



Implementando estrategias para mejorar el gobierno institucional del Sistema Nacional de Salud

José Ramón Repullo^{a,*} y José Manuel Freire^b

^a Departamento de Planificación y Economía de la Salud, Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^b Departamento de Salud Internacional, Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de noviembre de 2015

Aceptado el 18 de abril de 2016

Palabras clave:

Buen gobierno
Sistemas sanitarios
Políticas sanitarias
Organizaciones
Responsabilidad social
España

Keywords:

Good governance
Health systems
Health policies
Organisations
Social responsibility
Spain

R E S U M E N

El debate de la gobernanza o el buen gobierno, tras adquirir visibilidad y actualidad con la grave crisis económica iniciada en 2008, corre el riesgo de estancarse en un discurso académico y político que apenas rebasa lo declarativo. Constatamos que hay valiosos documentos de sociedades científicas sanitarias y algunas propuestas institucionales que apuntan a transformaciones prometedoras. Definido el buen gobierno desde variables de rendición de cuentas, participación, transparencia, inteligencia e integridad, hay que identificar determinantes de la inacción y eliminar las barreras que bloquean el avance de propuestas razonables y ampliamente compartidas. Lo anterior aconseja: 1) ubicar las propuestas en niveles de gobierno institucional (macro, meso y microsistema, y entorno sistémico) para involucrar de forma más directa a los agentes del cambio, y 2) destacar algunos nodos de decisión que pueden actuar como palancas de radicalismo selectivo para catalizar las transformaciones e iniciar los procesos de cambio. En la diversidad de actores y escenarios parece poco probable o viable el desarrollo de arriba abajo de una estrategia reformista racional e integrada para el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Este artículo pretende fomentar el cambio estableciendo una agenda focalizada y argumentada que permita visibilizar temas clave y activar la reflexión y la abogacía multinivel y multidimensional de los agentes sanitarios y sociales implicados.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Implementing strategies to improve the institutional governance of the Spanish National Health System

A B S T R A C T

The 2008 economic crisis made the issue of good governance more present and visible, but the debate risks stalling in an academic and political discourse that barely exceeds the declarative. We acknowledge the existence of noteworthy documents from scientific medical societies and some institutional proposals that point towards promising changes. Viewing good governance as accountability, participation, transparency, intelligence and integrity, our objective is to identify the determinants of inaction and remove the barriers that prevent the adoption of rational and widely agreed-upon proposals. This led us: 1) to allocate the proposals to their appropriate governance level (macro, meso, micro and system environment) so as to more directly engage the agents of change; and 2) to highlight some decision nodes that can act as levers to catalyse selective transformations and to initiate the change processes. Taking into account the diversity of actors and scenarios, a top-down rational, integrated and reformist strategy for the whole Spanish National Health System does not seem likely or viable. Therefore, the purpose of this paper is to promote changes, setting a targeted and reasoned agenda to visualise key issues and to enable multilevel and multidimensional thinking and advocacy of health-sector and society stakeholders.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción: contexto y caracterización del problema del buen y el mal gobierno sanitario

El Informe Mundial de la Salud de 2000¹ sobre el desempeño de los sistemas de salud reflejaba una clara preocupación por la «rectoría» (*stewardship*), basada en la creciente dificultad para

dar direccionalidad a unos sistemas sanitarios que habían crecido hasta convertirse en enormes agregados de instituciones, centros y servicios. Este informe consideraba la «gobernanza» como problema instrumental: si el mecanismo del timón no funciona, la nave no podrá dirigirse en el rumbo deseado. Los problemas del mal gobierno afectan a las políticas de salud pública, tanto a las que se hacen desde el sistema asistencial como a las más específicas desde los servicios de salud pública y también por las actuaciones no sanitarias con importantes efectos en la salud de la población.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jrepullo@isciii.es (J.R. Repullo).

Puntos clave

Un catálogo de propuestas de buen gobierno del Sistema Nacional de Salud (SNS), para impulsar por diversos agentes y en diferentes niveles, y promover transformaciones reales en la lógica del radicalismo selectivo:

- Macro: universalización ligada a ciudadanía y residencia + marco financiero estable + *HispaNICE* + Agencia del SNS + transparencia reforzada (sistema de información) + potenciación de instrumentos de gestión del servicio público sanitario + revisión del marco estatutario.
- Meso: autonomía real de los servicios de salud en personal y presupuesto + órganos colegiados de gobierno y profesionalización de directivos + innovar en contratos de gestión.
- Micro: cambio organizativo para generalizar la gestión clínica + acuerdos de gestión clínica globales y plurianuales + difundir mejores prácticas de gestión por procesos + potenciación de enfermería + activación del paciente.
- Entorno: integridad e inteligencia en parámetros técnicos para la compra de bienes y servicios + transparencia y efectiva regulación de conflictos de intereses a todos los niveles (público-privado, compras, ensayos clínicos, etc.).

No es posible, por la extensión de esta revisión, centrarse en estos dos últimos aspectos (remitimos a las reflexiones de Hernández²), aunque intentaremos incorporar alguna perspectiva de gobernanza en salud pública más próxima a la de los servicios sanitarios. En todo caso, es un reto para la investigación en salud pública y para SEESPAS redirigir el debate del buen gobierno desde las coordenadas de las organizaciones asistenciales, donde ha cristalizado inicialmente, hacia las estrategias que los gobiernos y sus diferentes Administraciones han de articular para que la salud tome cuerpo en todas las políticas.

