

# Comentario: el Sistema Nacional de Salud requiere acciones más estructurales para mejorar su eficiencia<sup>☆</sup>

Clara Bermúdez Tamayo

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 21 de febrero de 2011

Aceptado el 22 de febrero de 2011

En este número de Gaceta Sanitaria, Peiró et al<sup>1</sup> presentan un estudio que propone actuaciones encaminadas a la mejora de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud (SNS), y que valora su importancia relativa según diferentes aspectos. Las acciones se definen mediante consenso de personas expertas.

Los resultados de este trabajo pueden ser muy interesantes en la actual coyuntura de los sistemas sanitarios del territorio español. Las amenazas financieras que habrá que afrontar en los próximos años requieren la adopción de estrategias que permitan contener el gasto sanitario, a la vez que mantener la calidad de las prestaciones<sup>2</sup>. Además, considerando los largos plazos, propios del sector sanitario, que se dan entre la generación de políticas, su aplicación y la obtención de resultados, parece importante emprender cuanto antes medidas que sean adecuadas a las nuevas circunstancias restrictivas.

Como punto de partida, los autores señalan como «menos prioritarias» las acciones puestas en marcha recientemente por el gobierno para mejorar la eficiencia<sup>3,4</sup>, a pesar de su reconocido impacto financiero y sus efectos en el corto plazo.

Las propuestas consideradas de mayor prioridad por el panel tienen un calado más estructural, e incluyen la promoción del buen gobierno y la transparencia del SNS, la concentración de servicios y equipamientos de atención especializada, la reducción de actividades asistenciales y preventivas de escaso valor, la gestión de la demanda, la gestión coste-efectiva de la incorporación de nuevas tecnologías y medicamentos, el refuerzo del papel de la atención primaria y la coordinación de la atención, la reforma de las políticas de personal, y actuaciones reguladoras y de gestión. Todas ellas tienen un impacto presupuestario valorado entre grande y moderado, su efectividad se sitúa en el medio plazo y su factibilidad es intermedia.

Algunas de estas estrategias, como la gestión coste-efectiva de la incorporación de nuevas tecnologías y medicamentos, ya se propusieron hace años y se han trabajado y emprendido, por lo menos de manera parcial, en algunas comunidades autónomas<sup>5,6</sup>. Otras, como la gestión de la demanda (p. ej., la ampliación del copago a otros servicios sanitarios, más allá del farmacéutico), han salido periódicamente en el discurso político sin llegar a materializarse.

<sup>☆</sup> Comentario a: Peiro S, Artells Herrero JJ. Identificación y priorización de actuaciones de mejora de la eficiencia en el Sistema Nacional de Salud. Gac Sanit. 2011;25:95–105.

Sin embargo, casi todas las acciones propuestas requieren apuestas más fuertes por el cambio de las políticas expansionistas preexistentes, propias de periodos de presupuestos expansivos.

Muchas de las propuestas del artículo de Peiró et al<sup>1</sup> coinciden con las de otros informes recientes<sup>7,8</sup>. Todos hacen énfasis en el tema de la transparencia del SNS, *conditio sine qua non* para desarrollar las demás estrategias (que incluyen desde la publicación de indicadores y resultados de los centros hasta el control de la corrupción, el clientelismo político y la vigilancia de los conflictos de intereses).

El refuerzo de la atención primaria aparece también como un tema relevante, que incluso recientemente ha puesto sobre la mesa la Organización Mundial de la Salud<sup>9</sup>. Si bien la reforma de la atención primaria en España durante los últimos 25 años ha tenido grandes aciertos<sup>10,11</sup>, requiere la introducción de un fuerte componente a favor de la coordinación con la atención especializada. Esta coordinación entre primaria y especializada debe fundamentarse en la función de filtro del médico de cabecera, de manera que los especialistas hospitalarios y ambulatorios tengan el papel de consultor que les corresponde.

Finalmente, cabe destacar que el artículo de Peiró et al<sup>1</sup> es un buen ejemplo de cómo la investigación proporciona herramientas idóneas para resolver los actuales problemas del sistema sanitario. Seguramente, la puesta en marcha de las acciones propuestas en este trabajo se encontraría con barreras difíciles de superar, pero permite elaborar una hoja de ruta con importantes oportunidades para mejorar la eficiencia interna del SNS y dirigir los recursos disponibles hacia aquellas áreas en que puedan generar mayores beneficios en términos de salud y bienestar. La situación y las restricciones actuales así lo requieren.

## Bibliografía

1. Peiró S, Artells Herrero JJ. Identificación y priorización de actuaciones de mejora de la eficiencia en el Sistema Nacional de Salud. Gac Sanit. 2011;25:95–105.
2. Bernal-Delgado E, Ortún-Rubio V. La calidad del Sistema Nacional de Salud: base de su deseabilidad y sostenibilidad. Gac Sanit. 2010;24:254–8.
3. Real Decreto-ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado núm. 75, de 27 de marzo de 2010. [Consultado el 26/01/2011.] Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2010/03/27/pdfs/BOE-A-2010-5030.pdf>.
4. Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. Boletín Oficial del Estado núm. 126, de 24 de mayo de 2010. [Consultado el 26/01/2011.] Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2010/05/24/pdfs/BOE-A-2010-8228.pdf>.

5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan del Calidad del SNS. [Consultado el 26/01/2011.] Disponible en: <http://www.mspes.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/planCalidad2007.pdf>.
6. López Bastida J, Oliva J, Antoñanzas F, et al. Propuesta de guía para la evaluación económica aplicada a las tecnologías sanitarias. Gac Sanit. 2010;24:154–70.
7. Beltrán A, Forn R, Garicano L, et al. Impulsar un cambio posible en el sistema sanitario. Madrid: McKinsey&Company y FEDEA; 2009. [Consultado el 26/11/2010.] Disponible en: [http://www.cambio posible.es/documentos/sanidad\\_cambio\\_posible.pdf](http://www.cambio posible.es/documentos/sanidad_cambio_posible.pdf).
8. Gil V, Barrubés J, Álvarez JC, et al. Sostenibilidad financiera del sistema sanitario. 10 medidas estructurales para afrontar las causas del crecimiento del gasto. Barcelona: Antares Consulting; 2010. [Consultado el 26/01/2011.] Disponible en: <http://www.antaresconsulting.com/content/update/publicaciones/documentos/1306313081104045.pdf>.
9. OMS. Informe OMS 2008: La atención primaria más necesaria que nunca. [Consultado el 26/01/2011.] Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/summary/es/index.html>.
10. REAP. Veinte años de reforma de la atención primaria en España. Valoración para un aprendizaje por acierto/error. [Consultado el 26/01/2011.] Disponible en: <http://www.fb4d.com/pdf/20years.pdf>.
11. Salas D, Cuevas D. La salud pública en el diseño de actividades preventivas poblacionales en el sistema sanitario. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010;24:28–32.