uso adecuado de las tecnologías (también

de los medicamentos) guíe las actuaciones de los profesionales. Las agencias externas de evaluación (de las tecnologías, de la calidad, del desempeño, de resultados, de competencias para reclutar recursos humanos, etc.) pueden y deben jugar un papel importante.

Los profesionales deben guiarse por criterios éticos, que hay que potenciar, y deben incentivarse los cuidados y la atención personalizada al paciente. En esta línea deberían instaurarse "itinerarios" para que los profesionales puedan dirigir sus máximos esfuerzos de forma alternativa (y no simultánea) a la asistencia, docencia o investigación. Es muy difícil –si no imposible– que un sistema que prime exclusivamente la investigación, practique una asistencia "centrada en el paciente". Por la misma razón, es muy difícil –si no imposible– que ese mismo sistema vea colmada los principios del uso adecuado y racional de los recursos si no quedan bien delimitadas ambas actividades, las asistenciales y las de investigación.

Ya sé que lo que acabo de afirmar puede resultar chocante. Lo que no estoy infravalorando –quiero que quede claro– son las funciones y actividades docentes ni las de investigación en los profesionales sanitarios. Es más, creo que son necesarias y trascendentales para mantener unos niveles asistenciales de la máxima calidad. Lo que sí estoy afirmando es que requieren de la ordenación adecuada de unos recursos humanos y organizativos, para que la labor del grupo o del equipo cumpla esas funciones, pero la labor individual de los profesionales se oriente por su nivel de competencias y afinidades, según "itinerarios preferentes", en donde prime la asistencia centrada en el paciente.

La investigación clínica debe centrarse en líneas prioritarias o preferentes, el trabajo colaborativo y en equipo, y debe ser traslacional, donde sumen esfuerzos los Institutos, las Fundaciones, la Universidad y las empresas privadas que apuesten por el progreso y la gestión del conocimiento.

¿Qué hacer con la manida profesionalización de la gestión sanitaria, su acreditación y su evaluación?

Si la gestión de la empresa privada, de bienes o servicios, queremos que esté en mano de profesionales de la gestión, de igual manera –o con mayor razón– la empresa pública de servicios debería ser encomendada a profesionales de la gestión. Y podíamos añadir más, a los mejores profesionales de la gestión, en este caso de la gestión sanitaria.

La tozuda realidad no parece indicar que la gestión sanitaria esté en manos de profesionales, más bien todo lo contrario. Los “puestos de libre designación” son utilizados por los políticos de turno para colocar en ellos a sus más fieles servidores, repitiéndose cíclicamente la jugada cada vez que se cambia de signo político. Esto explica el inusitado número de gestores en periodos relativamente cortos de tiempo, con un alto índice de rotación, que no tiene parangón en ninguno de los principales sistemas sanitarios europeos. Los profesionales ven al equipo directivo muy distante y lejano, separados ambos por una barrera férrea e infranqueable, de accesibilidad limitada y siempre sesgada, sometido, por otra parte, a las presiones y caprichos de los grupos de interés o de presión. Mientras tanto, la mayoría de los profesionales ven cercenada su participación, motivación e implica-

ción con el sistema. Todo ello redundando en un desprestigio general e inestabilidad de los gestores sanitarios, percibidos como excesivamente políticos.

Está claro que esta situación debe cambiar. Deben delimitarse los puestos políticos (Consejero/a y Directores Generales), y separarse de los puestos de gestión (Gerentes, Directores Médicos, de Enfermería y de Gestión, Jefes de Servicio) y realizar en estos la selección objetiva con criterios estrictamente profesionales. Quien marca los objetivos institucionales son los políticos, pero quienes los llevan a cabo son los gestores profesionales. Estos responderán ante la ciudadanía (y sus representantes) en base a objetivos cumplidos y de ello dependería su permanencia o no en los puestos temporalmente asignados.

Una agencia externa de evaluación de las competencias para los puestos de trabajo, la acreditación y la evaluación del desempeño eliminaría los posibles conflictos de interés. La Escuela Nacional de Sanidad o un ente estatal similar, también profesional, podría formar o acreditar a los equipos directivos, huyendo de las acciones formativas sesgadas, interesadas y, en cualquier caso, atomizadas.

En resumen, profesionalización de la gestión, transparencia, participación auténtica de los profesionales por los cauces que se establezcan y rendición de cuentas a los ciudadanos, los auténticos propietarios del sistema sanitario. Respecto a esto último, que es clave, lo ideal es que se hiciera a través de un Consejo de Administración, donde estén representadas las partes y donde no haya conflicto de intereses. Estos son algunos de los aspectos que podrían marcar la senda de lo que se denomina “el buen gobierno de la sanidad”.

