



Comisión para la Reconstrucción Social y Económica
Grupo de Trabajo de Sanidad y Salud Pública

Comparecencia de:

Ignacio Riesgo

Médico, gestor y consultor sanitario

ignacio.riesgo@icloud.com

629 12 86 58

8 junio, 2020

• La crisis del coronavirus: un problema de salud pública

- La crisis del coronavirus puso de manifiesto un **déficit de la Salud Pública**, y, si se quiere, **de la Estrategia de Seguridad Nacional** (que sí había identificado las epidemias y pandemias como gran amenaza a la seguridad nacional), no tanto del sistema sanitario asistencial
- No hay sistema sanitario capaz de resistir una avalancha de enfermos de esas características
- Al contrario, **el sistema reaccionó con celeridad y fue capaz de reconvertirse en muy poco espacio de tiempo, aunque en algunas partes, como Madrid, llegó al colapso, con limitación terapéutica por escasez de recursos, que se tradujo en aumento de mortalidad**
- Entiendo que el objetivo de este Grupo de Trabajo no es tanto analizar el pasado sino proponer soluciones de cara al futuro, a partir de las enseñanzas de la pandemia
- La crisis del coronavirus puso de manifiesto algunos problemas, pero las deficiencias y déficits estaban ya ahí

• ¿Qué enseñanzas nos trajo la COVID?

- **Desde el punto de vista general**
 - Importancia de contar con un sistema sanitario potente y que hay que tener mucho cuidado con los recortes (particularmente los recortes sin reformas)
 - Profundas debilidades en el Ministerio de Sanidad
 - Dificultades de gobernanza del Sistema Nacional de Salud y de colaboración entre Administraciones y de estas con las empresas privadas
 - Ausencia de un sistema de información en el Sistema Nacional de Salud
- **Salud Pública**
 - Débil, solo se le dedica un 1,1% del gasto público en sanidad, totalmente insuficiente, incluso con estándares internacionales, ausencia de planes
 - Carencia de una reserva estratégica (equipos de protección individual, respiradores, medicamentos básicos, etc.)
 - Ausencia de capacidad de producción nacional de determinados productos básicos
 - Dependencia de cadenas de distribución muy alejadas
- **Asistencia**
 - Debilidad de la Atención Primaria, necesidad de reforzarla
 - Residencias, faltó identificación de los residentes como grupo de riesgo
 - Impulso espontáneo a la telemedicina

- o Importancia del sector privado, atendió 19% contagiados, 10% ingresos UCI
- o **Profesionales**
 - o Gran dedicación y entrega
 - o Importancia equipos multidisciplinares
 - o Importancia enfermería
 - o Ausencia de un liderazgo médico a lo largo de la crisis
- o **Ciencia:**
 - o Su importancia: la ciencia no es un lujo
- o **Empresas vinculadas a sanidad** (particularmente empresas farmacéuticas y de tecnologías médicas)
 - o Un gran liderazgo
 - o Se han ganado su consideración como parte de la cadena de valor del sector sanitario, más allá de meros proveedores o *partners*
- o El sistema se portó extraordinariamente durante la crisis, se hicieron cosas que parecían imposibles. La pregunta es: ¿solo se puede poner en marcha este clima en situaciones de stress?
- o Gran parte de los problemas que se pusieron más de manifiesto durante la pandemia ya estaban ahí, ya los conocíamos

• Un sistema sanitario creado para otra sociedad

- o Aunque hubo un proyecto de seguro sanitario público durante la II República, vicisitudes políticas impidieron ponerlo en marcha
- o **Primer seguro público en España, 1942**, con más de 50 años de retraso en relación con los seguros públicos de salud en otros países de Europa
- o **Sistema se refundó en 1986, a raíz de la Ley General de Sanidad**
 - Las reformas más importantes (Hospitalaria, Atención Primaria, sistema MIR) ya se habían hecho antes de la Ley
 - Ley impulsó algunas reformas, por ejemplo, las transferencias, aunque estas habían empezado antes de la Ley
- o **Es un sistema creado para una sociedad distinta**
 - No había el envejecimiento que hay ahora, predominio de enfermedades crónicas
 - La tecnología sanitaria, con la revolución asistencial que supone, y los costes no tienen nada que ver
 - Nuevas demandas sociales: la gente estaba entonces dispuesta a aceptar una medicina más despersonalizada

