

DESCENTRALIZACIÓN DE LA SANIDAD BRITÁNICA

El sistema de sanidad público en Gran Bretaña se inició en 1948. Desde entonces, el *National Health Service* ha sido remodelado en numerosas ocasiones, pero sin perder los principios fundacionales. La crisis, financiera y sociológica, está comenzando a tambalear uno de los logros más importantes de las sociedades europeas. Los sistemas sanitarios, se nos dice, no se sostendrán en su formulación actual. Y casi cualquier debate sobre estos aspectos concluye con el oxímoron: hay que ofrecer lo mejor al menor precio.

Los pormenores de las reformas que se quieren llevar a cabo en Gran Bretaña todavía no están perfilados, pero su objetivo es claro, al menos teóricamente. Y consiste en cambiar los aproximadamente 160 billones de dólares del actual presupuesto centralizado, rebajándolo a una cifra de entre 100 y 125 billones de dólares, repartiendo este dinero entre los médicos de Atención Primaria, quienes gestionarían su presupuesto para aspectos tales como comprar servicios hospitalarios o manejar el presupuesto farmacéutico.

La reforma debería encoger el aparato burocrático para ahorrar unos 30 billones de dólares hacia el año 2014, reduciendo los costes administrativos alrededor de un 45%. Según algunas estimaciones, el coste laboral de esta reforma sería de algunos miles de puestos de trabajo.

El gobierno admite en el borrador del plan el quebranto laboral, pero añadiendo a continuación que la arquitectura actual del sistema sanitario es difícilmente sostenible, implica duplicidad y resulta inmanejable. Se considera que liberalizando el Sistema Nacional de Salud, y dejando la responsabilidad presupuestaria en manos de enfermos y médicos, se puede lograr una simplificación radical.

El Secretario de Salud británico, *Andrew Lansley* ha prometido más poder para los pacientes. En la actualidad, los enfermos no tienen capacidad para decidir cómo, dónde y por quién, son tratados. Esta decisión corresponde a los aproximadamente 150 *Primary Care Trust*.

El plan se aplicaría solo a Inglaterra; otras partes de Gran Bretaña (Gales, Escocia e Irlanda del Norte) tienen sistemas sanitarios diferenciados.

El proyecto gubernamental ha sido dado a conocer durante el mes de julio. Las reacciones varían desde una moderada aprobación a un elevado grado de escepticismo. Este último parte de las dudas acerca de la capacidad de los médicos de manejar presupuestos, en aspectos tan trascendentes como comprar los servicios hospitalarios para sus pacientes. En la actualidad, esta gestión recae en los *Primary Care Trust*.

Es muy probable que la cesión de la gestión obligase a subcontratar gestores privados para negociar con los proveedores de servicios sanitarios, derivando de nuevo parte del presupuesto a las tareas administrativas que se pretendían reducir.

Según algunos analistas, cada médico que desarrolle su trabajo en el área de Londres, tendría bajo su responsabilidad un presupuesto superior a los 3 millones de dólares.

Cualquier medida de este tipo da lugar a debate entre quienes consideran que un médico debe ocuparse de la salud de los pacientes, delegando aspectos de gestión, para los cuales no ha adquirido formación especializada, y aquellos que creen que la gestión de los recursos otorga valor añadido al trabajo estrictamente sanitario.

El proyecto también convertiría todos los hospitales del *National Health Services* (Sistema Nacional de Salud) en fundaciones, las cuales delegan el control de sus servicios y su contabilidad financiera en reguladores externos. El problema, para muchos, es que este modo de proceder abriría la puerta a la privatización de la asistencia sanitaria.

El nuevo gobierno ha prometido que la reforma propuesta no afectará al cuidado de los pacientes y que el presupuesto global de salud no sufrirá recortes. El anterior gobierno laborista invirtió enormes sumas de dinero en los servicios de salud, triplicando el presupuesto desde 1997. Este incremento es al que ahora se propone poner freno. Pero, en opinión generalizada, no será posible. Los costes asociados al cuidado de la salud son cada vez más elevados, al tiempo que aumenta la esperanza de vida. Es bastante evidente que cualquier ahorro irá en detrimento de la calidad asistencial.

La retórica puede dar apariencia de credibilidad a algunas de estas propuestas. Pero la realidad es que no es posible mejorar la calidad de la asistencia sanitaria al mismo tiempo que se pretenden recortar las partidas presupuestarias a ella destinadas.

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico Especialista Farmacia Hospitalaria
Zaragoza