

EL COSTE DE LA SANIDAD

Es increíble cómo se ha logrado convencer a una parte de la sociedad de que la SANIDAD pública española es insostenible. Es muy cara y no nos la podemos permitir. Incluso entre los profesionales podemos escuchar este argumento para justificar un cambio del modelo.

Antes de decir nada más al respecto y para no influir en su opinión simplemente compartiré con ustedes unos datos, cifras objetivas facilitadas por la OCDE, cifras fáciles de comprender, no hace falta ser economista, ni gestor, ni mente preclara del ámbito político. Cifras que lo dicen todo.

Fuente: OCDE Health data 2011 / Manuel Huerta

Datos: Unidad USD ppp (Ajustado por paridad de compra)

Comparativa del gasto sanitario entre la pública y la privada

	GASTO SANITARIO TOTAL (público + privado)		GASTO SANITARIO PÚBLICO	
	% sobre PIB	Per cápita	% sobre PIB	Per cápita
ESPAÑA (SNS)	9,5	3067	7,0	2260
PAÍSES CON SNS (p.e. R.U-Suecia)	9,8-10,0	3487-3722	8,2-8,2	2918-3052
PAÍSES CON S.S. (p.e. Alemania-Francia)	11,6-11,8	4218-3978	9,1-9,0	3309-3034
PAÍSES CON SNS "liberal" (p.e. Canadá)	11,4	4363	8,1	3100
PAÍSES "liberales" (p.e. EE.UU.)	17,4	7960	8,3	3797

Unidad: USD ppp (ajustado por paridad de compra)

Fuente: OCDE Health Data 2011 / Manuel Huerta

Y ahora si puedo decir sin temor a equivocarme que la sanidad pública española es la más barata de cualquier modelo de salud de occidente, y uno de los de mayor reconocimiento y calidad en dicho entorno. Por lo que obviamente afirmar lo contrario resulta una falsedad y un argumento demagógico.

Cuando nos dicen que nuestro modelo es uno de los mejores del mundo, pero que para poder mantenerlo tenemos de cambiarlo, es irritante, pues nos tratan como a niños ignorantes. ¿Si es uno de los mejores modelos del mundo, y además sabemos que es el más barato, porque hay que desmantelarlo para crear otro modelo diferente?.

No niego que se pueda crear un modelo mejor partiendo de cero. Simplemente sería enfrentarse a algo desconocido, sin garantías de que funcionase. ¿Por qué correr ese riesgo si ya tenemos algo bueno y valorado por medio mundo?.

¿Se trata de ignorancia por parte de políticos y gestores, o de intereses de otra índole diferente al interés público?

Los profesionales de la salud aún sabiendo que nuestro modelo es uno de los mejores del mundo, con un coste muy reducido, dado que mirando a los países de nuestro entorno, podríamos invertir más dinero en nuestra sanidad para mejorarla, nunca hemos negado la existencia de deficiencias, defectos que conocemos muy bien, y que poco o nada tienen que ver con el colectivo ENFERMERO. Defectos de gestión, que tienen que ver más con las personas, que con el modelo de gestión.

Nuestro modelo de salud se diseñó desde una perspectiva centralizada, como un servicio estatal y no autonómico. La descentralización de la Sanidad en 18 sanidades diferentes es el primer problema del modelo de Salud español. Y una fuente de gasto superfluo.

Aún así el sistema sanitario y su gestión está perfectamente estructurado, definido y organizado. Cuando digo que el problema está en las personas y no en el modelo, simplemente les invito a reflexionar... ¿Cómo se elige al gestor sanitario, a nuestros directivos, tanto al más alto nivel, (consejeros, directores generales, Gerentes, Directores Médico, de Enfermería y Gestión) como mandos intermedios o responsables de la micro gestión clínica (Jefes de Servicio y Sección Médica y Supervisores de Enfermería)? La respuesta es obvia y no escandaliza a nadie por habitual y extendida: A dedo, como buen cargo de libre disposición. ¿Con qué criterios?, amiguismo, afinidad política, influencia, en definitiva CONFIANZA.

El problema está servido, a veces la designación funciona, pero la realidad es que la CONFIANZA sustituye mal a la Capacidad y competencia. Esta DEFICIENCIA del sistema tiene una muy fácil solución: LA PROFESIONALIZACIÓN de la Gestión Sanitaria, que no tiene nada que ver con la privatización, y es antagonista de la Gestión Clínica.

Naturalmente cuando un enfermero habla de profesionalizar la gestión sanitaria coloca en igualdad de oportunidades a los dos colectivos profesionales que conforman el mayor peso del sector de la salud: La medicina y la enfermería. Cuando lo dice un médico se refiere a otra cosa, como vemos en las

propuestas de GESTION CLÍNICA que hay sobre la mesa, pero eso es carnaza para otro artículo.

Sobre la Gestión Clínica y la Privatización de la sanidad ya hablaremos, pero a tenor de los datos que hay sobre la mesa, insisto en que no encuentro justificación alguna para modificar sustancialmente la estructura de nuestro sistema de salud. ¿Mejorarlo? Sin duda. Ahí van algunas ideas:

Profesionalizando la gestión.

Garantizando la eficacia y eficiencia con los herramientas que ya tenemos. Si alguien no cumple aplíquese el régimen disciplinario existente, que garantiza los derechos laborales del profesional a la vez que sanciona las actuaciones incorrectas y que ningún gestor aplica.

Negociación en su correspondiente foro de la estructura retributiva de los profesionales. Hay que actualizar un modelo retributivo anacrónico si queremos ser competitivos y hay que gastar más dinero en buenos profesionales.

Reactivación de la Carrera Profesional como sistema de acreditación de los profesionales con criterios científicos y no de antigüedad, desde un punto profesional y no sindical.

Implantación de la Cultura de Seguridad del Paciente como principal criterio de gestión en todo el Estado.

El modelo de Salud Español no es insostenible, ni siquiera es caro, dado que deberíamos incrementar la inversión en el mismo para mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la ciudadanía.

En la Asociación Española de Enfermería y Salud seguiremos trabajando en la Formación Continuada de los Profesionales, en la investigación de los Cuidados, en la mejora de nuestras prestaciones profesionales al ciudadano, que es nuestra razón de ser. Seguiremos fomentando encuentros a todos los niveles donde hablar de las necesidades de salud de la población y como satisfacerlas con la mejor calidad posible. Seguiremos la senda de la Innovación y la Ciencia, aunque algunos nos quieran volver a poner el mandil y la cofia junto al juramento de obediencia y resignación.

Como muestra un botón.

El COSTE de la sanidad española no puede ser una coartada para alcanzar otros objetivos que poco tienen que ver con el interés público.

Luis M. Alonso

Presidente de la AEES (Enfermero. Diplomado en Gestión de Servicios Públicos)