

POR UNA REFUNDACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Quienes suscribimos este documento, profesionales vinculados al sector sanitario, desde nuestra propia experiencia y compromiso, a raíz de la crisis provocada por la epidemia de COVID-19, queremos hacer llegar algunas consideraciones a los legisladores, a los partidos políticos, a los gestores y demás profesionales de la Sanidad y, en general, a los ciudadanos que, como contribuyentes y potenciales pacientes, están directamente concernidos, con el ánimo de reforzar el Sistema Nacional de Salud (SNS), señalar las principales deficiencias que observamos en el mismo y sugerir posibles soluciones.

La emergencia sanitaria que hemos atravesado ha puesto de manifiesto la necesidad de una sanidad pública fuerte y solidaria, y ha mostrado su principal activo: unos profesionales bien preparados, comprometidos con los pacientes y con una enorme generosidad. Un verdadero ejemplo para todos. Pero también ha mostrado las debilidades de los sistemas sanitario y de servicios sociales, sensibilizando a los ciudadanos acerca de la exigencia de atender a su mejora. Esta crisis es una oportunidad para que los gobernantes asuman la imperiosa necesidad de plantearse cuidadosamente el presente y el futuro del SNS.

Cada posible crítica y cada propuesta parten de una reflexión, en ocasiones un debate, y se basan en hechos y datos objetivos por lo que, aun siendo discutibles, no son, de ninguna manera, improvisadas.

- El Sistema Nacional de Salud (en adelante, SNS) es una parte fundamental del Estado de Bienestar. Sus características de universalidad, accesibilidad, equidad, financiación pública, calidad y eficiencia son irrenunciables.

Su estructura descentralizada, acomodada a la del Estado, debería mantener cohesión y coherencia interna.

Su importancia cuantitativa, derivada del importante gasto que supone y del número de sus empleados, así como sus características específicas, que le diferencian de otros sectores económicos y laborales, exigirían una gestión verdaderamente experta y responsable.

- Asumimos, en su literalidad, las referencias constitucionales al SNS y valoramos muy positivamente el resultado de la Ley General de Sanidad de 1986 y de la Reforma Sanitaria que impulsó pues han sido elementos de cohesión social y desarrollo.

Pero en estos más de treinta años han variado las condiciones sociales, demográficas, económicas y epidemiológicas, así como las tecnologías disponibles. Además, la crisis económica y financiera de 2008 erosionó los valores básicos que sustentaban el SNS, anteponiendo otros más particulares y determinando graves insuficiencias presupuestarias.

Precisamente consideramos que el SNS, en su realidad actual, ya no responde debidamente ni al espíritu ni a la letra de la Constitución Española de 1978 ni de la Ley General de Sanidad de 1986 y, por lo tanto, debe refundarse.

- Para recuperar el impulso de esas normas, haciendo efectivo el derecho a la protección de la salud, parece conveniente avanzar en el fortalecimiento y la vertebración del SNS mediante un Pacto de Estado para la Sanidad, entre el Gobierno de España y los gobiernos de las Comunidades Autónomas (CCAA), que debería ser refrendado por las Cortes Generales.

- Las personas que residen en España tienen derecho a una atención sanitaria de calidad, con financiación pública y libre de pago en el momento de ser prestada.

El reconocimiento del derecho correspondería al Ministerio de Sanidad mediante la Tarjeta Sanitaria, válida para todo el SNS. La gestión del proceso se encomendaría a las CCAA.

Se garantizará el acceso sin barreras a los servicios en cualquier CCAA, con las mismas prestaciones cubiertas en toda España, y con idéntica garantía de calidad.

La coexistencia de varios subsistemas genera tensiones y riesgos para el SNS. Por eso proponemos la integración progresiva de la asistencia sanitaria de los regímenes especiales, MUFACE, ISFAS, MUGEJU y Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, respetando los derechos adquiridos, pero con la incorporación de los nuevos funcionarios al Régimen General.

El SNS debe garantizar unas carteras de servicios completas y de calidad, incluyendo todas las necesarias para mantener o recuperar la salud, cuya eficacia y seguridad relativa esté demostrada. Se retirarán de la oferta del Sistema y, en consecuencia, de la financiación pública, aquellos otros servicios de eficacia no demostrada. Se debería aprobar un único catálogo de los servicios con financiación pública para todo el SNS, revirtiendo el RDL 16/2012.

