Gac Sanit. 2014;28(S1):62–68

Informe SESPAS

Cambios de regulación y de gobierno de la sanidad. Informe SESPAS 2014

José R. Repullo

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 30 de noviembre de 2013
Aceptado el 10 de marzo de 2014

Palabras clave:
Sistemas sanitarios
España
Crisis económica
Crisis fiscal
Austeridad
Gobierno
Regulación
Buen gobierno
Sostenibilidad

RESUMEN

La crisis económica y fiscal del año 2008 ha irrumpido en el debate de la sostenibilidad sanitaria; en algunos países, como España, se han impuesto duras políticas de consolidación fiscal y austeridad en los servicios públicos. El marco institucional y de gobierno del Sistema Nacional de Salud (SNS) tras las transferencias de 2002 tenía importantes debilidades, no evidentes en la etapa de crecimiento rápido, pero que eclosionan a partir de 2010. En este trabajo se exponen los cambios en regulación y gobierno desde la perspectiva estatal y del SNS, tanto los de carácter general (con clara iniciativa de las autoridades económicas) como los más específicos de la sanidad. El Real Decreto Ley 16/2012 supone la pieza central de la austeridad sanitaria, pero también implica una ruptura con consensos políticos existentes y un retorno a modelos de seguridad social. La caracterización de la austeridad sanitaria explora los impactos en el ahorro, en los servicios y en el modelo sanitario, aunque la información disponible sólo permite algunas consideraciones indicativas. Las conclusiones inciden en la necesidad de cambiar la senda de recortes lineales, acelerados y radicales, aportando un marco temporal para aplicar reformas en clave de sostenibilidad interna; a tal efecto se plantea la conveniencia de restaurar consensos políticos e institucionales, de enfatizar el trabajo en gestión clínica y la desinversión de servicios inapropiados (aproximación a la profesión médica y activación de su papel microgestor), y de crear los marcos de buen gobierno e innovación organizativa que den soporte a estas reformas estructurales.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Changes in the regulation and government of the health system. SESPAS report 2014

Keywords:
Health systems
Spain
Economic crisis
Fiscal crisis
Austerity
Governance
Regulation
Reforms
Good governance
Sustainability

ABSTRACT

The economic and fiscal crisis of 2008 has erupted into the debate on the sustainability of health systems; some countries, such as Spain, have implemented strong policies of fiscal consolidation and austerity. The institutional framework and governance model of the national health system (NHS) after its devolution to regions in 2002 had significant weaknesses, which were not apparent in the rapid growth stage but which have been clearly visible since 2010. In this article, we describe the changes in government regulation from the national and NHS perspective: both general changes (clearly prompted by the economic authorities), and those more specifically addressed to healthcare. The Royal Decree-Law 16/2012 represents the centerpiece of austerity policies in healthcare but also implies a rupture with existing political consensus and a return to social security models. Our characterization of austerity in healthcare explores impacts on savings, services, and on the healthcare model itself, although the available information only allows some indications. The conclusions highlight the need to change the path of linear, rapid and radical budget cuts, providing a time-frame for implementing key reforms in terms of internal sustainability; to do so, it is appropriate to restore political and institutional consensus, to emphasize «clinical management» and divestment of inappropriate services (approach to the medical profession and its role as micro-manager), and to create frameworks of good governance and organizational innovations that support these structural reforms.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los sistemas sanitarios públicos de los países desarrollados afrontan retos de sostenibilidad, identificados desde hace más de dos décadas; la proyección de necesidades/demandas (ajustadas por cambios en los grupos de edad) y el encarecimiento de la oferta de servicios llevan a extrapolar el requerimiento futuro de un gasto público o general en la sanidad de difícil encaje; por ejemplo, entre 2010 y 2060, con políticas de contención de costes, los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico requerirían un 3,3% adicional de su producto

Correo electrónico: jrepullo@isciii.es

http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.03.008
0213-9111/© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Ideas clave

- La crisis económica ha provocado desde 2010 políticas de austeridad en el gasto público de efecto creciente en el Sistema Nacional de Salud.
- Es necesario identificar los cambios regulatorios y de políticas que se han implementado; en particular, el RDL 16/2012 supone un cambio sustancial en el modelo sanitario y altera los consensos políticos y sociales preexistentes.
- El escaso tiempo y la falta de información sólo permiten una caracterización del modo en que se abordan las políticas de austeridad sanitaria. Y sobre esta base pueden recogerse algunas conclusiones preliminares sobre la necesidad de replantearse ciertas medidas, y de aplicar decididamente los valores e instrumentos del buen gobierno.
- El reto, en este periodo turbulento en que los cambios son necesarios y posibles, consiste en abordar transformaciones estructurales del Sistema Nacional de Salud, largamente aplazadas por falta de ánimo reformista, y que hoy pueden malograrse por ausencia de visión, debilidad institucional, miopía de los agentes y erosión de la capacidad de establecer consensos por el recorte lineal que ha dominado la primera fase de austeridad sanitaria.

interior bruto (PIB) para sanidad, y sin dichas políticas la cifra sería del 7,7%[1].

Lo más desalentador es que los rendimientos marginales en salud y longevidad de este mayor esfuerzo asistencial y económico son claramente decrecientes; es la llamada «medicina de la parte plana de la curva» en términos popularizados por Victor Fuchs[2] (partiendo de una relación entre renta y mortalidad de Samuel Preston en 1975[3]). El debate de sostenibilidad (interna) se centraría en identificar qué cosas diferentes habría que hacer para conseguir más valor por el esfuerzo y el dinero que empleamos.

