

«Informe Abril», otoño caliente

MIGUEL ÁNGEL MARTÍN

Este mes ha entrado en el Parlamento acaso el intento más serio de Reforma Sanitaria que nunca se, ha planteado en España, el «Informe Abril» encargado por el Congreso de los Diputados a una Comisión de Expertos de todos los sectores sanitarios hace más de un año y que ha presidido Fernando Abril Martorell. Sin embargo, las conclusiones finales están siendo rechazadas en gran parte por la opinión pública y por los principales afectados: los profesionales y los pacientes o futuros pacientes. No es por jugar con las palabras, pero el «Informe Abril» va a dar lugar a un «otoño caliente». Pero vayamos por partes en este breve análisis de más de un año de gestión. El factor clave de la situación por el que el anterior ministro de Sanidad decide poner en marcha esta Comisión, es que los recursos para la Sanidad cada vez son más limitados. Cada vez los Presupuestos Generales del Estado se ven más impotentes para atender la demanda sanitaria.

Imbuido quizá de ello el «Informe Abril», que tiene cosas positivas, peca de eco-nomicista e introduce factores de participación del usuario en la financiación de su asistencia. Por ejemplo:

1. Ticket moderador. Propugna que para frenar los cuantiosos costes que genera la Sanidad, los usuarios comiencen a pagar una cuota, pequeña en un principio, cuando acudan a los hospitales. Esto ha generado un enorme rechazo.
2. También solicita que colectivos que hasta ahora han

recibido una asistencia totalmente gratuita, comiencen a pagar por ella. Y solicita que los ancianos, es decir, los pensionistas, paguen el 40 por 100 de los medicamentos, aunque después la Seguridad Social actualice sus pensiones. Pero que no recaigan directamente sobre el presupuesto sanitario los beneficios sociales del pensionista.

Pero, a la vez que contiene efectos económicos importantes, aporta medidas de liberalización del sistema. Y así propugna modelos de gestión privada para el férreo sistema público, que pasaría por:

A) Una mayor flexibilidad a los gerentes de los hospitales para poder comprar y gestionar con fluidez.

B) Una política de conciertos mucho más estrecha con las clínicas privadas que, según el informe, dan una asistencia más barata y de gran calidad allí donde la Medicina pública tiene grandes demoras.

C) Por último, introduce en el sistema algo que da origen a este título: la posibilidad de flexibilizar plantillas. Hasta ahora, el personal, médicos, ATS, etc., en la práctica, es como si fuesen funcionarios, porque su Estatuto Jurídico les equipara en la práctica. Y el «Informe Abril» pide flexibilidad para poder despedir o movilizar personal en los centros en los que sobre o de trasladar allí donde haga falta, lo que choca con los derechos adquiridos por estos profesionales y lo que hace temer por algunos cientos o quizá miles de puestos de trabajo.

«Además de contener efectos económicos importantes, el llamado "Informe Abril" aporta medidas de liberalización del sistema sanitario que, aunque está siendo rechazado en parte por la opinión pública, constituye el intento más serio hasta ahora de reforma sanitaria en nuestro país.»

Gasto en sanidad en los países de la OCDE (en % del PIB) (1980-1989)						
	1980	1985	1986	1987	1988	1989
Alemania	8,5	8,6	8,5	8,6	8,9	8,2
Australia	6,5	7,0	7,1	7,1	6,9	7,0
Austria	7,9	7,6	8,3	8,4	8,3	8,2
Bélgica	6,3	6,9	7,2	7,3	7,3	7,2
Canadá	7,4	8,5	8,8	8,8	8,6	8,7
Dinamarca	6,8	6,3	6,0	6,3	6,4	6,3
España (a)	5,6	5,7	5,6	5,7	6,0	6,3
Estados Unidos	9,3	10,6	10,8	11,1	11,3	11,8
Finlandia	6,5	7,2	7,4	7,4	7,2	7,1
Francia	7,6	8,5	8,5	8,5	8,6	8,7
Grecia	4,3	4,9	5,4	5,2	5,1	5,1
Irlanda	9,0	8,3	8,3	8,0	7,9	7,3
Islandia	6,5	7,4	7,8	7,9	8,5	8,6
Italia	6,8	7,0	6,9	7,3	7,6	7,6
Japón	6,4	6,5	6,7	6,8	6,7	6,7
Luxemburgo	6,8	6,8	6,7	7,2	7,3	7,4
Noruega	6,6	6,4	7,1	7,5	7,4	7,6
Nueva Zelanda	7,2	6,6	6,9	7,3	7,4	7,1
Países Bajos	8,2	8,2	8,1	8,5	8,4	8,3
Portugal	5,9	7,0	6,6	6,4	6,5	6,3
Reino Unido	5,8	6,0	6,0	5,9	5,9	5,8
Suecia	9,5	9,3	9,0	9,0	9,0	8,8
Suiza	7,3	7,6	7,6	7,9	8,0	7,8
Media OCDE	7,0	7,4	7,4	7,4	7,6	7,6

Como se observa en el gráfico, España es de los países occidentalizados que menor gasto dedica a la sanidad, muy por debajo de la media de los países de la OCDE.

