

Puede que el NHS no sobreviva a este volcán de ideología

Por Polly Toynbee *

The Guardian, 6 de julio de 2010

El NHS tiene una enfermedad crónica: el trastorno obsesivo compulsivo de los políticos, que les lleva a reestructurar toda la organización. Los nuevos sistemas "ideológicamente" perfectos requieren que todos cambien de lugar en la fiesta de Mad Hatter, el personaje de "Alicia en el país de las maravillas", organizada por el NHS. El personal, enloquecido, tarda un año en reubicarse en sus antiguos puestos de trabajo, en colocar placas nuevas en sus despachos y organizarse en distintas jerarquías, en lugar de centrarse en lo que realmente importa: un servicio de calidad, íntegro y coste-efectivo. Cada vez que sucede, hay personas muy válidas que se van. Durante el gobierno laborista, un director de salud pública del suroeste tuvo que volver a solicitar su puesto de trabajo siete veces.

Al principio, Cameron fue consciente del tiempo, del esfuerzo, del dinero, de la buena voluntad y del capital político que los laboristas habían perdido para reorganizar el NHS. Así que él y su ministro de Sanidad, Lansley, prometieron que ya no habría más cambios estructurales importantes. El NHS respiró aliviado: se acabó el caos sin sentido. Pero ya han olvidado la lección y vuelve el virus de la reorganización, pero mucho más virulento.

Un nuevo proyecto anunciará lo que un miembro de la Confederación del NHS denomina "potencialmente, el mayor cambio en la historia del NHS", aunque no se ha hecho pública la información fundamental de dicho plan. No tardará mucho. El big bang previsto es el cambio de mayor riesgo, que se llevará a cabo con la máxima urgencia y que traerá los mayores recortes de la historia del NHS. Se esperan explosiones. No es de extrañar, primero Hacienda y después el

comité de la Coalición, ambos nombrados para suavizar conflictos, están examinando el proyecto con preocupación.

El Libro Blanco de Lansley, que se ha retrasado, **adjudica casi la totalidad de los 80 billones de libras del presupuesto del NHS a los médicos de familia (GP), que se ocuparán de su gestión.** Los 35.000 médicos generales se agruparán en 500 o 600 consorcios, que se encargarán de la compra de todos los servicios locales. Puede parecer razonable: todo el mundo aprecia a sus médicos de cabecera, que saben qué servicios deben comprar para los pacientes. Pero hay problemas fundamentales que siguen aumentando.

Cuando se apruebe la nueva ley, habrá que hacer este enorme cambio en poco más de un año. Hay pocos médicos de familia, entusiastas altruistas, que hayan gestionado previamente presupuestos. **Pero muchos de ellos no quieren ser gestores o comprar servicios; sólo quieren ser médicos de cabecera.** Muchos no son competentes para manejar presupuestos tan grandes: todos los estudios demuestran que hay grandes diferencias entre ellos en cuanto a calidad de prescripción y derivación al hospital. **Además, los médicos generales que intenten comprar servicios a empresas privadas tendrán problemas para gestionar un presupuesto que se ha reducido a la mitad.**

Algunos facultativos con mentalidad empresarial se están relamiendo pensando en la posibilidad de hacerse millonarios: van a poder planificar y pagar servicios. ¿Quién les controlará? Únicamente el nuevo equipo del NHS, que sólo tiene cuatro dispositivos mal equipados para poder controlar el destino del dinero. Por supuesto, en Hacienda están preocupados.

Los gerentes se quejan de que no tienen información detallada pero Lansley contesta que cada localidad tendrá que solucionarlo. ¿Qué sucede si un consorcio hace una chapuza y se queda sin fondos? **¿Qué pasa si quiebra un hospital porque no le llegan derivaciones de los médicos de familia?** Cameron y Lansley habían prometido que no se iba a cerrar ningún servicio de urgencias ni de maternidad y, mucho menos, ningún hospital. Pero, **¿qué sucede con la libre elección del paciente si los médicos de familia deciden en función de sus intereses económicos?** Los facultativos se quejan del conflicto de intereses que se les plantea: **¿deben aconsejar a los pacientes que vayan al mejor centro o al más barato? El dinero deteriora la relación médico-paciente.** Siempre ha habido restricciones pero, por lo menos, los médicos podían suspirar, contar la verdad a sus pacientes y echar la culpa al sistema. ¿Sabrán ahora los pacientes si les están diciendo la verdad?

