

Universalidad y sostenibilidad sanitaria

La reforma del sistema es ineludible y se dan las condiciones para hacerla realidad. Sería necesario un 'Pacto de la Sanidad' con pocos compromisos que permitieran empezar la andadura. Se ha agotado el margen de las medidas cortoplacistas.



Sergio Osle

Socio de McKinsey & Co.

Los españoles disfrutamos de una sanidad de calidad, con una elevada esperanza de vida y resultados clínicos en su mayoría al nivel de los países más avanzados. Es además referente internacional por su universalidad y nivel de acceso. Todo ello con un coste muy bajo (el tercero más bajo en términos de gasto per cápita en UE-15). Sin embargo, es un sistema poco sostenible a futuro, con un *gap* de financiación estructural muy elevado (según algunos expertos en torno a los 15.000 millones de euros) y que sigue creciendo a pesar los esfuerzos de eficiencia realizados en los últimos años. Parte de este desequilibrio se debe al fuerte ajuste en la inversión sanitaria a consecuencia de la crisis: en 2015 el gasto sanitario público se sitúa en un 5,8% del PIB versus un 6,5% en 2010. Sin embargo, las principales causas del desajuste presupuestario son de carácter estructural y anteriores a la crisis (p.ej. en ese mismo año 2010, el déficit de financiación ya superaba los 10.000 millones). Estas tendencias estructurales que amenazan la sostenibilidad del



“ Hay que implantar mecanismos más sofisticados de contratación de servicios, con más centrales de compra”

tarias no es tanto el “qué” (donde hay muchas oportunidades para capturar) sino el “cómo” llevarlas a cabo. En este sentido aparecen 5 requisitos clave, comunes a todos los casos internacionales de éxito:

1. Elaborar un caso de cambio sólido y una aspiración ilusionante, tanto para pacientes, profesionales, ciudadanos como para gestores
2. Tener un discurso equilibrado para compatibilizar los ajustes de corto plazo y una visión más ilusionante de medio plazo
3. Priorizar dos o tres medidas clave. La experiencia internacional muestra que las reformas exitosas se han centrado en un tema clave cubriendo únicamente medidas de amplio calado (p.ej. Disease Management Programs en Alemania o Transformación Hospitalaria y Optimización de compras en Francia)
4. Poner en marcha programas de gestión del cambio (comunicación, capacitación, estructura y herramientas) que aseguren que las nuevas formas de trabajar calan y son impulsadas por todos los agentes indicados
5. Definir una estructura dedicada que lidere la reforma, donde la experiencia de gobiernos como el británi-

sistema no se han resuelto en los últimos años y son cada vez más relevantes: el previsible aumento de la demanda de atención sanitaria (con 6 de cada 10 españoles siendo pacientes crónicos), el significativo encarecimiento de los nuevos tratamientos y la insuficiencia de los recursos sanitarios bajo el actual modelo de productividad.

En este contexto, la reforma del sistema sanitario es ineludible y además se dan las condiciones para hacerla realidad. Durante los últimos años la crisis de financiación ha obligado a los gestores a lanzar medidas que garanticen la continuidad inmediata de los servicios. Medidas duras y necesarias, pero que sin embargo representan un avance poco significativo de cara a garantizar a largo plazo la sostenibilidad. El sistema sanitario ha dejado de ser elástico, habiéndose agotado el recorrido de las medidas a corto plazo en la mayoría de las comunidades autónomas. Los pacientes y ciudadanos empiezan a ser conscientes de que es necesario realizar sacrificios para preservar un sistema sanitario universal y de calidad, motivado por una percepción creciente de empeoramiento del sistema (según el CIS, los que creen que las listas de espera, hospitales o atención primaria han em-



Hipócrates (de Thomas Lilti, 2014) es una comedia agrídice o melodrama suave que supone una novedosa mirada sobre el sistema sanitario francés.

peorado se multiplicaron por 3 en el periodo 2009-2013). Por último, los propios profesionales entienden que el sistema no es sostenible, aunque no se sienten implicados en las medidas para garantizar su sostenibilidad. Todo esto ha situado el debate sobre el futuro del sistema sanitario en una de las prioridades de la agenda pública.

Siendo este un problema complejo, lo cierto es que las posibles medidas de transformación para el sistema son conocidas por los expertos y se han conseguido implantar en varios países de nuestro entorno. Medidas que requieren una mayor implicación y responsabilidad por parte de pacientes, profesionales y gestores. En concreto, pueden clasificarse en tres grandes bloques:

- Gestionar de forma activa la demanda, invirtiendo en prevención (con especial atención a los pacientes crónicos), gestionando activamente el catálogo de prestaciones básicas (incorporando nuevos tratamientos mediante valoraciones independientes de coste-beneficio) y

“ La clave del éxito de reformas sanitarias de otros países no ha radicado tanto en el ‘qué’ sino en el ‘cómo’ ”

“ El sistema es poco sostenible con un ‘gap’ de financiación estructural muy elevado y creciente ”

empoderando a los pacientes en el cuidado de su salud. La aparición de nuevas herramientas, tanto desde un punto de vista técnico (eHealth) como analítico (*Big Data* aplicado a la sanidad) permite una gestión más eficiente y efectiva de una demanda cada vez mayor y más asociada a patologías crónicas.

- Optimizar la oferta en calidad y coste, impulsando mejoras de productividad y de eficiencia en los distintos niveles de provisión a través de la optimización de los procesos asistenciales, impulsando la transparencia en el desempeño a todos los niveles (hospital, centro, profesional,

etc) y transformando el modelo de gestión de los profesionales sanitarios hacia una creciente autogestión. Una autogestión que persiga la implicación de los profesionales en la sostenibilidad del sistema y que deberá ligarse necesariamente a un nuevo modelo de incentivos.

- Asegurar una estructura del sistema y un modelo de financiación sostenibles, reordenando la prestación e integración del continuo asistencial entre Atención Primaria, Especializada y Sociosanitaria y optimizando la gestión económico-financiera con medidas como la implantación de mecanismos más sofisticados y transparentes de contratación de servicios sanitarios o el establecimiento de centrales de compras que capturen valor más allá de la obtención de mejores precios a través de la escala (el 70% del valor creado por las mejores centrales de compra reside en la gestión de la demanda y la optimización de procesos de adquisición y suministro).

En cualquier caso, la experiencia internacional nos demuestra que la clave del éxito en las reformas sani-

co a través de sus *Delivery Unit* representa un referente.

De esta manera, la reforma del sistema no pasa por un gran programa que pretenda resolver todos los problemas de una vez, sino que el objetivo debe ser “empezar a caminar” impulsando tres o cuatro cuestiones de impacto, que se puedan implantar en un periodo de tiempo razonable y que sirvan de referente para acometer nuevos cambios a futuro. Para ello será clave asegurar un liderazgo que implique a todos los agentes críticos en el sistema y que, en especial, ilusione e involucre a la ciudadanía en un proceso que exigirá esfuerzo y sacrificio.

En el caso de España este liderazgo requerirá de una actuación coordinada entre Comunidades Autónomas y el Gobierno central, así como de distintas consejerías y ministerios más allá de los sanitarios. La magnitud del desafío a abordar, y lo que está en juego, debe ser un aliciente para fomentar este espíritu de consenso. Un Pacto por la Sanidad con acuerdo sobre tres o cuatro medidas concretas que permitan “empezar a caminar” puede ser el camino. Un pacto que puede forjarse sobre los principios básicos sobre los que se asienta el modelo actual del Sistema Sanitario Español: la universalidad y la equidad de la atención sanitaria para todos los ciudadanos.