- o **No ha habido reformas de calado en los últimos 30 años, al revés de las reformas que se han impulsado en otros países, como:**
 - o Agencias especializadas para la cohesión
 - o Diseño de nuevos modelos de atención
 - o Transparencia en resultados
 - o Autonomía organizaciones sanitarias
 - o Impulso a la e-salud
 - o Responsabilidad profesional
 - o Implicación de los pacientes
- o A pesar de que ya desde 1991 (Informe Abril) hay todo un movimiento reformista en el sistema sanitario: defendiendo la transformación del modelo de gestión, cambios en el régimen de personal, financiación, y muchas otras cosas
- o **Ha habido un gran inmovilismo. Podemos decir que el sistema vive de rentas**
- o ¿Por qué ese inmovilismo y ausencia de reformas? Las reformas sanitarias son siempre muy difíciles, pero en España han operado dos circunstancias especiales:
 - **Nos creímos eso de que teníamos el mejor sistema sanitario del mundo**
 - Una mala lectura de algunos rankings internacionales, que no hablan tanto de sistema sanitario como de nivel de salud
 - Generó una complacencia, un cierto narcisismo
 - Hasta la ONU en la última Asamblea General, los representantes del Ministerio fueron a decir que teníamos el mejor sistema sanitario del mundo
 - ***“Si todo está tan bien, ¿para qué hacer cambios?”***
 - **Las transferencias coincidieron con una pérdida de liderazgo del Ministerio, incapaz de abordar o plantear las grandes reformas necesarias**
 - Actitud de inhibición ante los problemas
 - Dos ejemplos:
 - o Comparecencia del ministro, listas de espera, respuesta: tema de las comunidades
 - o Otro ministerio, de distinto signo político, fue preguntado por la obsolescencia del equipamiento: respuesta: tema de las comunidades
 - Dos de los mayores problemas del Sistema Nacional de Salud (listas de espera y obsolescencia, el Ministerio no tiene nada que hacer o decir)

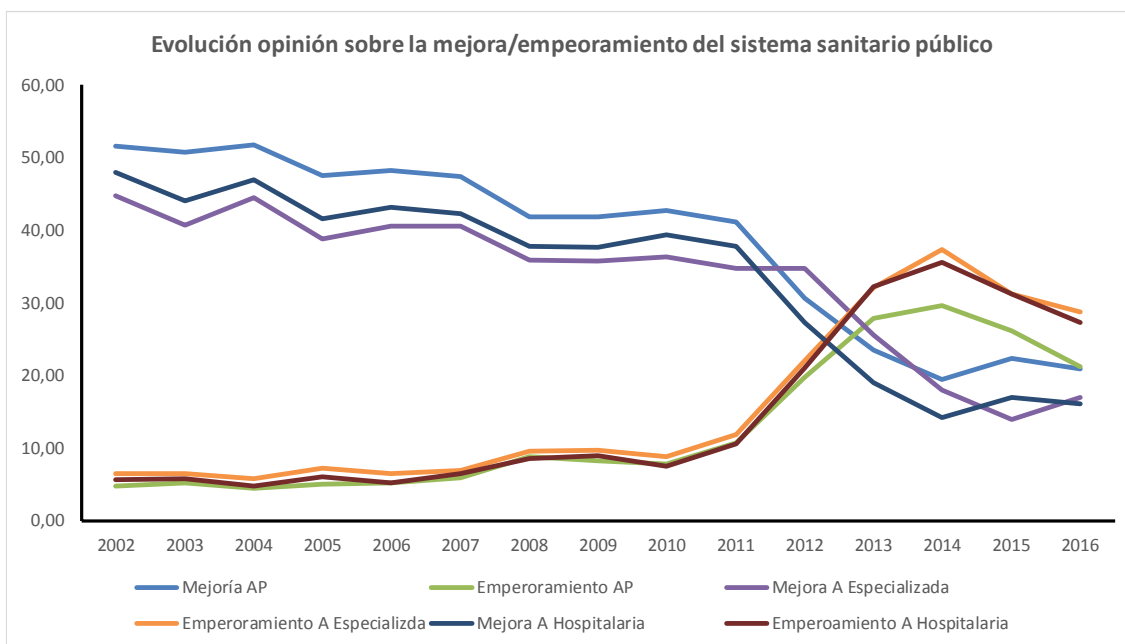
➤ ***“Todo está transferido, luego no hace falta impulsar reformas”***

