

La salud de los pilares básicos del Sistema Nacional de Salud

En la actualidad existe la necesidad de un contrato social para reforzar, defender, preservar o como quiera decirse, consolidar, el Sistema Nacional de Salud. Entiendo por contrato social un acto explícito de políticos -no sólo administraciones- y sociedad civil en el cual no sólo se afirma la necesidad del SNS y su vigor, sino que se establezcan compromisos claros para su viabilidad a medio y largo plazo.

El Sistema Nacional de Salud es varias cosas a la vez. Es una gran empresa, quizás la mayor de nuestro país, con gran volumen de empleo. Es una empresa con capital humano cualificadísimo, quizás la primera en el *ranking* de la cualificación de sus recursos humanos. Es también una gran empresa intensiva en tecnología punta. Es una empresa que produce salud y seguridad a toda la ciudadanía española, pero produce bastantes más cosas: produce conocimiento, saber médico y lo transfiere a la sociedad (por ejemplo, ha asumido la formación postgrado de miles y miles de especialistas y de enfermeros). Produce también economía y tejido económico, porque es un gran mercado, en gran parte, aunque no sólo, de tecnología y de productos químico-farmacéuticos.

Es, sobre todo, una potente máquina para combatir el sufrimiento y para dar seguridad y calidad de vida a millones de personas. En su esquema de financiación y de prestación de servicio es una potente máquina igualitaria, porque trata igual a ricos y a pobres, que la financian

La necesidad de un contrato social para el desarrollo y consolidación del Sistema Nacional de Salud.

José M^a Fidalgo Velilla*

El SNS es una gran empresa, quizás la mayor de nuestro país, con capital humano cualificadísimo e intensiva en tecnología punta

con sus impuestos que, aún, en gran parte son progresivos, esto es, determinados en cuantía inversa a su nivel de renta.

Esta gran empresa existe desde que este país goza de libertad y democracia y se organizó en base a la Ley General de Sanidad. Surgió de

un modelo sanitario establecido como prestación de la Seguridad Social y se expandió hasta convertirse en un servicio universalizable y financiado con impuestos generales. Ha sufrido un fuerte proceso de descentralización, al transferirse la gestión a las comunidades autónomas, como estaba ya previsto en la L.G.S.

La sociedad española invierte todos los años una parte no desdeñable de su riqueza en sostener y expandir el Sistema Nacional de Salud, pero no invierte tanto en ello como otros países que tienen otros sistemas o modelos sanitarios: seguros privados o aseguramiento público. ¿Por qué una cosa tan importante, según mucha gente, ahora, requiere de un "contrato social", de un plus de apoyo?

La sanidad pública está en el candelero informativo al menos porque se oyen demandas de financiación más generosa por algunas comunidades autónomas y porque, por ejemplo, el órgano de gobierno del Sistema Nacional de Salud (compuesto por el Ministerio de Sanidad y Consumo y los consejeros y consejeras de Sanidad de las comunidades) es campo de desacuerdos, desplantes y portazos. También porque se habla de listas de espera, de sobrecarga de los servicios por afluencia de nueva demanda -inmigrantes-. Y, quizá también, porque

en países europeos -el último Alemania- se ha reformado en parte el sistema sanitario, con una "poda" de prestaciones, con incremento de "copagos", y esto son medidas dolorosas.

Para chequear al Sistema Nacional de Salud podríamos interrogarnos, e interrogarle, sobre la salud de sus pilares básicos, los ejes o pilares de los que depende el carácter del sistema y su pervivencia y eficiencia futura. Estos pilares son su suficiencia, su sostenibilidad, su carácter equitativo, su racionalidad y su gobernabilidad. De estos asuntos habla y hablará mucha gente.

Suficiencia. La suficiencia la entiendo no sólo en términos de prestaciones -qué precisa de un catálogo preciso, por mor de la seguridad de los ciudadanos y de las instituciones que las prestan- sino la suficiencia de un dispositivo sanitario con una demanda creciente por causas como la progresiva prolongación de la expectativa de vida y, con ello, de la morbilidad y morbilidad crónica, o como el incremento de la demanda de atención como consecuencia de la afluencia de la población inmigrante.

Sostenibilidad. La sostenibilidad tiene que ver con el incremento posible del gasto y con la política fiscal de las administraciones públicas. La presión fiscal de nuestro país está por debajo de la presión media comunitaria, pero -no sólo por la regla (positiva) de la estabilidad presupuestaria- las tendencias políticas no parecen ir por un incremento de la presión fiscal. La sostenibilidad económica depende también de la corresponsabilidad fiscal de las administraciones públicas. Las comunidades autónomas en su totalidad han asumido, con las transferencias de la gestión de los Servicios Sanitarios, un gasto muy dinámico, pero también tienen fuentes de recaudación fiscal dinámicas (impuestos cedidos o tramos disponibles de impuestos generales) que no suelen utilizar si no es para reducir su capacidad recaudatoria.