El ideal de cualquier mercado es el gerente astuto. Pero, desde la reforma de Clarke en 1991, que establecía la separación entre la compra y la provisión de servicios, se debilitó el sector de compras. Gestores y directores financieros dinámicos optaron por dirigir hospitales. ¿Quién hizo la serie de televisión "Urgencias" sobre burócratas del sistema público en oficinas de compra?

Un poco de historia (negativa) reciente: los laboristas, por ideología, se habían comprometido a terminar con los médicos generales que gestionaban presupuesto (fundholders), un nivel que podía comprar mejores servicios haciendo trampas. Nacieron los grupos de atención primaria, se organizaron dos veces en consorcios de atención primaria (PCTs) y se hicieron con la mayor parte del presupuesto del NHS. Se fusionaron en 150. Para colmo, con la arrogancia típica de los laboristas, se convirtieron en lo que denominaron "comisiones de primera clase", que nunca funcionaron.

Después llegó la comisión basada en la práctica – muy parecida a los médicos generales gestores que habían suprimido. La semana pasada, el Presidente del NHS informó sobre este asunto y dio a los médicos generales una puntuación de 3 sobre 10. La pregunta es: ¿por qué muchos consorcios de médicos generales van a conseguir mejores resultados? Los laboristas suprimieron las autoridades regionales de los torios y las sustituyeron por 28 autoridades sanitarias estratégicas, que luego quedaron en 10 - prácticamente lo mismo que ocurrió con las autoridades sanitarias regionales. Ahora, Lansley las sustituirá por cuatro dispositivos en su nueva dirección del NHS. Podemos ver el escenario: confusión constante, sin sentido.

Ahora añade un elemento extraño: muchos consorcios sanitarios caerán si la compra de servicios pasa a manos de los médicos de familia. Pero el manifiesto de los demócratas liberales prometía elecciones en los consorcios de atención primaria para que se pudiera votar a organizaciones que no detentaran poder. **La experiencia de los foros de pacientes indica que serán elegidos los usuarios del NHS que tienen programas especializados y que no tienen en cuenta las necesidades de la comunidad.**

Fue el régimen laborista "objetivos y terror", junto con la aportación de grandes cantidades de dinero, el que funcionó y terminó con las listas de espera; no la reestructuración permanente de Tony Blair. El Instituto de Estudios Fiscales asegura que el NHS va a tener que hacer recortes sin precedentes y durante muchos años. Olvídense de concesiones y protecciones: necesita entre un 2 y un 3% para

aguantar pero funcionaría con un 1% más un recorte de 20 billones de libras por "ahorros de eficiencia". El NHS estalla cada vez que se recibe un incremento de su financiación por debajo del 2 o del 3%.

El gigantesco proyecto de Cameron irrumpe en un mercado sin restricciones por primera vez, justo cuando entra en erupción el volcán del NHS. **Sume el 33% de recorte de los servicios sanitarios locales para discapacitados y ancianos que, según Lansley, tendría que subvencionar el NHS. Al tiempo que se cierran camas en los hospitales, las nuevas comisiones de médicos de familia tendrán que pagar el coste de la atención domiciliaria con sus reducidos presupuestos.**

Y otro drama: introducir consorcios de médicos generales supone renegociar su contrato. La vez anterior, la Asociación Médica Británica (BMA) engañó totalmente a los dos últimos secretarios de Sanidad. Esta vez, los doctores tienen a Lansley contra las cuerdas: necesita su colaboración y con urgencia.

No es extraño que suenen todas las alarmas: los demócratas liberales hacen bien al avisar del peligro. Cuando el NHS empieza a reventar, se cesa a todos los gerentes de compras. A los políticos les aburren los asuntos complicados: hacer que funcionen los sistemas actuales, arreglar los fallos técnicos, solucionar los problemas básicos de los pacientes. Sin embargo, luchan por conseguir el mayor nivel ideológico- y esta vez se puede romper la máquina

- Polly Toynbee es columnista de The Guardian y presidenta de la Asociación de Política Social

<http://www.guardian.co.uk/commentisfree/2010/jul/06/nhs-survive-lansley-volcano-ideology>