- **La ausencia de reformas de calado ha hecho que el sistema no se haya ido adaptando a los cambios de la sociedad española**
- Este es mi diagnóstico, hay otros, pero que yo considero no certeros:
 - **Todos los problemas vienen de los recortes, 2010-2013**
 - *“Antes teníamos un sistema semiperfecto, pero el sistema fue muy debilitado por los recortes”*
 - Los recortes ciertamente no ayudaron
 - He escrito un libro criticando la forma de hacer los recortes, sin intervención del propio sistema sanitario ⁽¹⁾. Nunca el asunto de los recortes en marcha se trató siquiera en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
 - Pero, no nos equivoquemos: los parámetros fundamentales del sistema en cuanto recursos, dotación, actividad, organización, problemas, etc. no se modificaron por los recortes. Es más, la actividad del sistema, gracias al esfuerzo de los profesionales, creció, a pesar de los recortes. Se hizo más con menos.
 - **“Privatización”**
 - Se dice que se ha producido una privatización, que es la causa de los problemas
 - Si por privatización entendemos expulsión de algunos colectivos de la cobertura pública o la exclusión de ciertas prestaciones, no ha habido privatizaciones
 - Lo que ha habido son fórmulas de colaboración público/privada, implicando al sector privado en el servicio público
 - Creo que las experiencias de colaboración público/privada (incluyendo el Mutualismo Administrativo, una experiencia de éxito) son algo positivo y que, lejos de revertirlas, como algunos proponen, habría que estimular, regulándolas muy bien, algo sobre lo que la Administración tiene mucho que aprender
 - Pero en todo caso, pensar que unas pocas experiencias de colaboración, que se cuentan con los dedos de una mano, pueden poner un peligro un sistema cuyos recursos y actividad se cuenta por decenas de miles de profesionales, cientos de hospitales, miles de centros de salud, y millones de ingresos, intervenciones quirúrgicas, urgencias o consultas, no es realista
- **La mayor amenaza para el sistema no son los recortes ni las “privatizaciones”, sino la ausencia de reformas, la ausencia de voluntad de adaptar el sistema a los tiempos actuales.**

¹ Sevilla, J, Riesgo, I
Qué está pasando con tu sanidad
Editorial Profit, 2018

- Lo cierto es que, por esta circunstancia de ausencia de reformas, tenemos un sistema sanitario que está generando problemas reales a los pacientes y a los profesionales.
- Qué problemas:
 - **Listas de espera**
 - Un problema muy grave
 - Elemento de deslegitimación del sistema
 - Qué producen: dolor, cambios de planes personales, angustia, progresión de la enfermedad
 - Se ha ensayado de todo, todas las medidas han fracasado
 - La buena noticia es que esto tiene arreglo y la sociedad española ha arreglado problemas mucho más complicados
 - Porque no es cierto que las listas de espera son consustanciales con los sistemas públicos de acceso universal: Francia, Alemania, Bélgica, Holanda, son ejemplos de países con sistemas públicos universales en los que las listas de espera no constituyen un problema
 - **Inadaptación a crónicos complejos**
 - Problemas en la continuidad asistencial
 - Problemas serios en la información clínica y en la prestación farmacéutica cuando se producen desplazamientos entre comunidades
 - **Calidad desigual**
 - Los estudios de algunas sociedades científicas muestran diferencias muy sustanciales en resultados, por ejemplo, diferencias muy llamativas en mortalidad en patologías muy frecuentes y en procedimientos muy habituales
 - **Obsolescencia tecnológica**
 - Esto sí que es consecuencia de los recortes
 - Todavía no nos hemos recuperado y el parque tecnológico está totalmente desactualizado, lo que, en algunos casos, produce problemas
 - **Retrasos en la incorporación terapias**
 - Las Asociaciones de pacientes están muy pendientes de la incorporación de la innovación porque saben que en ello les va la vida
 - Retrasos, como consecuencia de la actuación a la Agencia Española del Medicamento (AEM), luego de las comisiones de las Comunidades, y, posteriormente, de las comisiones hospitalarias

- Retrasos e incorporación desigual de ciertos medicamentos en relación con las comunidades, las áreas o incluso los hospitales
- **Inequidades en el acceso a terapias**
 - Diabetes
 - Cáncer de mama
 - Tratamiento del dolor
 - Cuidados paliativos
 - Parkinson
 - Etc.
- **Profundo malestar profesional**
 - Médicos ganan poco (en términos comparativos con otros países)
 - La baja retribución de los profesionales es la mayor anomalía en la estructura de gastos del sistema
 - Altísimo % de temporalidad
 - Problemas en la incentivación y en la diferenciación y el reconocimiento individual y colectivo
 - Gap entre la cualificación de las enfermeras y su actividad
- **Deterioro percepción pública de la sanidad**
 - **Encuestas del CIS**, cada vez hay mayor porcentaje de ciudadanos que consideran la sanidad entre los tres principales problemas del país
 - **Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad**, analiza entre los usuarios del sistema los que creen que la Atención Primaria, la Especializada o las consultas de Atención Especializada mejoran o empeoran. Hasta el año 2012 eran más los que creían que mejoraban que los que creían que empeoraban. A partir de 2012, son más los que creen que empeora. Esto puede observarse en el siguiente gráfico:



