

Eficiencia y Sostenibilidad en la gestión clínica

[Ponencia presentada al XXXIV Congreso de la SECA y XXI Congreso de la SADECA. Córdoba 19 al 21 de Octubre 2016]

Beatriz G Lopez-Valcarcel

Universidad de Las Palmas de GC

1 Introduction

En la ponencia se presentan y discuten algunas claves para la sostenibilidad del sistema sanitario en España. Si bien la crisis económica ha sido formalmente superada, con tasas positivas de crecimiento del PIB, ha dejado secuelas que afectan directamente a la sanidad: 1) el papel crecientemente activo de los departamentos de Hacienda en el día a día de la financiación y de la gestión sanitaria; 2) el papel redistributivo de la sanidad, en un país que tras la crisis presenta enormes desigualdades de renta.

La crisis económica ha supuesto un test de stress para el sistema sanitario español, que ha superado, en gran parte gracias a los profesionales sanitarios. Entre 2009 y 2013 el gasto sanitario público se ha reducido en un 12%, mientras que el privado ha ido en aumento. Como consecuencia, la participación del gasto sanitario privado sobre el total ha aumentado casi cinco puntos porcentuales en ese periodo.

Las primeras reacciones desde el sector sanitario al nuevo escenario restrictivo de creciente control del déficit por parte de la UE, a finales de 2009, fueron de gran impacto psicológico y mediático, y se caracterizaron por recortes indiscriminados que sobre todo afectaron a inversiones (apagón inversor), a capítulo I y a medicamentos. Poco a poco, han ido surgiendo otras iniciativas más selectivas, a semejanza de otros países y algunas de ellas lideradas por asociaciones profesionales ('Not to do', 'Choosing Wisely'). Estas iniciativas, que tienen en común con la gestión clínica el protagonismo de los clínicos frente a los gestores o administradores, chocan con la creciente intrusión de Hacienda en Sanidad que antes se ha comentado.

Actualmente el sistema sanitario tiene riesgos a corto y a medio plazo que amenazan su sostenibilidad:

1. Tras los años de fuertes restricciones presupuestarias, todos los agentes que ofrecen sus inputs presionan fuertemente reclamando

atención económica: el personal por mejorar salarios, condiciones laborales y plantillas, los sectores de tecnología médica por renovar equipamientos que se están quedando atrás por el apagón inversor, la industria farmacéutica, que se considera la primera víctima de los recortes. El arma más efectiva para la eficiencia y sostenibilidad del sistema consiste en tener método y criterio para tomar esas decisiones de asignación de recursos, tanto a nivel macro como meso. En este sentido, la mejor prevención a nivel macro podría ser el imponer una "cuarta barrera" de coste-efectividad para los nuevos programas, medicamentos y tecnologías, cambiando la arquitectura institucional en línea con la mayor parte del países del entorno.

2. Un efecto secundario del aumento de las listas de espera en la red pública ha sido el movimiento de muchos ciudadanos hacia la utilización de servicios sanitarios privados, bien de pago directo "sobre todo, consultas a especialistas, pruebas diagnósticas y cirugías de baja complejidad" o bien mediante aseguramiento privado. En algunas CCAA, hasta el 40% de los hogares tiene un seguro privado de salud. En España hay una estructura de centros sanitarios privados de carácter lucrativo, bien organizados y crecientemente proactivos y reivindicativos. Proclaman que la solución a la sostenibilidad del sistema sanitario es aumentar su peso en la prestación de servicios, bajo diferentes posibles fórmulas. Una de ellas consiste en generalizar el modelo MUFACE. El debate es más ideológico-lobbista que argumentativo. Obviamente, el gasto per capita del asegurado MUFACE no es comparable con el del INSS porque los riesgos no son comparables. Solo con un análisis desapasionado y con los números veraces por delante se debería dirimir esa cuestión, y otras similares. Porque lo que está en juego no es solo la financiación del sistema "en este momento, infra-financiado" sino a dónde han de dirigirse los excedentes.
3. Una forma evidente de apropiación privada de los excedentes es con la cesión asistencial a empresas lucrativas. Otra forma, algo más sutil, es la persistencia de plazas "en propiedad", y la tolerancia a la baja productividad en la red pública. Se trata de formas de privatización que requieren cambios de incentivos en profundidad, asociados a cambios organizativos. Una buena gestión clínica podría contribuir a este reto.
4. Uno de los retos más decisivos para la sostenibilidad del sistema es el de alinear incentivos: a los profesionales, a los pacientes, a la

industria; en definitiva, que todos los agentes remen hacia el mismo rumbo. En este sentido, el gran reto es de tipo organizativo. Los cambios organizativos, que implican cambios en los sistemas de retribución, serán los grandes salvadores de la sostenibilidad del sistema, o bien los desencadenantes de un proceso de desequilibrio en cadena.

El sistema tiene recursos y activos, tangibles e intangibles, para afrontar el reto de la sostenibilidad, eficiente y equitativa, empezando por el capital humano y organizativo. Parte de ese capital intangible es el rico inventario de experiencias de gestión y organización en sanidad, propiciado por la descentralización autonómica, que ha de verse mas como una oportunidad que como una amenaza. Claro que esa riqueza se despilfarra si no hay transparencia informativa que permita evaluar comparativamente las experiencias en distintas areas y centros. Una condición necesaria, que no suficiente, para la transparencia es buen gobierno, y que los mandos sean profesionales desapegados de la política del ciclo electoral, de los intereses partidarios y de los lobbies.

En este contexto, la gestión clínica en organizaciones crecientemente integradas (entre niveles asistenciales, con los servicios sociosanitarios y sociales) puede ser una palanca de cambio muy efectiva. O bien, podría llegar a convertirse en un término vacío de contenido, desgastado por su uso indebido. Gestión clínica implica asumir riesgos y exigir responsabilidades, modificar la forma de hacer las cosas: quién hace qué, como y a quién; cambiar las formas de pago, vinculándolo a objetivos finales de salud poblacional en la medida de lo posible. Requiere un sistema de información capaz, veraz y dinámico que sea útil para monitorizar algo más que la actividad. Los avances en este terreno se merecen la mayor publicidad. Pero publicidad no es lo mismo que propaganda. Las revistas científicas serían el mejor vehículo para este tipo de análisis e información.