Para hablar de sostenibilidad, pero también de racionalidad, hay que saber que los dos propulsores del gasto más potentes -farmacia y tecnología- deben ser considerados en términos de eficiencia sanitaria y no sólo de economía externa. La sostenibilidad, pues, depende no sólo del nivel de gasto dedicado al Sistema Nacional de Salud, sino de mode-

los de gobierno y de capacidad de racionalizar el sentido del sistema para evitar o expansiones ineficientes del gasto o recortes irracionales sólo para contener un gasto que aún es inferior a la media de los países social y económicamente similares a España.

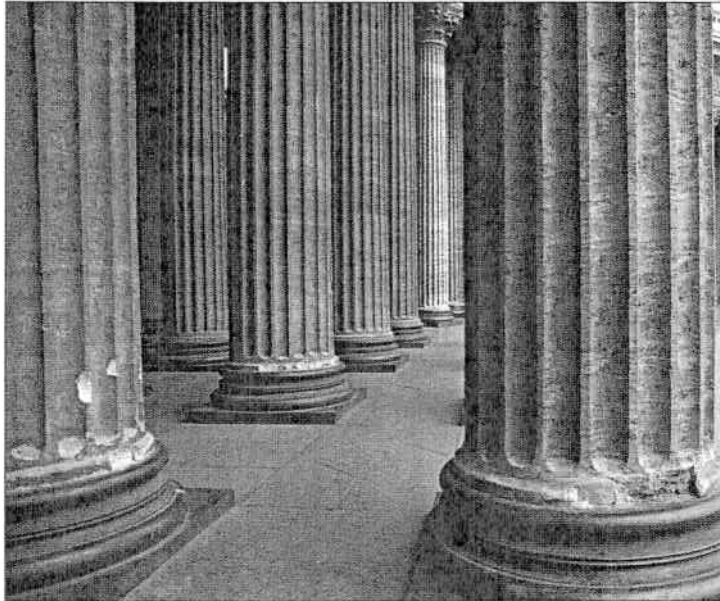
Equidad. Preservar la equidad, la igualdad de todos los ciudadanos en el acceso a las mismas prestaciones, es un mandato constitucional y quebrar esa equidad es quebrar la lógica intrínseca del sistema. La equidad la puede romper no la descentralización de la gestión de los Servicios, sino la falta de corresponsabilidad fiscal de las comunidades autó-

nomas, la ausencia de un fondo de compensación que iguale las posibilidades de comunidades con mayor o menor base fiscal o la anulación de las garantías de gobernabilidad general. La equidad se romperá también si, dentro de un tiempo, los ciudadanos tuviesen que pagar tasas por el servicio que en otro ámbito del Estado fuese gratuito en el momento del uso.

Racionalidad. La racionalidad del sistema debe ser preservada. Para

ello, hay que mejorar la información interna, la evaluación de satisfacción del cliente y de la eficiencia en relación con políticas de salud establecidas explícitamente con objetivos medibles. El sistema adolece claramente de información interna y de observatorios externos fiables. Es paradójico que una "empresa de conocimiento" esté precisamente tan infradotada de autoconocimiento.

Gobernabilidad. Y la gobernabilidad, que ahora parece débil (también porque los proveedores externos -farmacia y tecnología- son los dos motores más dinámicos del gasto) porque el Consejo Interterritorial, desde hace tiempo, se ha constituido como ámbito más de confrontación que de cooperación entre administraciones y fuerzas políticas, porque la sensación de desgobierno se transmite, a veces, hasta la última unidad clínica y porque en la cadena de los centros de decisión hay, muchas veces, una enajenación de los profesionales sanitarios, no sólo por la dictadura burocrática sino por una marcada ausencia de liderazgo profesional, que les permite sentirse ajenos al presente y futuro de su empresa.



Estos pilares, como vemos, están entrelazados y los vínculos entre sostenibilidad, suficiencia, equidad, racionalidad y gobernabilidad son evidentes. Como es evidente la relación entre administración y proveedores y entre ambos y los profesionales y los clientes.

Estos vínculos denotan que, abordando individualizadamente cada pilar, el sistema puede dañarse. Y es básico para comprender la necesidad del "contrato social", aceptar que tanto la política (administración) como la sociedad civil (proveedores -economía- y los clientes y los profesionales -sociedad-) deben corresponsabilizarse del sistema, porque a todos ellos les produce beneficios.

Se mezclan dos percepciones: la bondad del sistema y su necesidad con las incertidumbres de futuro. No deberíamos instalarnos en lo que varios amigos hemos denominado "acogedor estado de malestar del Sistema Nacional de Salud" para no rendirnos a la tendencia cínica a la desresponsabilización, por varios motivos.