- Causas de los problemas
 - **Marco de gestión de las instituciones sanitarias**
 - El marco administrativo no es el mejor para la gestión de instituciones muy dinámicas como las sanitarias
 - Experiencias anteriores muy interesantes, como empresas públicas, fundaciones, consorcios, que fueron frenadas y hay que recuperar
 - **Financiación**
 - Nunca hubo un debate serio sobre la financiación y el consenso general es que el sistema está infrafinanciado
 - El debate de la financiación debe ligarse a cambios en el modelo de gestión
 - En todo caso, sanidad tiene que tener una voz en su financiación
 - **Gobernanza**
 - Sistema muy descentralizado, con ausencia de **instrumentos de cohesión**, como tienen otros países con sistemas descentralizados
 - Es necesaria una gobernanza que implique no solo a los gobiernos, sino a todos los agentes: sociedades científicas, asociaciones de pacientes, empresas, ...
 - **Gestión débil**
 - Como corresponde a unas instituciones sin autonomía
 - No separación gobierno/dirección

- **Modelo asistencial no actualizado**
 - Cierta hospitalocentrismo
 - Fragmentación muy pronunciada entre atención primaria y especializada
 - Organización obsoleta de los hospitales por especialidades en vez de por procesos, como los hospitales más avanzados del mundo
 - Gran desconexión entre los servicios sanitarios y los sociosanitarios y sociales
 - Muy alta frecuentación de urgencias hospitalarias
 - Insuficiente orientación a crónicos complejos y a pacientes vulnerables
 - Escaso desarrollo de la atención domiciliaria
 - Muy lenta transformación digital
- **Falta de transparencia**
 - Dificultad de comparar resultados a nivel nacional entre comunidades autónomas, áreas, hospitales o servicios

- **Desde qué planteamiento hacemos las propuestas**

- **Desde el reconocimiento de los logros del sistema y el respeto a lo que son sus características fundamentales:** financiación predominantemente pública y cobertura universal
- **Desde el análisis de los problemas y las causas de los problemas**
 - Hay que partir de los problemas
 - No de un modelo Beveridge idealizado
 - No hay un sistema ideal
 - Tenemos que ser pragmáticos y eclécticos
- **Desde las enseñanzas de la pandemia del coronavirus**
- **Desde la tradición reformista que opera en el sistema sanitario desde 1991**
 - Una tradición que viene del informe Abril y que propone cambios sustanciales en el modelo de gestión (avanzando hacia las empresas públicas), en el régimen de personal, en la financiación, en la apertura a la colaboración público/privada
 - Otra tradición, más esencialista, rasgos más administrativos del sistema, oposición a la colaboración público/privada
- **Desde una visión integral de la sanidad**
 - Necesitamos un sistema público potente, pero, como se ha visto durante la pandemia, el sistema público no puede llegar a todo
 - Tenemos un sistema privado que, bajo las prioridades públicas, puede colaborar en el servicio público

- Y es bueno para el sistema público que haya esta posibilidad de emulación y aprendizaje mutuo
- El defender la Colaboración Público Privada es perfectamente compatible con la defensa de un sector público potente y eficiente

• Un planteamiento reformista

- Lo importante es que se genere una dinámica reformista, liderada o impulsada por el Ministerio de Sanidad, con un **liderazgo compartido**, con participación de las comunidades autónomas y del conjunto de los agentes del sector
- El posible pacto o acuerdo, o como se decida denominar, no puede ser solo entre gobiernos, ni entre partidos políticos, tiene que ser hecho contando con los agentes claves del sector: sociedades científicas, asociaciones de pacientes, empresas, etc.
- Un planteamiento de **refuerzo del conjunto del sector sanitario**, con un perímetro amplio, que incluya al sector público, al privado y al conjunto de empresas vinculadas al mismo, que forman parte de la cadena de valor del sector. Y, en ese contexto, un **planteamiento de refuerzo y mejoras del sistema sanitario público**
- **Un sistema sanitario para todos y que cuente con todos los agentes**
 - Gobernanza
 - Basada en tres pilares:
 - Un sistema de **agencia especializadas independientes** (modelo AIReF), participadas por el Ministerio y las comunidades autónomas y por otros agentes del sector (sociedades científicas, asociaciones de pacientes, en algún caso también por la Unión Europea). Tres posible Agencias:
 - De Salud Pública
 - De Información, Evaluación y Calidad
 - De evaluación de tecnologías
 - Un **Comité representativo de todos los agentes del sector** (Ministerio, comunidades autónomas, sociedades científicas, asociaciones de pacientes, empresas, etc.), como tienen en algunas comunidades autónomas
 - El **Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**
 - Plan urgente de mejoras y refuerzo del sector público
 - Programa marco de colaboración sector privado con el servicio público