- El SNS está infra-financiado.

El SNS no debería ser contemplado por los responsables políticos ni por los gobiernos solo como un capítulo de gasto pues, aparte de la protección de la Salud, por su relación con otros sectores tecnológicos avanzados y su presencia en un ámbito de libertad de circulación de servicios, bienes, capitales y personas, como el de la Unión Europea, es -además de un elemento de cohesión, estabilidad e igualdad social- un impulsor del progreso de otros sectores y una potencial fuente de ingresos para España. La crisis del COVID-19 ha demostrado que una insuficiencia en la respuesta sanitaria (prevención y capacidad de atención) puede incrementar de forma dramática el impacto de una crisis económica.

La inmensa mayor parte de sus presupuestos, como en todos los servicios sanitarios asistenciales del mundo, es la correspondiente a gastos de personal, por lo que esta infra-financiación se traduce en déficit de empleados, precarización del empleo y bajas retribuciones. Así, la inversión nacional en la formación de buenos profesionales acaba por ser utilizada en otros países.

En este sentido, un primer e irrenunciable objetivo es el de alcanzar un gasto sanitario público que corresponda, en porcentaje del PIB, a la media de ese mismo gasto en el Euro Área.

En la actualidad, la diferencia de gasto sanitario público por habitante que hay entre las CCAA demuestra que el SNS tampoco es equitativo, por lo que debería considerarse la financiación finalista por parte del Estado u otro mecanismo con resultado equivalente. También se debería garantizar que otros ingresos potenciales o el gasto evitado por una mayor eficiencia en la gestión de los recursos pudieran destinarse a la financiación del propio SNS.

Para contribuir eficazmente a vertebrar el SNS y garantizar su cohesión, la Administración General del Estado dispondrá de fondos específicos y suficientes como para estimular políticas y estrategias nacionales y financiar redes conjuntas (centros de referencia, investigación, big-data, grandes equipamientos, etc.).

Sería conveniente un esfuerzo informativo que promoviera el conocimiento por parte de los ciudadanos de las fuentes de financiación del SNS, sus costes y la evolución de ambos, a fin de promover tanto la valoración del esfuerzo fiscal realizado como su propio compromiso con él.

- El SNS no está debidamente estructurado ni suficientemente integrado.

El Ministerio de Sanidad, descapitalizado y postergado de manera poco responsable por los sucesivos gobiernos, carece en la actualidad de suficiente estructura, presupuestos y personal para atender a sus competencias propias, como se ha podido constatar en la epidemia de COVID-19, lo que exige la adopción de medidas inmediatas para revertir este proceso.

También, a consecuencia de lo anterior, ha ido perdiendo buena parte del Conocimiento y la Experiencia acumulados durante décadas sin que pueda afirmarse que estos se hayan transferido a la periferia sanitaria.

Finalmente, y en todo caso, se debería tener presente que, entre las funciones integradoras del SNS, está la de verificar y garantizar, según las previsiones constitucionales, el cumplimiento de las competencias estatales y de las Comunidades Autónomas, velando por la equidad en el acceso de los ciudadanos al SNS.

- Al mismo tiempo se debe trabajar con el objetivo de que las estructuras de gestión sanitaria de las CCAA sean lo más ágiles, funcionales y eficientes posible. En la medida en la que se constituyan y refuercen los mecanismos de coordinación en el SNS, se podrá simplificar el conjunto de las Administraciones Sanitarias, aprovechando el desarrollo de las tecnologías y reduciendo procedimientos burocráticos innecesarios.

Es precisa una planificación del conjunto del SNS, que ya estaba prevista en la Ley General de Sanidad de 1986. Una planificación estratégica, objetiva, en la que participen los profesionales sanitarios y los agentes sociales, y que considere, desde la cooperación entre las CCAA y el Gobierno del Estado, todos los recursos existentes para hacer frente a los problemas de salud que precisan una respuesta más allá de los límites de una CCAA concreta. Un ejemplo lo tenemos en los planes de preparación frente a pandemias, que no deberían abordarse solamente desde las capacidades de respuesta de cada territorio; otro ejemplo son los centros de referencia. Se trataría no de duplicar en todas las CCAA los recursos para una u otra función, sino de coordinar, buscando la mayor eficacia terapéutica y el uso más eficiente de los medios, garantizando la equidad en el acceso a los servicios.