Estos son, a mi juicio, los puntos clave o más llamativos del «Informe Abril». El sistema de las prestaciones básicas de la Sanidad pública es crucial para la equidad y la solidaridad del sistema. La financiación pública a través de los impuestos y las cuotas de la Seguridad Social confiere estabilidad al Sistema Nacional de Salud, que provee cuidados sanitarios a la totalidad de la población española. Este sistema de financiación de la Sanidad pública se ha caracterizado en la última década por los siguientes rasgos:

Los presupuestos iniciales para la Sanidad son clara y crónicamente insuficientes. Las desviaciones aumentan tanto en términos absolutos como relativos. Sólo en los últimos cinco años, la suma de las desviaciones anuales en el Insa-lud se acerca al billón de pesetas, con una desviación media del 12 por 100 entre el presupuesto inicial y el liquidado. Esta crónica insuficiencia presupuestaria inicial

está generando serias dificultades para una gestión eficiente de los recursos. Por un lado, las Comunidades Autónomas con competencias transferidas reciben al principio del año unos medios económicos escasos, cuya falta de realidad se reconoce de antemano. Para los gestores es difícil actuar con eficacia cuando ya se parte de presupuestos irreales, y los proveedores pueden tratar de incluir en los precios el coste financiero del retraso en el cobro que, a veces, se aproxima a un año.

Por otro lado, la liquidación de las desviaciones del gasto vía recursos presupuestarios modifica de hecho la estructura de financiación, sin percibirse por los cotizantes y usuarios al no aportar recursos extraordinarios para solventar el déficit.

Las fuentes y la estructura de la financiación del sistema han cambiado sustancialmente en los últimos años. Hace solo un trienio, las prestaciones sanitarias se financiaban por la estructu-

ra general de la Seguridad Social, donde las cuotas eran los recursos mayoritarios; desde 1988, el sistema de financiación se independiza y las cuotas han pasado de ser la vía mayoritaria (82,8 por 100) a una notoria clara posición menor (29,4 por 100 en 1991). Además, el sistema de liquidación de los déficit, al que se ha hecho referencia anteriormente, minimiza aún más el peso de las cuotas de la Seguridad Social en la financiación del sistema. Así, el 29,4 por 100 presupuestado pasa, después de atender con recursos presupuestarios la desviación, a un 27,1 por 100. Esto significa que sólo un 13 por 100 de la recaudación por cuotas de la Seguridad Social se destina a financiar la Sanidad, cuando hace sólo una década se dedicaba un tercio. El capítulo de «otros ingresos», aparte de su escasa importancia (4,5 por 100), no se recauda en su integridad. Prácticamente, estos ingresos, que deberían ser pagados por los particulares o las compañías de seguros, se perciben en una proporción reducida.

En 1990, el profesor Robert J. Blendon, de la Harvard School of Public Health, publicó los resultados de una encuesta internacional sobre la satisfacción del consumidor en diez países desarrollados: Alemania, Australia, Canadá, Estados Unidos, Francia, Holanda, Italia, Japón, Reino Unido y Suecia. La Comisión solicitó al profesor Blendon que llevase a cabo otra encuesta en España con idéntica metodología, de tal forma que los resultados obtenidos en nuestro país pudieran integrarse con los de la encuesta internacional y así conocer la situación del Sistema Nacional de Salud, medida por el grado de satisfacción del ciudadano, en un contexto de servicios de salud de naciones avanzadas. El profesor Blendon aceptó el encargo, y éstas son las principales conclusiones de su reciente estudio:

La insatisfacción que expresa el ciudadano español con el Sistema Nacional de Salud es considerable tanto en términos absolutos (el 77 por 100 de los ciudadanos cree que el Sistema nece-

sita cambios fundamentales o una completa reforma), como relativos (de los once países estudiados, sólo en dos, Italia y Estados Unidos, la insatisfacción es mayor). La asistencia sanitaria figura en el primer lugar (designada por el 39 por 100 de los ciudadanos), seguida por educación (22 por 100), pensiones de jubilación (17 por 100) y vivienda (18 por 100), de los servicios que deberían ser beneficiados en el supuesto de que el Gobierno decidiera gastar más. Los españoles señalan, sin embargo, algunos límites en el gasto sanitario. Una corta mayoría (56 por 100) opina que España gasta muy poco en Sanidad, mientras que el 33 por 100 juzga que el monto del gasto es el que corresponde al país. Por otra parte, el 72 por 100 de los ciudadanos piensa que la reforma del Sistema es preferible a un aumento de los gastos sanitarios.

Aunque los españoles desean la reforma de su sistema, el 71 por 100 se muestra satisfecho con los servicios sanitarios usados por sus familiares en el pasado año. Esta contradicción aparente se explica porque la insatisfacción general se refiere a la organización, financiación, eficiencia, burocracia y equidad del sistema como conjunto, y la satisfacción con los servicios es una evaluación de la calidad de la asistencia recibida por la persona o los miembros de su familia. De todos modos, la alta satisfacción con la asistencia sanitaria en España es inferior a la de otros países, como Canadá (94 por 100), Gran Bretaña (76 por 100) y los Estados Unidos (80 por 100).

La mayoría (56 por 100) de los españoles cree que la asistencia médica y hospitalaria en el sector privado es mejor que en el Sistema Nacional de Salud y uno de cada tres dice que la asistencia es igual.

Mucho deberá mejorar el sistema para cambiar la impresión que de él tienen sus beneficiarios. Las directrices Abril, pueden ser un paso, pero no es el único camino.

Miguel Ángel Martín es periodista especialista en temas sanitarios