El primero, porque somos protagonistas, y por lo tanto responsables, del sistema. Este sistema nos ha convertido en profesionales cualificados y con gran legitimación social, y somos agentes principalísimos en la calidad de las prestaciones, y éstas son básicas para una sociedad desarrollada.

El segundo, porque el colectivo médico, con sus opiniones, conforma no sólo opinión pública, sino modelo. ¿No fueron las movilizaciones de los MIR de los años 70, en las que gran parte de nosotros participamos, las que establecieron el pilar profesional y laboral que ha robustecido el sistema? ¿Por qué desentenderse ahora?

El tercero, porque la sociedad no asumirá fácilmente una regresión de las prestaciones ni un mínimo criterio de justicia y cohesión puede aceptar la aparición de diversos submodelos, que desnaturalizarían y deslegitimarían al SNS.

Y el cuarto. En un sistema democrático, en una sociedad abierta, la agenda política se construye también desde la formación de la opinión pública.

Estas motivaciones son las mías. No quiero establecer conclusiones definitivas, ni son factibles. Pero sí quiero reivindicar el papel de la sociedad civil, y de sus organizaciones de intereses económicos, sociales o profesionales, porque sólo esa sociedad civil -que es la sociedad organizada

por intereses- puede promover los cambios. La historia de nuestro país es un ejemplo. Y debemos seguir progresando, y no sólo económicamente, socialmente, profesionalmente, sino moralmente.

Un contrato social necesario

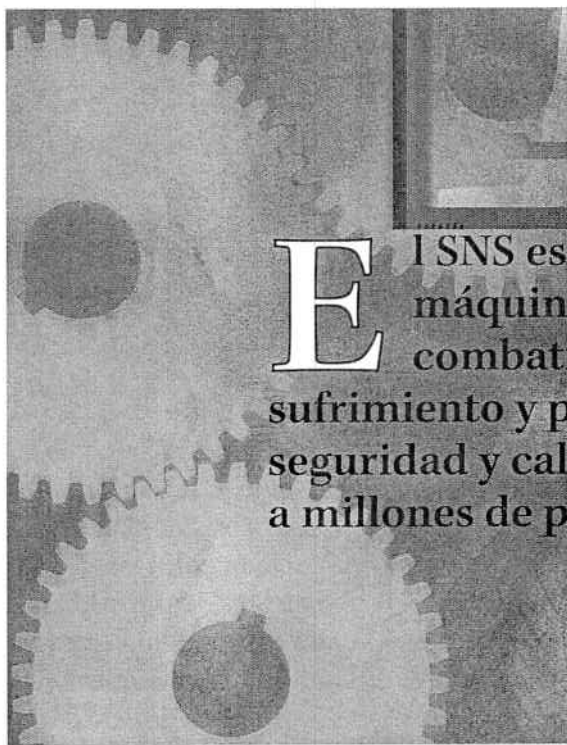
Estas reflexiones están pensadas para transmitir lo que creo que es un punto de vista generalizado, o lo que es lo mismo, de sentido común, sobre este asunto. Me he ahorrado reflexiones "reivindicativas". Le hemos formulado al Gobierno la necesidad del contrato social.

Hay precedentes valiosos. La reforma de las pensiones que puso en marcha el Pacto de Toledo y que dos acuerdos sociales posteriores -1996 y 2001- implementaron y dieron como resultado un sistema de pensiones saneado, con un fondo de reserva cuantioso, con la solidez de un sistema unitario -caja única y las mismas prestaciones en todo el territorio- y con perspectivas de continuidad de reformas paramétricas que lo vayan adaptando a las futuras demandas de la sociedad y de la

economía. ¿Por qué no crear otra comisión parlamentaria para analizar el pasado y el presente del Sistema Nacional de Salud y proyectar indicaciones para consolidarlo para las generaciones futuras, oyendo a toda la

sociedad y encarando las reformas necesarias y acordadas con el mayor acuerdo político, en primer lugar, y social en segundo lugar?

Hay desarrollos obligados, adyacentes, que deben reforzar el sistema, como un nuevo sistema de atención socio-sanitaria a las personas dependientes, sobre el cual podría extenderme, pero no quiero mezclar cosas; o una buena ordenación, congruente con la libertad de circulación de trabajadores en la UE, de las profesiones sanitarias; o una mayor planificación de la educación médica. Todos ellos deben tener el mismo sentido: seguir mejorando la calidad de vida de las personas, la calidad del empleo y el desarrollo profesional y humano del capital humano que es el motor del Sistema Nacional de Salud y seguir cohesionando económica y socialmente nuestro país. ■



El SNS es una potente máquina para combatir el sufrimiento y para dar seguridad y calidad de vida a millones de personas

*José María Fidalgo Velilla es médico y secretario general de Comisiones Obreras.