Para los gestores de los grandes sistemas sanitarios públicos, la mejora de la gobernanza ha sido una necesidad imperiosa desde los debates de reformas sanitarias de la década de 1970³. Y la «bondad» del gobierno no era sólo un tema instrumental, sino que solía referirse a superar las crecientes contradicciones y tensiones entre el modelo organizativo tradicional y las nuevas necesidades, expectativas y preferencias de usuarios y pacientes.

Uno de los ejes centrales del debate ha sido cómo preservar las ventajas y garantías de la intervención estatal, y conseguir la adaptabilidad, la orientación al usuario y la eficiencia productiva de la empresa; o cómo evitar la rigidez y la ineficiencia innecesaria y autoinfligida del funcionamiento burocrático sin caer en las inequidades y los problemas de ineficiencia asignativa del mercado⁴.

Pero lo que definitivamente hace ascender en la agenda política el reto del buen gobierno es la doble deslegitimación en la empresa y las instituciones que se desencadena con la crisis de 2008: en la empresa, la quiebra del contrato implícito entre accionistas y directivos (Lehman-Brothers y auditoras), y los escándalos por fraudes y negación de la responsabilidad social corporativa (motores de Volkswagen); en el sector público, la corrupción, la apropiación privada de excedentes sociales y el ventajismo de suministradores y de empresas sometidas a regulación (puertas giratorias). En España, esta deslegitimación se añade a la creada históricamente por la inmanejable densidad procedimental de su estructura burocrática, la ineffectividad técnica y una acrisolada insensibilidad hacia el ciudadano.

Por eso, no sólo la rectoría (direccionalidad) es importante: los esquemas de gobernanza sobrepasan su función instrumental y se ubican en el centro del debate político como desafíos para un impulso regeneracionista (fines y medios determinados mutuamente y requiriendo reformas articuladas). Los vectores principales

de este nuevo reto de gobernanza serían⁵: 1) rendición de cuentas, 2) transparencia, 3) participación, 4) integridad (prevenir el fraude y la corrupción), y 5) inteligencia (capacidad técnica de diseño y desarrollo de políticas).

Para avanzar en el buen gobierno del Sistema Nacional de Salud (SNS) se han hecho importantes aportaciones desde el ámbito de las sociedades científicas vinculadas a SEESPAS, siendo destacable el amplio informe de la Asociación de Economía de la Salud (AES) de 2013⁶ y el posicionamiento de SEESPAS sobre la privatización de los servicios de 2012⁷. Importante es también la referencia al documento de 2012 de la Organización Médica Colegial⁸ (que continúa y amplía otro pionero firmado con SEESPAS en 2005 enunciando un decálogo para el buen gobierno⁹), y muy relevante (en lo político y en lo técnico) resulta el documento *Recomendaciones del Consejo Asesor sobre el Buen Gobierno de la Sanidad Pública Vasca* de 2011¹⁰. En 2012, una recomendación a los gobiernos del Consejo de Europa incidía en la necesidad de introducir prácticas de buen gobierno en el sector sanitario¹¹.

Como resultado de la influencia de estas nuevas ideas, en 2015, una moción presentada por el grupo socialista sobre órganos colegiados de gobierno y profesionalización de directivos consiguió el apoyo unánime de la Asamblea de Madrid¹², y la aprobación de un texto legal¹³ con medidas novedosas de transparencia, protección de denunciantes (*whistleblowing*), regulación de conflictos de intereses, etc. Este extenso catálogo de propuestas, ampliamente convergentes, configura el sustrato sobre el cual seleccionaremos estrategias y palancas de cambio para optimizar su implementación.

La experiencia internacional en buena gobernanza aporta valor, pero no es fácil encontrar referentes (*benchmarks*) de modelos organizativos, ya que estos no dejan de tener un rol instrumental frente a los valores y las preferencias sociales o sanitarias.

Barreras para avanzar en el buen gobierno

Por todo lo anterior, conviene dirigir la reflexión a las dificultades existentes en diseñar y materializar las propuestas de buen gobierno, ya que debe haber una poderosa lógica racional en las barreras que se alzan para el cambio. En realidad, la conducta política exhibe una adaptación darwiniana a las siguientes presiones evolutivas¹⁴:

- Prevención del coste político, soslayando acciones que supongan costes a grupos bien definidos y cuyos beneficios sean tan indefinidos que no sean asumidos por ningún colectivo.
- Aprovechamiento de vetas electorales: fomentando acciones con costes muy diluidos o escondidos (despiertan poca hostilidad), y que presentan beneficios bien definidos (adhesión de beneficiados y empatía de otros grupos).
- Tendencia a la miopía y «cortoplacismo»: las reglas del juego electoral favorecen una suerte de *FastFoodPolitics* donde cabe todo lo que puede capitalizarse a corto plazo, pero se desatiende a lo que tarda en ser «cocinado» y servido.

El resultado de la evolución adaptativa en clave de vectores de buen gobierno sería:

- Erosión de la rendición de cuentas: por el *marketing* electoral, escasa exigibilidad de las promesas, coartadas contextuales (al llegar al poder no son realizables por situaciones no previstas) y saturación de mensajes con temas nuevos que ocultan los anteriores (confeti visual).
- Vaciamiento de la participación estructurada y visible: las iniciativas tienden a polarizarse en la urgencia (obligada por el contexto) o en la irrelevancia (enquistada y a veces

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5120591>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5120591>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)