- 0 **Orientado a ciudadanos y pacientes**
 - Que mida la experiencia del paciente
 - Que impulse la participación de las asociaciones de pacientes en las distintas instancias del Sistema Nacional de Salud
 - Que impulse las decisiones clínicas compartidas en la práctica médica
 - Plan de mejora de la alfabetización en salud de la población
- 0 **Que valora a los profesionales**
 - Plan de lucha contra la temporalidad en el Sistema Nacional de Salud
 - Mejora de los salarios de los profesionales
 - Mejoras y flexibilización en la política de recursos humanos: necesitamos un empleo público más diverso y flexible que albergue una pluralidad de formulas contractuales y de servicios
 - Plan de mejora de las actividades profesionales de las enfermeras, de acuerdo con su competencia y cualificación profesional
- 0 **Con una financiación suficiente y con evaluación**
 - Con un pacto sobre el nivel de financiación
 - Plan urgente de mejora de la financiación de Atención Primaria
 - Fondo estatal para impulsar proyectos de interés para el conjunto del sistema
 - Sistema de facturación automática entre comunidades autónomas
- 0 **Un modelo asistencia adaptado a las nuevas demandas sociales**
 - Programa de lucha contra las listas de espera
 - Impulso a las nuevas formas de atención
 - Plan sobre atención médica en residencias de mayores y personas con discapacidad
 - Observatorio de inequidades de acceso a determinadas terapias
 - Plan de garantía de acceso al conjunto de las terapias
 - Abordaje de la Atención Dental
 - Plan de Salud Mental
 - Plan de Actualización del Parque Tecnológico
- 0 **Eficiente y transparente**
 - Programa de impulso a la autonomía de gestión de las instituciones sanitarias
 - Programa de impulso a la gestión clínica
 - Plan de difusión de los resultados asistenciales
 - Plan de información del Sistema Nacional de Salud
 - Agencia de Información, Evaluación y Calidad
- 0 **Abierto y promotor de innovación y desarrollo**
 - Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión
 - Plan de Tecnologías de la información en salud

- Programa para la incorporación de empresas a las labores del I+D+i del Sistema Nacional de Salud
- Incubadora biosanitaria
- Plan articulación relaciones ciencia-decisiones políticos

- Hay temas urgentes sobre los que el sistema, los pacientes y los ciudadanos esperan una respuesta

- Los aplausos y los premios están bien, pero, sin perjuicio del impulso reformista, cuya concreción llevará necesariamente cierto tiempo, el sistema requiere ciertas acciones urgentes:
 1. **Plan de acción urgente frente a futuras pandemias** y, en concreto, frente a un posible rebrote de la pandemia del coronavirus.
 2. **Plan urgente de mejora y refuerzo del sector sanitario público**, incluyendo la mejora retributiva de los profesionales, particularmente de los médicos (por ser los que más gap tienen en relación con la situación previa a los recortes). Los actuales sistemas de retribución sitúan por encima del mercado el coste del trabajo de menor nivel, mientras ofrecen salarios poco estimulantes a los profesionales de mayor cualificación, como los médicos.
 3. **Plan de mejora de la experiencia de los pacientes**
 4. **Impulso a la participación de las asociaciones de pacientes en las distintas instancias del Sistema Nacional de Salud**
 5. **Lucha contra la temporalidad laboral**, auténtica lacra del sistema. Debe ofrecerse a la mayoría de los temporales un contrato laboral indefinido, sin perjuicio de la evolución posterior hacia estatutario u otras fórmulas
 6. **Plan de mejora de la actividad profesional de las enfermeras en relación a su cualificación y competencias**
 7. **Plan urgente de mejora de la financiación de Atención Primaria**, en recursos humanos y en dotación para la atención *on line*
 8. **Plan sobre listas de espera**, adoptando un sistema que da resultado en otros países: agotado un cierto tiempo de espera en el sector público, dar la opción al ciudadano de escoger entre otro centro público o privado para la solución de su problema
 9. **Plan sobre atención médica de residencias**
 10. **Observatorio de inequidades**
 11. **Plan de actualización del parque tecnológico**

Por último, desear a la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica y, en concreto, al Grupo de Trabajo de Sanidad y Salud Pública, los mayores éxitos, en beneficio del país y del sistema sanitario.