- Las relaciones entre Comunidades Autónomas y de estas con el Ministerio de Sanidad deben basarse en la solidaridad y la lealtad mutua, no suficientemente presentes en la última crisis epidémica.

Con el fin de reforzar su capacidad de coordinación, y en el marco del Pacto de Estado propuesto más arriba, se dotará de carácter vinculante a las decisiones del Consejo Interterritorial del SNS (CISNS). Las CCAA podrían adoptar acuerdos en este sentido en sus respectivos Parlamentos, y refrendarlos en el Pacto de Estado.

Sin perjuicio de lo anterior, la Administración General del Estado debe ejercer efectivamente las funciones que le asigna la Ley, muy especialmente la Coordinación General Sanitaria, para lo que debe contar con la dotación suficiente.

Del Consejo Interterritorial se podrían hacer depender varios elementos de coordinación que, en algunos casos, adoptarían la forma de Agencias:

- Central de compras (de utilización obligatoria o con precios máximos de referencia).
- Coordinación de las inversiones en tecnologías de alto coste.
- Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias (y red de agencias), con informes vinculantes sobre financiación y des-financiación de prácticas clínicas, tecnologías y medicamentos.
- Consorcio público para la gestión del big-data sanitario.
- Instituto de Salud Carlos III, con sus Centros Nacionales de Epidemiología, etc.
- Red de Centros de Referencia.
- Organización Nacional de Trasplantes.

Debería valorarse la transformación del SNS en un ente con personalidad jurídica propia, dotado de un Consejo Rector participado por la Administración del Estado y las CCAA.

- La dura realidad de la pandemia del COVID-19 y las dificultades en implementar una respuesta adecuada, tanto en ámbito nacional como europeo y mundial, nos obliga a reclamar con urgencia el reforzamiento de la Salud Pública, actualizando y aplicando la Ley 33/2011, General de Salud Pública. La Salud debería incorporarse como objetivo de la acción de las Administraciones públicas.

La Salud Pública tiene un papel central de cohesión entre el SNS -responsable de la Salud de la población y no solo de la asistencia a la enfermedad- y el sistema de protección social -promotor de la autonomía personal y no solo de la atención a la dependencia-. Fomentar la vida saludable y prevenir las enfermedades a través de estrategias apropiadas debe ser el corazón de la sanidad.

En particular, se revisarán y mantendrán actualizados planes de prevención y respuesta a pandemias, en coordinación con la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud. El riesgo de una nueva pandemia debe considerarse probable y nuestro país debe estar preparado en todos los sentidos (sistemas de información, personal entrenado, equipamiento suficiente, reservas estratégicas de material y de infraestructuras, etc.).

- La dispersión de los datos existentes en los diferentes subsistemas de Información, dependientes de diferentes ministerios, comisiones y grupos de trabajo, nacionales y europeos, es una dificultad a la hora de conocer la realidad sanitaria, asignar recursos o responder a emergencias.

En este sentido, sin perjuicio de que la Administración General del Estado ejerza efectivamente las actuaciones que le son propias, se creará la Oficina de Información Sanitaria dependiente del CISNS, con la participación de las CCAA y diferentes Ministerios, como un potente sistema capaz de ofrecer información sobre, entre otros aspectos, los siguientes:

- Problemas y determinantes de salud. Necesidad y demanda de servicios.
- La equidad en el acceso a los servicios sanitarios.
- El gasto sanitario público y privado.
- Recursos: infraestructuras y alta tecnología.
- Recursos: registro de profesionales; profesionales en formación.
- La actividad del sistema.
- La calidad y seguridad de los servicios.
- Efectos adversos de medicamentos y de otras intervenciones sanitarias.
- Listas de espera.
- El impacto en Salud y en la economía.

La Oficina estará obligada a informar directa y periódicamente al Parlamento y a publicar el resultado de sus evaluaciones para conocimiento de gestores, profesionales y ciudadanos.

- El recurso más importante con que cuenta la Sanidad española es su personal, como se ha demostrado por última vez en la reciente epidemia de COVID-19.

En Sanidad, los avances tecnológicos exigen más personal y personal más especializado. Los profesionales de la asistencia sanitaria actúan a la vez como agentes de la oferta y de la demanda, una característica que suele ser propia de los directivos de otras organizaciones.