La crisis económica y financiera del año 2008 irrumpe en este debate (y en cierta manera lo arrincona), y en algunos países europeos conduce a duras políticas de estabilidad que se orientan a una rápida contracción del gasto público para reducir el déficit. Estas políticas han recibido el nombre de «austeridad», término polisémico que en muchas lenguas europeas tiene connotaciones positivas de racionalidad, priorización de lo más necesario y evitación del despilfarro. La meta sería encontrar una senda de austeridad sanitaria «virtuosa o sabia», que sería aquella que permitiera estabilizar o reducir el gasto sanitario sin afectar a la salud (cantidad y calidad de vida) y sin erosionar de manera apreciable la efectividad, la seguridad, la calidad y la satisfacción de los servicios públicos de salud. Para ello se precisa alinear el comportamiento de los facultativos con los objetivos de reducción de lo inseguro, innecesario, inútil, inclemente e insensato[4].

En este artículo se exploran sintéticamente los cambios en la regulación y gobierno del Sistema Nacional de Salud (SNS), desde la perspectiva del nivel central, o Administración General del Estado, para caracterizar (más que evaluar, dado el corto plazo y la escasez de información) las políticas de austeridad sanitaria puestas en marcha.

La perspectiva del gobierno central ante las políticas de austeridad para la sanidad pública

Desde enero de 2002, la mayor parte de la atención sanitaria pública se presta por los servicios de salud de las comunidades autónomas. Tras un dilatado periodo de transferencia a éstas de los centros y servicios sanitarios del Estado y de la Seguridad Social, la Ley 21/2001 establece un nuevo sistema de financiación incondicionado para las comunidades autónomas dentro del cual se incluye la función de sanidad traspasada; la siguiente norma financiera, la Ley 22/2009, no alteró sustancialmente este esquema básico.

En condiciones muy favorables de crecimiento económico y del gasto público (1997-2008) las debilidades institucionales no se hacen evidentes, o nadie quiere escuchar a los agoreros de problemas futuros[5]. Tomando valores nominales (no deflactados), entre 2002 y 2008 el PIB creció un 49%, y el gasto sanitario (valor real usando el criterio de devengo) de las comunidades autónomas un 76%.

La crisis llega a las finanzas públicas de forma abrupta en 2008: en 2007 hubo un superávit del 1,9% del PIB, pero en 2008 cae un 6,4%, y en 2009 otro 6,7% (con la cifra record de déficit del -11,2%). No obstante, el sistema de financiación autonómica contaba con un sistema de «pagos a cuenta» que retrasó la reducción de ingresos autonómicos y amortiguó la llegada de la crisis. En 2010 la situación se expresa con toda la crudeza, y entonces, a partir del mes de mayo, se activan tardíamente las respuestas de ajuste.

El papel del Ministerio de Sanidad ha sido de muy bajo perfil por la escasez y la debilidad de los instrumentos de gobierno del sistema público de salud (competenciales, organizativos, técnicos, económicos y de liderazgo), y por el papel dominante de las autoridades económicas.

Descripción de los cambios y reformas del SNS promovidos desde la Administración General del Estado

Exponemos la respuesta desde la Administración General del Estado en tres tablas autoexplicativas. En la tabla 1 se reseñan dos iniciativas que recogen el periodo 2009-2010: ya hay conciencia clara de la gravedad de la crisis económica en las autoridades y agentes sanitarios, pero las respuestas que se buscan son incrementales (en el sentido de promover cambios evolutivos) y no rupturistas, y su concreción inmediata en el medicamento busca externalizar el coste del ajuste a un agente externo (industria farmacéutica) que ha gozado de una amplia participación en el gasto y de una tendencia al crecimiento mantenido. El documento *Acciones y medidas para promover la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud*, del Consejo Interterritorial, aprobado en marzo de 2010, es un buen referente del consenso del momento sobre el alcance y los ritmos de la austeridad exigida a las autoridades sanitarias por las económicas. El Real Decreto 4/2010 marca un cambio sustancial en la política farmacéutica, que se amplificará al año siguiente en el Real Decreto Ley 9/2011, poniendo en marcha medidas de ahorro y racionalización bien estudiadas y diseñadas, pero que no se habían aplicado en el escenario anterior.

En la tabla 2 se describen 12 eventos que caracterizan las políticas económicas, fiscales y financieras desde mayo de 2010; en esta fecha se produce un cambio sustancial de escenario, promovido por las autoridades económicas y monetarias europeas, y que en cierta forma supone el inicio de una intervención «blanda» que lleva a un rescate limitado al sector bancario. El vector europeo pasa a tener un creciente peso en la política general y sectorial; se cierran los últimos vestigios de políticas anticíclicas (tipo «Plan E» de 2009, para el estímulo de la economía y del empleo) y se instaura una enérgica política de estabilidad presupuestaria, cuyo peso fundamental estaría en los ahorros por el lado de los gastos (austeridad) más que por el de los ingresos. El Real Decreto Ley 8/2010 en el mismo mes de mayo por el gobierno de Rodríguez Zapatero exhibe todo un elenco de medidas de austeridad, incluyendo las conocidas reducciones salariales del 5%, que tuvieron un enorme impacto simbólico al hacer presente al personal del SNS, de manera inequívoca e individualizada, la eclosión de un nuevo y

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/1073564

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/1073564

Daneshyari.com