



Nuestros hospitales y los nuevos retos

JOSE M^º FERNANDEZ MARTINEZ
General Médico

Muy recientemente decía el economista Emerson:
"No me des citas, cuéntame lo que sabes"

Bajo esta lacónica premisa hemos repasado nuestra larga y dilatada experiencia hospitalaria. Durante estos últimos 25 años hemos vivido momentos de especial trascendencia e importancia clínica, humana y hospitalaria; algunos de ellos propios del desarrollo y crecimiento del Centro, otros de índole externa, pero llegados a la actualidad sentimos la presencia de uno de esos momentos críticos, de ahí que habremos de echar mano de nuestra experiencia y conocimiento para atender a estos nuevos retos, entre ellos los que provienen de esos modernos aires de eficacia y adecuada gestión que barren hoy todo el horizonte hospitalario.

CON este reducido artículo pretendemos exponer para conocimiento no sólo de los profesionales sino de divulgación general un tema puntual y concreto referido a la introducción en la gestión de los hospitales de una nueva metodología, los

«costes por proceso» ya conocida y experimentada en algún país de alto nivel asistencial y que puede representar para nosotros una de las más profundas transformaciones en los centros hospitalarios acaecidas en los últimos años y de vital interés en estos momentos.

A lo largo del desarrollo pretendemos contemplar el tema desde un doble enfoque: el conocimiento del nuevo modelo de gestión y por otra parte las repercusiones que ello conllevaría en nuestra red hospitalaria. Haremos unas consideraciones referentes a su actual situación y para finalizar señalaremos las consecuencias probables que esta aplicación implicaría en nuestro futuro.

Tenemos que hablar en principio sobre el hospital en general. Es una cuestión muy actual y al mismo tiempo intemporal, como lo es todo lo relacionado con ese bien superior que es la salud y ese riesgo intolerable que es la enfermedad.

El hospital ha dejado de ser hace años el reducto terminal de la enfer-

edad, muy al contrario, hoy en día representa un elemento sanitario económico y social de primera magnitud.

Centrándonos en la Sanidad Militar, como sabemos, contemplada en el Sistema Nacional de Salud en su red hospitalaria colaborando y ayudando dentro de sus posibilidades (Ley de Bases de Sanidad de 1986), participa de cuestiones y problemas que son comunes a la Sanidad Civil. No sería el momento de extendernos hablando de cada una, únicamente comentaremos la temática de la gestión hospitalaria enlazada con los nuevos criterios de rentabilidad y eficacia, que como bien sabemos es una cuestión en la que está inmersa toda la economía del país. No es una excepción el ámbito sanitario que por razones diversas y muy profundas ha estado casi siempre de espaldas a las connotaciones puramente economicistas.

EL COSTE POR PROCESO

La introducción de los denominados «coste por proceso» en los hospitales ha representado en los últimos 10 años una de las mayores revoluciones en el quehacer y gestión hospitalaria.

Su historia es la siguiente. A comienzos de la década de los 80, el equipo *Fetter* de la Universidad de Yale en EE.UU., dentro del Programa «Medicare» -seguro para jubilados- diseñó una herramienta de trabajo, los GRD (Grupos Relacionados con el Diagnóstico) al objeto de medir la facturación hospitalaria para el abono de ingresos en forma distinta a como venía realizándose, por gesto efectuado, pasando al pago prospectivo (del precio previo por proceso).

Creemos que podría usarse el término «coste real por proceso», mucho más adecuado a su comprensión, puesto que por ellos medimos los costes de los recursos empleados para

poder evaluar la eficiencia en el consumo y la eficacia en su asignación.

Para situarnos ante el problema no hay que olvidar que los hospitales en el aspecto económico acaparan entre el 40 al 50% del presupuesto total sanitario de un país. En España, el presupuesto para 1995, supera los 3 billones en materia sanitaria.

Cabe preguntarse cuáles son las funciones de un hospital ante este ingente coste económico. En general, todo hospital de elevado nivel tiene tres funciones básicas, la asistencial, la docente y la investigadora (OMS). Nuestros hospitales militares tienen otra función además, que es prioritaria, la logística-operativa. Pero un hospital es más que todo eso, sea civil o militar. Hoy en día, es un potente centro económico, social y creativo; consecuentemente representa el foco de irradiación sanitaria más fuerte y efectivo del país. Una adecuada gestión influye decisivamente en la consecución de sus objetivos y por tanto en su futuro.