Se impone un nuevo y verdadero Contrato Social de los profesionales con la sociedad que reconozca estos hechos y, en consecuencia, su papel determinante en los resultados, como hemos comprobado en su lucha frente al COVID-19, que ha causado la muerte de muchos de ellos. Se

deberían garantizar una remuneración satisfactoria, estabilidad laboral y expectativa de desarrollo profesional.

Sin embargo, la Política de Recursos Humanos parece anclada en las mismas posiciones y con idénticas propuestas que hace lustros. Todos parecen conformarse con asignar a los profesionales un papel pasivo de asalariados sin motivación, sin iniciativa, sin evaluación ni estímulos ligados al desempeño.

Deberá disminuirse el número de escalones jerárquicos que impiden que los profesionales conozcan, comprendan y compartan las políticas de Salud. Es fundamental que los profesionales sean reconocidos y escuchados a la hora de diseñar políticas o estrategias, ya que son concedores directos de necesidades y problemas, y pueden diseñar soluciones eficaces. Así mismo, la evaluación de los resultados y, en su caso, la incentivación, no debería seguir haciéndose en base a cifras de mera actividad, sino que se tendría que avanzar en la valoración de esa actividad, su efectividad y resultados en Salud.

A partir del conocimiento de la distribución y características del personal y de sus necesidades, así como de las actuaciones estatales en homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios, urge un desarrollo integral de la Política de Recursos Humanos, coherente y adecuado a la situación actual y a los retos que plantea el futuro. Este desarrollo tendrá en cuenta, entre otros elementos, las políticas asistenciales, las plazas formativas de pregrado y especialidades, la renovación generacional y la suficiencia presupuestaria.

La selección de los profesionales para puestos de trabajo en el SNS, así como la asignación de responsabilidades de dirección de la gestión clínica, debería favorecer la meritocracia y la pertinencia respecto de la oferta de servicios de que se trate.

- Sólo una Atención Primaria fuerte garantiza resultados de Salud equitativos y la propia sostenibilidad del SNS. Sin embargo, a la Atención Primaria, cuanto más se le ha reconocido su importancia por políticos y gestores, más se la ha ido descapitalizando a lo largo de la última década.

Sin duda alguna es necesario aumentar los recursos que a ella se dedican hasta llegar al 25-30% del gasto sanitario, pero esto sólo no es suficiente.

Se debe modificar su oferta de servicios, adecuándola a las nuevas demandas y a la cronicidad y envejecimiento de la población. Para ello, deberían incorporarse nuevos profesionales a los equipos (más fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionales...), así como nuevas tecnologías y servicios que les capacitasen para una mayor resolución.

Primaria no es sinónimo de primitiva ni subsidiaria de otros centros en la utilización y uso de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento. Es necesario que tenga una gestión clínica autónoma, no integrada verticalmente en las llamadas “gerencias únicas”, que han favorecido su descapitalización, convirtiéndola en frontera del hospital en lugar de puerta de entrada del sistema.

Debe adecuarse el tamaño de los Equipos, para que todos sus profesionales se sientan protagonistas de lo conseguido, auténticas Unidades Clínicas con autonomía de gestión, dirigidas por líderes clínicos, seleccionados según sus auténticos méritos profesionales y reconocidos en el mismo nivel que sus colegas hospitalarios.

La Atención Primaria debe liderar, por su accesibilidad y cuidados integrados, la oferta sanitaria a la cronicidad y a los trastornos mentales y sus consecuencias. Para ello resultará imprescindible la coordinación efectiva o, en su caso, integración de los servicios sociales dedicados a los cuidados de las personas mayores y a los pacientes con problemas de salud mental en sus procesos de cuidados y rehabilitación.

De la misma manera, la Atención Primaria debe recuperar su carácter poblacional, impulsando la atención comunitaria sobre los determinantes de salud a través de programas participativos de promoción comunitaria de salud y de activos sociales que son, en muchos casos, el mejor tratamiento del sufrimiento y la soledad de las personas.

- La Asistencia Hospitalaria tiene un papel propio y específico que no es el de vicariante de otros posibles déficits del SNS.

