

En España contamos con un informe de evaluación del Sistema Nacional de Salud, cuya publicación en 1991 fue políticamente desdeñada a pesar de su acertado diagnóstico de la situación y sus recomendaciones

El establecimiento de prioridades en el Sistema Nacional de Salud español

Los sistemas sanitarios de los países desarrollados se enfrentan a problemas comunes: continuo aumento de la demanda, incorporación no disruptiva de nuevas tecnologías, envejecimiento de la población, escasez de recursos, rigidez del sector público e ineficiencias del mercado sanitario. La cada vez más precaria situación económica y financiera de los sistemas sanitarios de los países desarrollados puede atribuirse a factores de naturaleza demográfica —envejecimiento y reducción de los porcentajes de población activa—, tecnológica —innovaciones en cirugía, cribado y diagnóstico, así como nuevos fármacos— y sociológica —las expectativas y demandas de la población crecen más rápidamente que la oferta de servicios sanitarios—. Es en este contexto donde se convierte en acuciante la necesidad de establecer prioridades para el gasto sanitario. Si bien hace unos años el debate sobre el establecimiento de prioridades se centraba en qué herramientas técnicas eran más adecuadas para el análisis de los datos acerca del coste y la efectividad de cada tecnología, actualmente también se discute en qué valores, instituciones e información debe basarse el proceso de toma de decisiones.

La investigación realizada por la Fundación Gaspar Casal, con el patrocinio de la Fundación AstraZéneca (1), se planteó objetivos relevantes para nuestro sistema sanitario como son el análisis crítico de la bibliografía existente sobre el racionamiento de los servicios sanitarios y el establecimiento de prioridades, la descripción de las principales experiencias de ámbito nacional e internacional en la delimitación de las tecnologías financiadas públicamente y el conocimiento sobre las opiniones de académicos y gestores a través de 4 grupos de discusión. Finalmente, se ofrecen útiles recomendaciones a políticos y gestores con un enfoque y medidas informadas que ayuden en el proceso de toma de decisiones.

Un proceso de priorización debe incluir factores de muy distinta índole, como los elementos técnicos, los valores y expectativas de la ciudadanía, la ideología y el sistema sanitario establecido, los cambios legislativos, los incentivos de los profesionales... Todo ello debe cumplir el requisito fundamental de transparencia en el proceso de toma de decisiones, sin excluir a ningún agente del sistema —profesionales, pacientes, gestores, políticos, empresas proveedoras de bienes y servicios sanitarios.

Las distintas experiencias internacionales citadas trazan pautas para el establecimiento de prioridades en un sistema sanitario público, si bien cada ejercicio debe adaptarse a las condiciones y contexto en que tiene lugar. Así, la experiencia pionera del estado de Oregón muestra los problemas derivados de un excesivo énfasis en la evaluación económica. Si bien este ejemplo se basaba en la idea de racionamiento por exclusión, Nueva Zelanda prefirió la vía de las guías de buena práctica, de modo que se tuvieran en cuenta las circunstancias individuales de cada paciente. Una síntesis de ambos criterios aparece en las experiencias de priorización desarrolladas en los Países Bajos, y el caso sueco es el más alabado por su inclusión de los principios de dignidad humana, necesidad —y solidaridad— y coste-efectividad en el parlamento nacional.

En España contamos con un informe de evaluación del Sistema Nacional de Salud, cuya publicación en 1991 fue políticamente desdeñada a pesar de su acertado diagnóstico de la situación y sus recomendaciones, que paradójicamente se fueron implantando de modo gradual e implícito. Cuatro años más tarde se listan en un Real Decreto las modalidades —no explícitas— de prestaciones incluidas en el Sistema Nacional de Salud español. En 2003, la Ley de Cohesión y Calidad indica la necesidad de evaluar la eficiencia de las nuevas prestaciones antes de su inclusión en el sistema sanitario público. En la actualidad, continúa siendo necesario realizar un debate acerca de la priorización que incorpore la complejidad derivada del proceso de descentralización de la gestión de la asistencia sanitaria, así como la exigencia de transparencia y la urgencia de su discusión por parte de la sociedad civil.

Los expertos consideran que el establecimiento de prioridades en los sistemas sanitarios es un proceso eminentemente político que debe estar guiado por unos objetivos socialmente consensuados y realizarse de forma explícita para garantizar su legitimidad —y la de su consecuencia directa, el racionamiento— en el contexto en que se aplica. Valoran que la forma adecuada de establecer prioridades en el Sistema Nacional de Salud español pasa por un proceso explícito y participativo —con especial énfasis en el establecimiento de cauces democráticos de participación ciudadana—, guiada por un espíritu de cohesión basado en el consenso y la lealtad institucional. Se reclama la necesidad de un compromiso político de alto nivel, capaz de establecer horizontes a corto, medio y largo plazo. El marco adecuado podría ser un pacto de Estado que rescate a la sanidad de la contienda electoral y la sitúe como una de las prioridades nacionales. ■

(1) Libro disponible en: www.fgcasal.org