El hospital aparte de sus funciones primordiales como productor de «salud» y «bienestar», el «out put» de

que será el «producto final» del hospital, nos conducen en gestión a estandarizar al enfermo hospitalizado, dando a cada uno de los GRD (v.g. craneotomía, apendicitis, cesáreas...) un determinado «peso» y asimismo una estancia media en días. La cantidad a pagar «por proceso» a cada hospital es el resultado de multiplicar ese peso por un índice aplicado a cada centro.

Bajo esta exposición, sin darnos cuenta, ya estamos entrando en un sistema literal de racionalización económica. Hemos mantenido siempre «la salud no tiene precio», pero bien es cierto que tiene unas connotaciones mensurables, objetivas, con las que podemos hacer «gestión y política» de salud, consiguiendo al final una mejor asistencia, más cualificada y más económica.

He ahí el reto para la nueva medicina. Un reto ante el que no podemos permanecer impasibles esperando acontecimientos. Nunca como hasta ahora una apatía o desconocimiento puede llevarnos a situaciones insostenibles en pocos años.

Podríamos finalizar esta introducción

Definición del sistema

Objetivo

Base

Herramienta

Pilares



(Gestión de costes por proceso en entidades hospitalarias)

los economistas, es un ente, como decíamos, que desarrolla una importante actividad económica, lo que obliga a una racionalización de su gestión, evaluando los costes que van a generar unos bienes y consumos determinados.

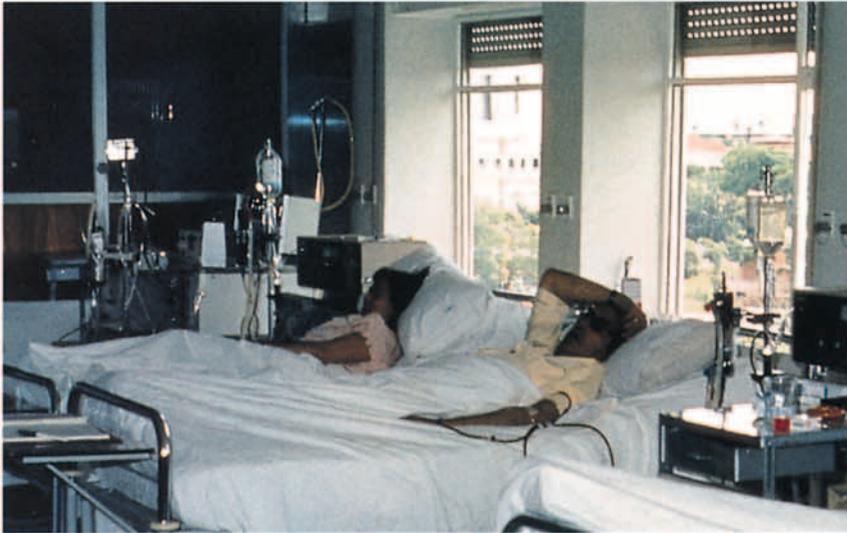
La medida de ese proceso «intermedio» generador de salud y bienestar

con dos ideas que están entrelazadas, una de ellas la de inducir positivamente a su iniciación, un ya y ahora sin más dilaciones, y la otra, la de otear y contemplar lo acaecido en otros países, en otros centros más próximos, viendo sus consecuencias, el coste de sus éxitos, sus claro-oscuros. Hemos de señalar obligadamente, los resultados en nuestra patria, sumamente satisfactorios, incluso espectaculares, en centros como la Fundación Jiménez Díaz,

la Universidad de Navarra y la Comunidad valenciana entre otros, que si bien es cierto, su contexto no es el de los hospitales militares, hay un trasfondo de interés y problemática común sumamente interesante para nosotros, máxime ante la recesiva y problemática situación actual hospitalaria.