Debemos avanzar en la superación de fórmulas organizativas de los servicios y unidades en torno a aparatos y sistemas, ya obsoletas hace muchos años, construyendo otras nuevas según las necesidades del paciente y sus procesos. En este sentido es preciso favorecer una organización plana y profesional. Para mantener una información coherente y comprensible, así como para asegurar una secuencia adecuada en el proceso asistencial, se hace imprescindible la asignación de un consultor responsable para cada paciente.

Se debería promover un mayor esfuerzo profesional en la protocolización de diagnósticos y terapéuticas, lo que permitiría una mejor evaluación de los resultados, así como una mayor eficiencia en la utilización de los recursos.

La complementariedad inter-hospitalaria e inter-regional permitiría mejorar tanto los costes como los resultados, por lo que los responsables políticos deberían abandonar políticas autárquicas a la hora de disponer unidades de referencia que redundan directa y negativamente en la salud de los pacientes y en los presupuestos sanitarios.

Aunque la experiencia de los profesionales ha venido garantizando cierta inercia positiva al margen de los directivos concretos en cada momento, estos deberían ser seleccionados, nombrados y sustituidos según su idoneidad, superando otras consideraciones que no sean su cualificación y experiencia, valorando los resultados de manera objetiva y pública, y asegurando la necesaria continuidad en los proyectos verdaderamente estratégicos.

- El acceso de los pacientes a todos los medicamentos necesarios forma parte irrenunciable de las prestaciones del SNS.

Deben garantizarse, en todo caso, su calidad y seguridad, así como un precio asumible para el SNS. El sector público, directa o indirectamente, debe asegurar su capacidad de producción de medicamentos ante determinadas situaciones de crisis sanitaria, como una pandemia.

Los protocolos para las patologías prevalentes, elaborados por los propios profesionales, son el mejor procedimiento para promover la prescripción más eficaz y eficiente, evitando la prescripción innecesaria.

Se debe garantizar la transparencia en la información sobre costes de fabricación, costes de I+D y precios de los medicamentos, haciéndose públicas las actas de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos y toda la información relevante.

Igualmente, se debe revisar con urgencia la forma en que se fijan actualmente los precios de los nuevos medicamentos, ligándolos al coste de fabricación y de I+D. Se deberían potenciar la prescripción por principio activo y el uso de genéricos y biosimilares.

La revisión del sistema de precios de los medicamentos implicará que la formación continua de los profesionales sanitarios, los ensayos clínicos y el patrocinio de las asociaciones de pacientes se harán con financiación pública, a través de plataformas públicas, y no desde las empresas privadas interesadas. Para ello, mientras exista un sistema de patentes y monopolios, se aplicarán descuentos sobre ventas o aportaciones finalistas de la industria farmacéutica, para la creación y refuerzo de fondos públicos de investigación y formación, que prioricen la investigación según las necesidades de salud.

- Muchas de nuestras propuestas están relacionadas con la presencia de España en la Unión Europea y, por lo tanto, condicionadas en buena medida por las decisiones que adopte la propia Unión: fiscalidad y fraude fiscal, política farmacéutica y precios, big data, tarjeta sanitaria europea, seguridad y emergencias sanitarias, formación de profesionales, investigación, etc.

Las empresas privadas del sector (farmacéuticas, aseguradoras, redes sanitarias) también tienen una dimensión multinacional.

Por ello, entendemos que se deben promover y desarrollar políticas europeas multinacionales para mantener y mejorar los sistemas públicos de salud. Los gobiernos, central y autonómicos, deberían desarrollar sus capacidades profesionales y técnicas para poder ejercer una labor política activa en las instituciones europeas e impulsar la sanidad pública.

La epidemia de COVID-19, por el drama que ha supuesto para muchas familias, el impacto económico para todo el planeta y, más concretamente, por lo que ha tensionado a nuestro Sistema Nacional de Salud, exigiendo actitudes verdaderamente heroicas a sus profesionales, debería marcar un punto de inflexión, obligándonos a actualizar la Sanidad española desde la experiencia, el rigor y, sobre todo, la generosidad de todas las Instituciones y Organizaciones implicadas.

No cabe otra posición, aunque se pueda disentir de las alternativas concretas que proponemos. El silencio y la inacción no serían comprendidos por los ciudadanos y, sin ninguna duda, la historia censuraría esta ocasión perdida.

22 de abril de 2020.