

De informes y decisiones

Dr. Manel Peiró

Director del Executive Master en Dirección de Organizaciones Sanitarias. ESADE

El National Health Service (NHS) británico ha sido el referente por excelencia del sistema nacional de salud español. Durante años, cualquier iniciativa británica fue analizada con enorme interés, valorando su posible integración en nuestro contexto. Con el tiempo, la efervescencia ha ido dando paso, transferencias a las comunidades autónomas mediante, a una observación distanciada.

El NHS, según explica en su página web, emplea a más de 1,6 millones de personas, situándose entre las cinco mayores organizaciones del mundo por número de empleados. Se financia directamente de los impuestos y su presupuesto es de unos 115 mil millones de libras (158 mil millones de euros). Es decir, con una población un tercio mayor que la española, el gasto sanitario británico viene a ser más de dos veces y medio superior al de España.

En el pasado mes de mayo se celebraron elecciones en el Reino Unido y el nuevo gobierno de mayoría conservadora debe abordar uno de los mayores retos del sistema sanitario y social inglés, que centró buena parte de la campaña electoral: la atención al creciente número de personas envejecidas. Según el propio NHS, satisfacer las necesidades de salud de la población generará un déficit acumulado de 30.000 millones de libras en 2020.

Nada muy distinto a lo que sucede en nuestro país. Los problemas son similares, incluso muy parecidos; nuestra población también envejece a un ritmo trepidante, las nuevas tecnologías son cada vez más caras, crece el número de profesionales desalentados, la población es más exigente y en la esfera política nadie explica cómo vamos a sostener el sistema de salud.

En el Reino Unido se han presentado las primeras batallas de recomendaciones al nuevo gobierno, los pasos a seguir. Una de las más llamativas ha sido la del Nuffield Trust, «una fuente autorizada e independiente de la investigación y análisis de políticas basadas en la evidencia para mejorar la atención de salud en el Reino Unido», que ha presentado su informe con una serie de recomendaciones y prioridades para el nuevo gobierno.¹

¹Nuffield Trust: «Health and Social Care Priorities for the Government: 2015-2020», June 2015.

El Nuffield Trust, basándose en sus trabajos e investigaciones, propone diez prioridades para el nuevo gobierno, focalizadas en el NHS de Inglaterra. Considera que el nuevo escenario es una excelente oportunidad para que políticos y directivos desarrollen un plan a largo plazo que permita la sostenibilidad del NHS y el sistema de atención social.

La preocupación por el déficit financiero del NHS es enorme, y a ella hay que añadirle la inquietud que produce la aparición de señales que delatan la pérdida de históricos avances en la calidad del sistema: listas de espera, el deterioro de los servicios de salud mental y en las condiciones laborales de los profesionales. De qué manera los políticos van a responder a estos retos es algo prioritario, por lo que los analistas del Nuffield Trust no dudan en recomendarles que «deben evitar la tentación de sacar conclusiones prematuras», instándoles en su lugar a «dar tiempo a estos proyectos para desarrollarse y adaptarse».

El informe se muestra muy crítico con lo que considera un uso obsesivo y excesivo de determinados instrumentos: objetivos, micro-incentivos, sanciones y regulaciones directivas, así como una gestión de los servicios excesivamente focalizada en el detalle desde una posición centralizada. El informe recomienda una mayor adaptación a las distintas realidades locales y aconseja una cierta experimentación, asunción de riesgos, y conceder espacio y tiempo para que gestores y clínicos puedan acordar su trabajo y los profesionales sanitarios se sientan más comprometidos; asimismo, aboga por un cambio en la mentalidad, que permita una mayor descentralización de las decisiones.

En España también se acaban de celebrar elecciones en la mayor parte de las comunidades autónomas, en todas ellas las competencias sanitarias transferidas. Los problemas de todas ellas se pueden sintetizar en uno: el sistema sanitario no es sostenible sin reformas. Nadie parece dispuesto a liderar las transformaciones, quizás porque prefieren esperar a las elecciones generales o simplemente porque no saben por dónde empezar.

En nuestro contexto también se han producido todos los informes imaginables, bien fundamentados. Al final hay un sobrediagnóstico de los problemas del sistema de salud. ¿Qué hace falta pues para que empiecen a tomarse decisiones? ■