«PARTICIPACIÓN Y ASUNCIÓN DE RIESGOS»

AUTOR: D. VENTURA ARJONA MORÓN, *Jefe de Servicio de Neurocirugía del Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves, Granada*

La presente comunicación es una visión personal de un Jefe de Servicio de un hospital de la Seguridad Social con 25 años de actividad, sobre la participación en la gestión de los médicos asistenciales.

Existe una insatisfacción con la situación actual tanto por parte de los médicos como por parte de la Administración y es una situación crónica que ha ido deteriorándose a lo largo de los años.

INSATISFACCIÓN MÉDICA

El principal problema es que no existen incentivos adecuados ni desde el punto de vista económico ni desde el punto de vista profesional. Desde el punto de vista económico obtiene la misma remuneración el que rinde tanto en calidad como en cantidad como el que nó y por tanto, hay una tendencia en un cierto número de profesionales a hacer menos por lo mismo. No existe tampoco una relación adecuada entre responsabilidad y remuneración, se da el caso de que la principal fuente económica son las guardias de las que se libra al día siguiente. Un profesional que no hace guardias obtiene menos sueldo a pesar de que trabaje diariamente y tenga una mayor responsabilidad. No es infrecuente el encontrar que el Jefe de Servicio sea la persona que obtiene menos beneficios económicos.

No existe, por tanto, una carrera profesional suficientemente atrayente por los motivos ante-

riormente expuestos. A diferencia de lo que pasa en los restantes países occidentales la función de más responsabilidad no va unida a un mayor beneficio económico.

Los únicos incentivos profesionales que tienen los médicos son la consumación de su vocación y la propia satisfacción del deber cumplido, lo cual depende exclusivamente de la naturaleza de las personas y sus valores éticos. Por otra parte, existe una casi nula participación de los médicos en la gestión económica. Esta viene programada por los cargos directivos del hospital y no siempre, a juicio de los médicos, satisfacen las necesidades asistenciales reales.

Todo esto produce una insatisfacción médica general que ha llevado a la situación actual.

INSATISFACCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN

Pero al mismo tiempo entre aquellas personas que tienen responsabilidad política ó profesional en la gestión existe también una gran insatisfacción. Los gestores ven como el gasto aumenta progresivamente. A pesar de establecer diferentes métodos de control del mismo se ven impotentes para racionalizarlos ya que el principal generador de gasto son las Unidades Médicas y por mucho control que se pretenda establecer es el médico, quien basado en unas necesidades clínicas, produce el gasto.

Por otra parte, el personal médico es estatutario

lo que provoca una gran dificultad en la Administración para designar en los puestos de máxima responsabilidad a las personas más capaces y poder sustituir aquellas personas que por un motivo u otro no cumplen con la función encomendada.

De todo esto se deduce que los Servicios Médicos como Unidades funcionales deben de estar implicados, tanto en la gestión clínica como en la económica y que se debe incentivar al médico tanto por los resultados clínicos como por los económicos.

Teniendo en cuenta todas estas consideraciones estimamos que los Servicios Médicos deben de tomar una parte activa en la gestión y teniendo esto en mente se empezó a trabajar en la creación del Instituto de Ciencias Neurológicas.

INSTITUTO DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

La idea de la creación del Instituto de Ciencias Neurológicas es reunir en una unidad de gestión los servicios y unidades que convergen en la asistencia del paciente neurológico. Se pretende que un mismo paciente sea atendido en cada etapa de su enfermedad por el especialista pertinente evitando así duplicidades en actuaciones tanto diagnósticas como terapéuticas. También se obvian duplicidades en medios técnicos y es más fácil crear unidades multidisciplinarias para determinados procesos neurológicos. El establecer protocolos de actuación, diseñar proyectos de investigación y hacer más asequible la docencia son otros de los deberes del Instituto.

El instituto está formado por los siguientes Servicios y Unidades:

- Neurocirugía
- Neurología
- Neurofisiología Clínica

■ Neurorradiología

■ Neuroanestesia

Todo el personal facultativo como el personal de enfermería pertenecientes a estos servicios se adscriben al Instituto. Éste está regido por una comisión de Dirección formada por:

Director, Subdirector y Secretario (elegidos por la Comisión de dirección) los responsables de cada una de las unidades que lo componen, dos facultativos especialistas (elegidos entre ellos) y la coordinadora de enfermería.

El total del personal adscrito al Instituto es de 145 personas y los recursos financieros con que han contado las unidades que lo componen es del orden de mil quinientos millones.

Se consideró que el Instituto era un marco ideal para tratar de establecer nuevas formas de gestión tanto clínica como económica. Durante los dos últimos años hemos trabajado conjuntamente con los gestores del hospital, Servicios Centrales del SAS y la Escuela de Salud Pública para establecer unos criterios de actuación. Propusimos que se le diera al Instituto la máxima autonomía de gestión y buscamos una fórmula jurídica que lo permitiera. Analizamos las diversas opciones que nos ofrecía la legislación vigente: Fundación, Sociedad Anónima, Ente Público, Cooperativa etc. Se optó por una Cooperativa de trabajo asociado como la fórmula que creímos más realizable y empezamos a trabajar en esta línea.

Pronto se hizo obvio que tanto por las dificultades en el sistema de financiación como en por las relaciones con el resto del hospital, era deseable el establecer un período transitorio, en el que sin ser totalmente autónomos desde el punto de vista jurídico fuéramos adquiriendo progresivamente altas cuotas de autonomía clínica y de gestión que nos permitieran acceder

a nuestro propósito en un futuro próximo.

En Mayo pasado firmamos un proyecto de gestión clínica que da al Instituto una amplia autonomía, comprometiéndose éste a cumplir unos objetivos establecidos por mutuo acuerdo con la gerencia del hospital. Desde el punto de vista de gestión económica este período transitorio está sirviendo para establecer los costes reales por GDR y diseñar el futuro modelo de financiación del Instituto.

Desde el punto de vista de satisfacción médica el proyecto ha suscitado una gran ilusión entre todos los facultativos del Instituto. Los principales problemas que hemos tenido hasta ahora son el traspaso de responsabilidades desde los órganos directivos del hospital con la normativa actual y las relaciones con el resto de los Servicios Clínicos del hospital que no forman parte del proyecto. El conseguir que los Servicios Generales colaboren en agilizar los estudios ambulatorios y de pacientes encamados es

algo que se va consiguiendo aunque no con la celeridad que todos nos gustaría. En este sentido se ha explicado el proyecto a todos los responsables de los servicios y a la Junta facultativa pidiendo su colaboración. Para las relaciones económicas futuras se está confeccionando un sistema de facturación interna que permita valorar los actos médicos efectuados por el Instituto fuera de su ámbito y poder asimismo compensar las actuaciones de los otros Servicios del hospital a los que el Instituto "compra".

Independientemente de cual sea la fórmula de gestión la corta experiencia que llevamos nos reafirma en que es absolutamente esencial para el futuro de nuestros hospitales que los clínicos participen de una manera activa en la gestión.

Hay indudablemente muchas formas en que se puede llevar a cabo dicha participación. La que nosotros exponemos pensamos que puede ser útil y esperamos que sea un punto de partida al que se sumen otros proyectos.