



TRIBUNA EL NUEVO MODELO SE OLVIDA DE LA ATENCIÓN INTEGRADA

Viajes de ida y vuelta en la reforma británica

→ El autor considera que la clave del debate sobre la reforma del sistema sanitario británico se encuentra una vez más en la separación de la compra y provisión de los servicios asistenciales.



PERE IBERN

Profesor de la Universidad Pompeu Fabra. Centro de Investigación en Economía y Salud



La preocupación principal reside en cómo cambiar la organización para hacer frente a nuevas realidades y ofrecer mejores resultados



La propuesta clave reside en que todos los médicos de atención primaria sean miembros de un consorcio que tendrá el presupuesto real y comprará la mayoría de servicios para su población

La nueva propuesta de reforma sanitaria en el Reino Unido ha sorprendido a más de uno. Mientras que el esfuerzo laborista ha dado sus frutos, con mejoras en el sistema y aumentos presupuestarios desconocidos hasta la fecha, el nuevo gobierno de coalición publicó en julio el documento *Equity and excellence: Liberating the NHS* como base de la reforma legal.

Si tuviera que destacar un fragmento, escogería éste: "Las reformas del Gobierno liberarán a los profesionales y proveedores de servicios del control de arriba hacia abajo. Ésta es la única forma de asegurar la calidad, la innovación y la productividad. Vamos a dar la responsabilidad de la puesta en marcha y los presupuestos a los grupos de médicos GP, mientras los proveedores quedarán liberados del control del gobierno al configurar sus servicios alrededor de las necesidades y opciones de los pacientes". Esta aspiración de autonomía de los proveedores obliga a su vez a la rendición de cuentas, una responsabilidad obvia que habitualmente se omite al reclamar autonomía.

El concepto clave del debate se encuentra en la separación de la compra y la provisión de servicios. Todo empezó en el año 1991 cuando la reforma conservadora propuso el experimento GP Fundholding en el que los médicos de primaria se establecían como compradores de servicios con un presupuesto real para una población media de 10.000 habitantes. En 1994 cambió hacia presupuestos indicativos para prestaciones seleccionadas (Total Purchasing Pilot). En 1997 el gobierno laborista terminó con el GP Fundholding pero mantuvo la separación compra-provisión en la forma de Primary Care Trusts y en 2004 impulsó lo que llamaron Practice-based commissioning, con participación voluntaria de médicos y presupuestos indicativos.

Ahora la propuesta clave reside en GP Commissioning: todos los médicos de primaria serán miembros de un consorcio que tendrá el presupuesto real y comprará la mayoría de servicios. Podemos preguntarnos sobre qué motiva ahora este cambio. Y para ello deberíamos contrastar si los cambios anteriores consiguieron lo que pretendían. Se sabe que el GP

Fundholding aumentó los costes administrativos y de gestión, pero se consiguió acceso más rápido a hospitalización y menores listas de espera. El impacto del Total Purchasing Pilot fue menor y limitado. Con el Practice based Commissioning sucedió algo similar, con aumento de costes.

Si algo ponen de manifiesto estas opciones de reforma organizativa es que posiblemente dejaron de lado una cuestión fundamental, el riesgo de enfermar y cómo se distribuye. Con un tamaño de población limitado, difícilmente uno podrá asignar un presupuesto anual en el que sea posible distinguir entre el impacto de los enfermos de alto coste y la eficiencia conseguida.

La otra gran cuestión es si existe transferencia de riesgo. Mientras los presupuestos han sido indicativos, el impacto en los incentivos para los proveedores hospitalarios ha sido menor. Además, el acceso a subvenciones específicas ha permitido restar credibilidad a los mecanismos presupuestarios.

Un repaso al documento nos confirmará que en una sola ocasión aparece el término atención integrada y la duda de cómo abordarla. Seguramente es la omisión más notable. Las reformas organizativas en sanidad requieren cambios en la forma como se coordinan los profesionales sanitarios e instituciones. Un enfoque hacia la gestión presupuestaria sin transferencia de riesgo resulta desfasado. La preocupación principal reside en cómo podemos cambiar la organización. Y al mismo tiempo, cómo somos capaces de introducir incentivos de baja intensidad en organizaciones públicas.

Algunos opinan que este White Paper es uno más y otros le dan más importancia. En cualquier caso, los observadores consideran que ahora estamos ante un momento delicado para impulsar reformas. Y algunos pueden pensar que el resultado final lo resume la cita de Lampedusa "Se vogliamo che tutto rimanga come è, bisogna che tutto cambi" o que se trata un viaje de ida y vuelta al origen. Mientras tanto, otros pensamos que se olvida la atención integrada, una tendencia a tener presente, y que el énfasis en la separación compra-provisión resulta excesivo.