SITUACION ACTUAL

Respecto a su situación actual, nuestra red hospitalaria se encuentra unificada, habiendo aportado cada una de ellas, Tierra, Armada y Aire, características y modos singulares, de variado y rico pasado histórico unificadas orgánicamente bajo un Cuerpo Común. Esta Sanidad concebida y nacida



Vista de una dependencia hospitalaria.

como apoyo al combatiente ha evolucionado a lo largo del tiempo en una continua adaptación a las necesidades de la fuerza a apoyar. En nuestra patria los largos años de paz han potenciado muy especialmente la faceta asistencial y solamente en fechas recientes lo logístico ha vuelto a despertar la auténtica raíz de la Sanidad Militar. Nos referimos singularmente a la presencia y apoyo sanitario en las distintas misiones de Naciones Unidas y el más reciente conflicto bélico en la antigua Yugoslavia.

Surge en este contexto la necesidad de adecuar la red a las nuevas realidades, especialmente la de Tierra, al tono con el momento restrictivo. De ahí el Plan de Reestructuración con el que se pretende la adecuación y homogeneización del colectivo asistencial.

Se cuestiona la oportunidad del momento presente, de cambios y reorganización, para que pretendamos iniciarnos en algo tan singular y revolucionario como es el «coste por proceso», que puede cambiar nuestras estructuras hospitalarias, nuestras

formas y procedimientos y probablemente nuestro futuro.

Nuestra respuesta es de tipo profesional. En medicina muchas veces mejor que el tratamiento y más eficaz, es el diagnóstico precoz y por supuesto la profilaxis. Y es ahí, en esta profilaxis, en donde encajaría este discurso conceptual, en esta nueva cultura de eficiencia, que nos puede ofrecer un

nuevo horizonte y posibilitar nuevos caminos calmando nuestros ánimos y despejando este halo de pesimismo que nos está atenazando sin duda.

CONSECUENCIAS

Nos queda por hablar de las consecuencias de la implantación.

Al objeto de conocer el terreno que pisamos, las consecuencias positivas y negativas a las que puede llevarnos, cara al futuro, la aplicación de este nuevo instrumento de gestión en nuestros hospitales, sería prudente valorar algunos criterios como los siguientes:

«El sistema de coste por proceso no tiene sentido por sí mismo. Lo tiene en función de los objetivos a alcanzar. Reducir costes. Utilizar los recursos más eficientemente. Poder ofertar y competir. Controlar exigiendo responsabilidad. Comparar con otros Centros. Es además un magnífico instrumento de gestión hospitalaria y de eficacia clínica.»

Nuestros hospitales se beneficiarían en estas facetas a medio y largo plazo

y todo ello sin perder su carácter logístico, irrenunciable, ya que representa la razón de ser de un hospital militar.

Los resultados que se obtendrían serían muy diversos, de los cuales entresacamos algunos como son los siguientes:

- Facilitaría la gestión de calidad.
- Optimizaría la gestión, en orden a una oferta exterior.
- Nos adecuaría a criterios de eficacia, pensando en posibles y necesarias aperturas a contratos limitados y puntuales, fundamentales actualmente, que revitalizarían nuestras áreas menos operativas y básicas; cirugía, superespecialidades.

- Nos implicaría en una profunda reestructuración del hospital.

- Establecería la cultura de coste-riesgo-paciente.

Para terminar, nuestra concepción quedaría resumida en este «medio decálogo» que compendia unos nuevos criterios y nuestro personal compromiso:

I. Lo logístico y operativo en Sanidad Militar son la razón básica de su existencia. No obstante, deberá contemplarse bajo nuevas perspectivas.

II. El hospital representa el núcleo asistencial más importante del sistema sanitario, debiendo comprender a lo logístico como una proyección de lo asistencial.

III. El médico y el personal auxiliar, son la piedra angular en el sistema sanitario. Su arropamiento, bajo responsabilidad e inteligente y efectiva motivación, son la clave del éxito en cualquier acercamiento sanitario.

IV. El médico, o es especialista en gestión, o lo es en la práctica clínica, pero nunca en ambas gestiones.

V. La gestión hospitalaria es cuestión de profesionales. Su carencia es la puerta abierta a la ineficacia.

CONCLUSION

Como conclusión señalaríamos que en materia de gestión sanitaria habría que marcar unos claros y definidos objetivos, que bien podían ser la consecución de estas metas: **la autonomía funcional, la eficacia y la eficiencia.**

El coste por proceso puede llevarnos a lograr estos objetivos. En milicia, se sirve realmente «sirviendo». ■