

CAPÍTOL 5: PREPARANT EL CANVI

5.1. INTRODUCCIÓ

5.2. EMPRESARITZACIÓ DE LA GESTIÓ HOSPITALÀRIA

5.3. DESCRIPCIÓ DE L'ÀMBIT D'APLICACIÓ DEL MODEL GESHQUAT

5.1. INTRODUCCIÓ

L'hospital modern ha modificat els seus objectius, sent el responsable davant de la societat dels recursos que utilitza i de la qualitat del producte que ofereix. L'increment dels costos de l'atenció mèdica, l'aparició de noves malalties, l'envelliment de la població, els avenços tecnològic incessants i el compromís de satisfer a la població dins d'un marc dominat per la restricció pressupostària obliga a renovar els esquemes tradicionals (Moreu 1996) tant a nivell organitzatiu com de gestió. Avui en dia els hospitals contractats de la XHUP com a empreses de serveis (Clemente et al 1999) per centrar la seva actuació en el pacient, introdueixen els conceptes d'efectivitat, eficiència, gestió clínica, avaluació econòmica i pressupostos clínics. La reforma dels serveis sanitaris públics per a propiciar l'autonomia hospitalària i la gestió clínica per part dels professionals, sembla ser la mesura més adequada per respondre als canvis transcendents que ha experimentat l'exercici de la medicina en els darrers anys i assolir les millors cotes de qualitat i eficiència en la prestació de serveis (Otero 2000). Els metges, a més, representen el més elevat nivell científic de l'organització en la matèria i això és un factor determinant en les seves relacions amb els demés treballadors de l'hospital que, en molt casos, també són els seus "clients". És difícil, doncs, que un col·lectiu així accepti de bon grat les decisions sobre el seu treball provinents de persones que no tenen la seva formació o el seu desenvolupament professional (Temes et al 2000).

S'entén per canvi tota modificació d'un estat a un altre, que és observada a l'entorn i posseeix un caràcter relativament perdurable (Collerette 1988). El directiu no ha d'administrar el canvi sinó encapçalar-lo, ha d'aprendre a treballar amb més socis i menys amb subordinats ha de desenvolupar en els altres la capacitat per aprendre (Fons 2000). Per al líder, educar i liderar són dos verbs sinònims que en constant i recíproca interpretació marxen en paral·lel (Alvárez 1997). D'acord amb la clàssica descripció d'organitzacions professionals (Mintzberg 1984), la presa de decisions es produeix a nivell del nucli d'operacions, el que fa imprescindible un treball conjunt entre gestors i col·laboradors d'implicació mútua per assolir el major grau d'eficiència. Al cap i a la fi l'objectiu és comú i el vaixell és únic! (Mauri 1995).

L'anàlisi dels processos tant clínics com organitzatius, a partir de grups de treball és una de les majors innovacions assajades en els hospitals, seguint models de l'entorn industrial, a més d'establir formes de discussió formals i promoure la participació en programes formatius en nous instruments de qualitat i en els nous models de gestió (Fortuny 2001a). Dissenyar un canvi organitzatiu amb un pensament estratègic és vital per evitar que els projectes de canvi siguin vistos com capricis tecnocràtics, sense més sentit que exaltar la vanitat d'alguns directius. S'ha d'aprofitar la sensibilitat i l'actual estat d'ànim dels professionals sanitaris dels centres hospitalaris per crear una nova visió de l'hospital a llarg termini, que incrementi tant la satisfacció professional, com la des clients i, l'eficiència global. Per avançar en aquesta perspectiva de canvi, resulta imprescindible experimentar, contractar, comparar i acceptar èxits i fracassos.

Probablement resulti essencial garantir una avaluació rigorosa, objectiva i independent de totes les experiències en curs (Belenes 1999). Una manera de modernitzar un centre hospitalari és importar models tecnològics i dissenys laborals i professionals procedents dels països líders més avançats en recerca i desenvolupament, contribuint a crear noves realitats organitzatives i socials. Així en la construcció d'una cultura professional no és suficient amb acceptar

noves idees, el que no es més que transferència tecnològica, científica i comercial, sinó que és necessari elaborar adopcions innovadores (Armand 2001).

