

Gestión clínica, o cómo regular lo irregular

Profesionales y expertos coinciden en que hacen falta cambios, pero no un nuevo decreto. El mayor temor del sector es que un cambio en el régimen jurídico perjudique al médico.

DIARIO MEDICO. Rosalía Sierra. Madrid | Laura G. Ibañes | 13/01/2014 00:00

El Informe Griffiths, elaborado en 1983 como propuesta de mejora de la gestión del servicio de salud británico, habla de la necesidad de delegar la gestión en los clínicos, apareciendo el concepto de *clinical governance*. Fue el pistoletazo de salida a una serie de experiencias para dar más capacidad gestora a los profesionales, responsables al fin y al cabo de tomar las decisiones que condicionan los recursos. En España este concepto dio paso a lo que se denominó gestión clínica, y que hoy, 31 años después, parece haberse convertido en la solución a todos los problemas del SNS a juzgar por el interés de políticos y profesionales por regularla y extenderla... respectivamente.

Así, mientras algunas autonomías se plantean elaborar o están elaborando decretos para regular la gestión clínica, los profesionales consideran que, "aunque quizá hagan falta algunos cambios legislativos, por ejemplo en el Estatuto Marco, que está anticuado, no hay que hacer nada especial más allá de hablar de aunar responsabilidades clínicas y económicas", afirma Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial.

En su opinión, sí es deseable un marco consensuado con las administraciones que "ofrezca garantías para promover la gestión clínica y acabe con la desconfianza de los profesionales; se trata de hacer las cosas bien, no de imponer medidas de ahorro". También pide que se ponga en común "qué entiende cada uno por gestión clínica, porque creo que la visión de los profesionales y la de los políticos no es la misma, y necesitamos hablar todos el mismo lenguaje".

Intenciones ocultas

A este respecto, Francisco Javier Rodríguez, vocal de la junta directiva de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (Facme), entidad que cuenta con un decálogo de lo que entiende por gestión clínica, teme que "se utilice la gestión clínica para simples externalizaciones, o que se bautice a los servicios hospitalarios como unidades de gestión clínica sin cambiar nada. Los borradores y las intenciones que se están trasladando de momento desde las autonomías tienen poco que ver con esa idea de gestión clínica como mejora de la eficiencia que nos gustaría, y se centran o bien en externalizaciones de la gestión o en compromisos de reducción directa de costes".

Otro temor extendido entre los profesionales es el de que suponga perjuicios laborales: "Evidentemente la gestión clínica no obliga a modificar la personalidad jurídica de las unidades ni tampoco el régimen jurídico del personal. Por tanto, utilizarla para privatizar la provisión de servicios, bien sea dando entrada a empresas privadas relacionadas o no, con el ámbito sanitario o a través de la creación de nuevas entidades jurídicas como consorcios, cooperativas, fundaciones, etc., supone introducir criterios de mercado en detrimento de los criterios éticos, epidemiológicos y científicos", afirma Salvador Tranche, vicepresidente de Semfyc.

Por ello, Benjamín Abarca, presidente de SEMG, piensa que cualquier cambio debe hacerse "sin subterfugios legales y trasladando al profesional el beneficio de la mejora en la gestión", punto con el que coincide Eufrosina Santos, coordinadora del Grupo de Trabajo de Gestión Sanitaria de Semergen, que piensa que el objetivo de la gestión clínica ha de ser "incrementar la eficiencia del sistema sanitario mejorando la utilización de los recursos diagnósticos y terapéuticos y dotando a los profesionales de la responsabilidad necesaria para que puedan tomar decisiones en beneficio de los pacientes, gestionando la demanda desde criterios éticos epidemiológicos y científicos".

Decálogo de Facme

1. Prestar asistencia sanitaria de acuerdo con los principios del SNS y del servicio de salud regional.
2. Promover una atención integral centrada en el paciente.
3. Permitir la transferencia de responsabilidad y riesgos a través de la autonomía de gestión.
4. Facilitar el control y evaluación del SNS, mediante una gestión e información transparente.
5. Conllevar una gestión guiada por la eficiencia clínica.
6. Incorporar un modelo de incentivos ligados a la calidad y eficiencia.
7. Promover la innovación e investigación, permitiendo el desarrollo de alianzas con universidad, industria, etc.
8. Contribuir a garantizar un modelo de formación pre y posgrado de alta calidad.
9. Reutilizar los ahorros que se generen para mejoras que reviertan en la atención sanitaria y ayuden a conseguir los fines sociales del sistema sanitario público.
10. Fomentar alianzas con la sociedad civil.