



La encrucijada del Sistema Nacional de Salud

Javier Carnicero
Giménez de Azcárate

Nuestro sistema de salud se encuentra en una encrucijada a causa de su difícil situación. Antes de la pandemia ya se cuestionaba su sostenibilidad y ahora la preocupación es o debería ser mucho mayor. Esta situación obliga a definir su estrategia durante los próximos años, lo que supone elegir entre dos opciones. La primera opción es la clásica, aumentar el gasto, hacer planes y repetir tópicos del tipo “potenciar la Atención Primaria”, “centrar el sistema en el paciente”, “compromiso con la sanidad pública” y otros similares. La segunda opción es la de la innovación, que intentaría buscar otro camino que también defienda el sistema de salud, que esté centrado en el paciente y no en la organización de los servicios, que razone y justifique los aumentos de gasto y las inversiones, y que busque la excelencia evitando el coste de la no calidad.

Como no es lógico repetir las acciones de siempre y esperar resultados distintos, debería reflexionarse sobre cuáles son las principales carencias de nuestro sistema y qué tendríamos que hacer para subsanarlas, sin que necesariamente hagamos lo mismo de siempre. Es posible que el remedio a estas carencias exija una profunda reforma, pues el modelo actual es el de mediados de los años 80.

Las dificultades con las que se encuentra el sistema de salud son las bien conocidas y comunes con los sistemas de salud de los países occidentales, relacionadas con el envejecimiento de la población, la prevalencia de las

enfermedades crónicas, las nuevas tecnologías sanitarias y el aumento del gasto. A estas dificultades se añaden ahora las consecuencias del COVID-19. Nuestro sistema de salud tiene además unas características propias que también deben tomarse en consideración, como son las dificultades para su administración, la gestión funcional de sus profesionales, el abandono de la gestión económico-administrativa y logística que prima los derechos de los pacientes y su asistencia por la gestión exclusivamente administrativa; la desvinculación de los profesionales de los objetivos que deberían ser comunes y el grave deterioro de la Atención Primaria.

Durante los últimos años se ha agravado la gestión del área económico-administrativa por la tendencia mayoritaria de considerar el servicio de salud como una Administración Pública y no como un servicio público. Esta tendencia ha ocasionado que en muchas ocasiones los derechos de los pacientes, que también están en leyes publicadas en el BOE, se posterguen ante las normas administrativas de gestión de los profesionales, de contratación pública y de organización interna. La gestión económico-administrativa y logística no solo se ha reducido a la gestión administrativa, sino que en algunas ocasiones ya es exclusivamente mera tramitación administrativa de expedientes. En esta área se ha descuidado la formación en materia sanitaria de los empleados y sus jefes, lo que quizá explique que apliquen de manera exclusiva la legislación administrativa, lo que supone postergar los derechos de los pacientes e ignorar que los servicios asistenciales no se detienen nunca.

Cada vez se consolida más la tendencia que considera que los médicos, enfermeras y demás profesionales sanitarios son estrictamente funcionarios, con todas las dificultades que eso supone para su motivación, para su participación en un proyecto común y para evaluar e incentivar su desempeño. Alguien debería explicar por qué las convocatorias para cubrir plazas vacantes se demoran durante años acumulando enormes bolsas de personal interino. Resulta que los principales profesionales del sistema en los dos niveles asistenciales se retribuyen de manera insatisfactoria y sin vinculación con su desempeño además de padecer la inestabilidad laboral. Estos profesionales son los que tienen la máxima cualificación, quienes prestan el servicio directamente, los que toman las principales decisiones sobre los pacientes y por lo tanto sobre el gasto. Desde luego, no parece que este modelo retributivo sea el más adecuado.

Los servicios clínicos de los hospitales y sus directivos continúan solicitando nuevos y costosos equipos sin analizar sus costes, su coste de oportunidad y los beneficios que se esperan obtener. En muchas ocasiones si se hiciera este análisis, seguro que la recomendación relacionada con la inversión estaría más que justificada, pero no tanto en otras. Lo que si está presente siempre es el deseo de contar con la última tecnología por encima de cualquier otra circunstancia. Una de las ventajas de una red del sistema público, que debería aprovecharse más, es fomentar la competitividad, pero también la cooperación, conceptos que no son incompatibles ni mucho menos. Esta competitividad y cooperación harían que se aumentara en gran medida la eficiencia y la calidad.

La Atención Primaria en nuestro país se encuentra en un estado crítico. Antes de la pandemia ya mostraba signos inequívocos de la necesidad de reconsiderar su modelo. Por mucho que se hayan comentado, discutido, analizado y propuesto mejoras durante los últimos 35 años sobre la continuidad asistencial entre niveles, este asunto sigue pendiente de resolver. Tampoco se ha hecho nada sustancial para ordenar la demanda en Atención Primaria, por proporcionar la capacidad de resolución necesaria a sus profesionales y por organizar el flujo de pacientes entre este nivel asistencial y el hospitalario. La palabra y el concepto "derivación" hace ya tiempo que deberían estar prescritos, pero se mantienen junto con los de "volante". Ambas expresiones reflejan la ausencia de una



Se debe fomentar la competitividad entre centros y servicios, acompañada de la cooperación, y primar a aquellos que alcanzan los niveles de excelencia



asistencia centrada en el paciente y en sus necesidades.

En vez de repetir los tópicos habituales, ya mencionados antes, debería emplearse una estrategia más innovadora, basada en las propuestas de los profesionales a quienes se debe hacer partícipes de los cambios necesarios y retribuir con más generosidad por su desempeño y por involucrarse en el logro de los objetivos de su organización, que también es la de todos. Se debe fomentar la competitividad entre centros y servicios, acompañada de la cooperación, y primar a aquellos que alcanzan los niveles de excelencia.

Finalmente, es necesaria una renovación profunda del modelo de gestión, que debe ser cada día menos administrativo, más ágil y también más transparente. El modelo funcional tiene costes sin utilidad que deben ser eliminados. Los funcionarios que gestionan el área de gestión administrativa deben ser formados e informados para que tengan conciencia de cuál es el objetivo de su trabajo, lo que se espera de cada uno de ellos y la necesidad de estar orientados a la mejor asistencia.

Si nos empeñamos en repetir lo mismo de siempre, con mayor presupuesto, tendremos los mismos resultados de siempre, pero mucho más caros.

Consultor de servicios y sistemas de salud
javiernarnicero@cognitiosalud.es