Els hospitals no poden permetre's la passivitat si pretenen sobreviure i créixer en un futur incert, són necessaris instruments per controlar el seu destí (Peters 1989). L'hospital dels propers anys haurà d'adaptar-se a una demanda diferent a l'actual. El que condueix a una situació d'incertesa, detectable tant en els professionals com en els seus clients (Moss et al 1995, Mira et al 2000) i generada, entre altres causes, per l'absència de clars plans estratègics (Ricoy 1989). És necessari escollir aquella estratègia que ofereixi més garanties d'obtenir el resultat desitjat, tenint en compte que tots els grups d'interès han d'involucrar-se en el canvi i participar en l'elecció (Drucker 1987). Per què el canvi resulti exitós sol ser necessari un enfocament compartit (Moreu 1994), ha de difondre's àmpliament, sent molt important la seva presentació (Pineault et al 1987). Fins i tot, és possible que sigui necessari modificar certes propostes arrel dels debats mantinguts amb totes les parts interessades (White 1997). La solució més ambiciosa que en l'actualitat s'apunta prova de la filosofia de la Gestió de la Qualitat Total, amb la implantació de nous sistemes de gestió per processos (Rivera et al 1997). És necessari fer una tasca prèvia d'adaptació de les tècniques de gestió a les particularitats de l'activitat hospitalària, d'una altra forma la seva utilitat serà mínima i corren el risc de convertir-se en un fracàs (Bohigas 1987). És summament necessari trobar maneres millors de fer les coses i adoptar nous conceptes sobre serveis públics (DeBono 1994).

En aquest capítol es realitza una descripció de les accions realitzades per professionalitzar la gestió d'un centre hospitalari (secció 5.2) i preparar-lo per l'adopció de nous sistemes de gestió basats en la Qualitat Total. A continuació s'explicaran les característiques pròpies del centre hospitalari on s'ha desenvolupat el disseny i aplicació del MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL (GESHQAT), objecte d'aquesta Tesi Doctoral, concretament en el Pius Hospital de Valls (secció 5.3), així com les mesures aplicades per assegurar la seva viabilitat i sostenibilitat en el temps.

5.2. EMPRESARITZACIÓ DE LA GESTIÓ HOSPITALÀRIA

Un centre hospitalari abans d'adoptar noves formes de gestió innovadores, cal que en primer lloc, tingui uns bons fonaments de gestió, cimentats a tota l'estructura: serveis assistencials, serveis administratius i serveis generals. Tant a nivell de direcció com de comandaments intermedis. I és igualment important que aquests hagin difós una cultura de gestió eficient dels recursos disponibles a tots els seus col·laboradors. Abans d'aplicar innovadores eines de gestió de segona generació, cal abans conèixer i aplicar els instruments bàsics de la gestió econòmico-financera i de la gestió clínica. Cal partir d'una situació d'equilibri pressupostari en el compte d'explotació, on les despeses siguin com a màxim igual als ingressos i mai a l'inrevés.

Quan la situació de partida no està equilibrada cal realitzar un PLA DE VIABILITAT, que permeti resoldre els dèficits detectats en un termini de temps predeterminat d'antuvi. Un Pla de Viabilitat en el sector sanitari ha de comprendre cinc grans tipus d'actuacions,

- **COMUNICACIÓ:** cal explicar a tota l'organització quina és la situació, la seva magnitud i les mesures a emprendre, així com el calendari d'execució. Les mesures tenen que haver estat prèviament aprovades pels màxims òrgans de govern. I si afecten als col·laboradors, s'han d'intentar pactar amb els seus representants.
- **FORMACIÓ:** En aquesta primera etapa és fonamental donar una sòlida formació en eines de gestió a tots els membres de l'equip de direcció. I també eines de gestió específiques a tots els comandaments intermedis.
- **GESTIÓ ASSISTENCIAL.** En primer lloc cal estudiar si els nivells de producció dels serveis mèdics i d'infermeria són els òptims. En segon lloc, cal adequar les plantilles a les reals necessitats productives. I en tercer lloc, oferir els serveis bàsics que l'Asseguradora Pública estigui disposada a comprar per satisfer les necessitats dels ciutadans.

