



**Colección Health Policy Papers**  
**2015 – 03 bis**

## **CLARIFICAR LA GOVERNANÇA SANITÀRIA**

**Guillem López-Casasnovas**

**Catedrático del Departamento de Economía y Empresa**

**Universitat Pompeu Fabra**

**Barcelona**





La Colección Policy Papers, engloba una serie de artículos, en Economía de la Salud y Política Sanitaria, realizados y seleccionados por investigadores del Centre de Recerca en Economia y Salud de la Universitat Pompeu Fabra (CRES-UPF). La Colección Policy Papers se enmarca dentro de un convenio suscrito entre la UPF y Almirall, entre cuyas actividades se contempla el apoyo no condicionado de Almirall a la divulgación de estudios y trabajos de investigación del CRES-UPF.

**Barcelona, Diciembre de 2015**



## CLARIFICAR LA GOVERNANÇA SANITÀRIA

**Guillem López-Casasnovas**

A la política sanitària és més fàcil posar se d'acord amb el 'què' que amb el com de les coses; especialment si els objectius son prou ambigus, definits amb grans paraules, i qui acorda no te després responsabilitats d'execució. De manera que si aproximéssim prou bé l'objectiu (*mai fa bon vent per a qui no sap on va*), l'èmfasi per a la contribució positiva hauria d'estar en el *com*.

A la sanitat, com a altres àmbits de la gestió pública, existeix un cert embolic entre els rols de qui mana i qui rema; de qui regula i qui proveeix; de qui produeix i qui subministra el servei i qui dona la cara davant dels ciutadans. El principi de la separació de funcions és correcta: regular no implica necessàriament proveir el servei, i aquesta no requereix la seva producció directa. Per això, els nostres agents a l'àmbit sanitari son el Govern en el seu conjunt (responsable últim), el departament de salut (guia i direcciona), el servei català de la salut (garant de cobertura assistencial) i l'Institut Català de la Salut i la resta de proveïdors no públics, que subministren serveis. Si cada agent te la seva raó de ser hauríem de ser curosos en no mesclar papers i tergiversar els algorismes d'actuació esperables de cadascú. Es en tot cas la governança del sistema la que ha de comptar amb els instruments que facilitin que les parts s'adrecin al tot, alineant els seus incentius.

Això a la pràctica vol dir que el regulador no pot ser art i part: no pot fixar regles per a assure's després en els òrgans de govern de qui les ha de complir. Al consell de direcció executiva del proveïdor no hi ha d'estar el finançador, ja que qui paga i qui produeix tenen lògiques internes d'actuació diferents (l'ingrés d'un és la despesa de l'altre).

Es tendència política comuna allisar per la banda baixa: si un proveïdor rep un euro de diner públic, diuen uns, fa que esdevingui públic i així la intervenció que hagi de modular la seva capacitat de gestió. Això és erroni: ignora matisos. Gestió n hi ha de bona i de dolenta, no de 'pública i privada' com a categories contraposades. El que fa per una eficient gestió son les estructures de context amb la que aquesta es desenvolupa i els incentius dels professionals a portar-la a terme.

L'estructura és efectivament condició necessària, però potser no suficient. El que fa més probable l'èxit de la comesa son els factors de propietat (qui te els drets residuals sobre l'excedent) i el grau amb el que l'agent assumeix risc. Anem a pams: si la propietat del centre és pública (centres propis de la xarxa, ambulatoris ICS i altres ens...), a l'òrgan de govern de qui produeixi se hi ha de centrar el propietari. Ha de garantir la salut dels actius i la bona disposició d'aquests per als objectius, tant dels

assistencials com de la resta de mitjans de propietat pública. Aquest decisor ha de ser el propi govern (no el servei català de la salut). I millor si aquell hi dota per aquesta funció professionals –no càrrecs ni de la conselleria d’economia ni de salut- amb know how conegut sobre els temes a preservar de la propietat i amb uns contractes explícits. Altrament, en el Departament amb qui el govern delegui. A les entitats no públiques, només en la mesura en la que el finançador hi inverteixi en els seus actius amb subvencions finalistes hi té lògica aquesta presència. Això ha de ser l’excepció i no la regla, ja que s’hauria de tendir a que el centre concertat compti amb tarifa a cost complet que inclogui les amortitzacions i permeti un *cash flow* suficient per a invertir per compte propi.

Pel que fa al risc, la simetria exigeix que si un centre és propietat del Govern i els professionals reivindiquen autonomia a l’organització, s’assignin alguns riscos. Per això, (i) o bé el finançador sostreu del pagament part del cost complet una part com a prima de re assegurança, construint un pool que poden arribar a gestionar en paritat els propis afectats, per evitar si fos el cas els abusos que altrament pot portar la relació directa entre polític i proveïdor, (ii) o bé forçar als professionals a avalar la provisió feta des de la seva pròpia responsabilitat (assumint per això un cost financer indirecte) que ja internalitzaran aquests en la tarifa, (iii) o bé en aquells casos en que sigui recomanable, donat que no configura un actiu específic del sistema, i s’obri un procés d’alienació d’aquells actius públics forçant a que la retribució dels professionals incorpori una part en forma d’actiu que n’acabi transferint a favor d’aquests la propietat inicial. Assolida aquesta compra desapareixeria la interferència directa a l’òrgan de govern de l’antic propietari, ubicant l’estratègia de control a algun dels dos punts anteriors.

El propietari situat en el govern del dispositiu públic sense cap de les alternatives anteriors, mana. A vegades pot convenir granular, segmentar la xarxa en favor de l’autonomia de gestió; en altres, agrupar per integrar millor l’assistència. Fora d’aquesta acció directa, amb propietat pública compartida el mecanisme en cas de malbaratament no pot ser altra que el de la intervenció. Per a la resta, la posició pública és contractual.

Clarificat això: una junta d’accionistes és diferent que un comitè de direcció, i aquest no té res a veure amb un consell de participació. I amb les noves tecnologies, la participació directa ciutadana, i no per agrupacions intermediàries que ja representen molt, poc hauria d’estar a l’ordre del dia. En aquest sentit, la Llei d’Ordenació Sanitària, de la que ja es compliran prest 25 anys, necessita una forta revisió.

**CENTRE DE RECERCA EN ECONOMIA I SALUT (CRES-UPF):**  
**<http://www.upf.edu/cres/>**