- **GESTIÓ ECONÒMICA.** En aquesta primera fase cal introduir la cultura del control de gestió, mitjançant l'aplicació de quadres de comandament. En segon lloc, cal revisar els contractes amb les empreses externes i adoptar-los a les veritables necessitats i disponibilitat del centre. Renegociar la pòlissa de crèdit, doncs actualment hi ha diversos productes financers en el mercat i amplia competència entres les entitats financeres. En quart lloc, cal establir una política de proveïdors, almenys amb els de més volum econòmic i pactar les condicions de subministrament i pagament. En cinquè lloc, cal dotar-se d'uns sistemes d'informació que permetin on-line conèixer la màxima informació econòmicoadministrativa del centre i també de l'activitat assistencial realitzada. En sisè lloc, és important revisar i millorar si cal, els sistemes de facturació, concretament a mútues i entitats privades. Finalment establir mecanismes de rigorós control econòmic per finançar les inversions de noves tecnologies i renovacions de les existents.

- **ALIANCES ESTRATÈGIQUES.** Una entitat sanitària, per molt important que sigui, no pot treballar aïlladament en el seu entorn. L'atenció sanitària és un contínuum assistencial: atenció primària-especialitzada-sociosanitària, al llarg de la vida dels ciutadans. Cada cop més, és molt important treballar en xarxes associatives integradores de proveïdors, el que facilita des de la compartició de coneixements, com l'aplicació d'economies d'escala entre els diversos socis d'aquestes xarxes associatives.

5.1. DESCRIPCIÓ DE L'ÀMBIT D'APLICACIÓ DEL MODEL GESHQUAT

EL MODEL DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA DE QUALITAT TOTAL (GESHQUAT) ha estat aplicat en el Pius Hospital de Valls, institució pública municipal que ofereix serveis sanitaris, sociosanitaris i socials als cinquanta-tres mil habitants de la seva àrea d'influència: Valls i els 42 municipis restants de les comarques de l'Alt Camp i la Conca de Barberà (Figura 5.1). Els seus òrgans de govern són, per una part el Patronat de la Fundació Pública Municipal Pius Hospital de

Valls, propietària dels centres i garantidora del manteniment dels principis fundacionals, i per una altra, el Consell d'Administració de l'empresa pública municipal Gestió Pius Hospital de Valls, Societat Anònima Municipal. Aquesta empresa es va constituir a l'any 1990 poc abans de la inauguració de l'hospital d'aguts a fi i efecte de defugir els efectes ineficients de la gestió pública administrativa, el que permet contractar segons l'Estatut dels Treballadors i el control de la gestió és a posteriori, mitjançant l'aprovació dels comptes degudament auditats i l'informe de gestió per part de l'Assemblea Plenària de la Junta General d'Accionistes, els vint-i-un regidors de l'Ajuntament de Valls. El Pius Hospital de Valls disposa de tres centres sanitaris per a la realització de la seva tasca assistencial.

FIGURA 5.1: ÀREA D'INFLUÈNCIA DEL PIUS HOSPITAL



- HOSPITAL COMARCAL, inaugurat l'any 1990, amb 92 llits d'hospitalització i tots els serveis assistencials i de suport bàsics.
- CENTRE SOCIOSANITARI, inaugurat l'any 1985. Disposava de 40 llits per a l'atenció de convallescència, cures pal·liatives i llarga estada, una unitat

funcional interdisciplinària sociosanitària (UFISS) i el programa d'ajuda domiciliària equip de suport sociosanitari (PADES).

- RESIDÈNCIA ALT CAMP, inaugurada l'any 1973 amb 139 llits de residència assistida. També disposa d'un hospital de dia geriàtric de 20 places.

Entre els tres centres hi treballen 325 persones, (313 equivalents a jornada complerta), de les quals 60 són metges, 86 infermeres, 90 auxiliars d'infermeria, 21 tècnics especialistes, 43 administratius i 14 persones d'oficis i serveis. Els serveis d'alimentació, neteja, bugaderia, jardineria, seguretat i vending, estan contractats a empreses externes. Les despeses d'explotació de l'any 2000 foren de 2540 milions de pessetes.

La reforma de l'atenció primària de salut a les comarques de l'Alt Camp i Conca de Barberà, ha agrupat als quaranta-tres municipis en quatre Àrees Bàsiques de Salut, gestionades per l'Institut Català de la Salut (ICS) i resta una àrea pendent de reforma, per a l'any 2001, molt possiblement serà gestionada com una entitat de base associativa (EBA) per part dels propis professionals. La coordinació clínica i administrativa entre l'atenció primària i l'especialitzada es realitza a partir d'una Comissió Mixta, creada a l'any 1997, formada per metges i infermeres i responsables d'admissions d'ambdues institucions amb reunions quinzenals, el que permet donar una ràpida resposta a les necessitats de la longitudinalitat de l'assistència.

El Servei Català de la Salut (SCS), com organisme finançador de la sanitat pública catalana, és el principal subministrador de clients del Pius Hospital, mitjançant el contracte de compra de serveis assistencials d'atenció especialitzada (1.775 milions) i atenció sociosanitària (325 milions). L'Institut Català d'Atenció Social i Sociosanitària (ICASS) compra serveis residencials i l'Institut Català de la Salut (ICS) compra serveis de suport diagnòstic (radiologia i laboratori) per a l'atenció primària. La institució també té un cada cop més important finançament de mútues i sobretot de clients privats (atenció residencial).

La institució Pius Hospital de Valls, te dues etapes en la seva gestió. La primera o etapa d'inici és la que transcorre des de la inauguració de l'hospital comarcal (1990) fins a les eleccions municipals de l'any 1995 que van provocar el relleu dels òrgans de govern i de l'equip gerencial. La segona etapa, objecte, és la compresa des de la formació del nou equip gerencial en el mes de gener de l'any 1996 fins l'aprovació del pla estratègic 2001-2003 en el mes de desembre de l'any 2000.

El nou Consell d'Administració que es va fer càrrec del govern del Pius Hospital, a l'any 1995, es va trobar amb una difícil situació de partida, tant que perillava la sostenibilitat de la institució (Taula 5.1) provocada per pèrdues econòmiques continuades (579 milions en el període 1991-1995); manca de criteris de gestió; duplicació de serveis clínics; excés d'estructura per l'activitat realitzada; manca de serveis bàsics (oftalmologia i otorinolaringologia) que provocava la pèrdua de confiança del Servei Català de la Salut; obsolescència tecnològica al no haver-se renovat ni ampliat el maquinari i, uns professionals que en cinc anys havien passat de l'entusiasme inicial a un gran desencís. A més a més, els clients del centre mostraven una gran decepció per la magnitud de les llistes d'espera existents a nivell de l'atenció ambulatoria (un any per ser atès en algunes especialitats).

Per posar fi a aquesta situació i capgirar el rumb de l'empresa, el President del Consell d'Administració va contractar a un primer executiu, al que li va encomanar a l'inici de l'any 1996 una triple demanda institucional basada en la consecució de l'autosuficiència econòmica. Per donar resposta a aquesta demanda es va dissenyar un Pla de Viabilitat, finalment aprovat tant pels òrgans de govern del PHV com per la pròpia asseguradora pública, el Servei Català de la Salut.

Aquest Pla es basava en la introducció dels principis clàssics de la gestió empresarial, però aplicats a un centre hospitalari. El pla es fonamentava en la implementació de mesures de gestió econòmica i assistencial (Quadre 5.1), així com en la formalització d'aliances estratègiques amb l'asseguradora, amb els

hospitals veïns i a l'any 2000 la signatura d'un contracte de gestió amb Consultoria i Gestió empresa del grup Consorci Hospitalari de Catalunya.

QUADRE 5.1. PROFESSIONALITZACIÓ DE LA GESTIÓ PHV 1996-2001

❖ ANY 1995: SITUACIÓ DE PARTIDA

- Desencís dels professionals
- Obsolescència tecnològica
- Pèrdues econòmiques continuades
- Pèrdua de confiança del Servei Català de la Salut
- Pèrdua de confiança dels clients

❖ ANY 1996: DEMANDA INSTITUCIONAL

- Assegurar la viabilitat econòmica
- Racionalitzar els recursos disponibles
- Desenvolupar un model assistencial propi

❖ ANYS 1996-1997: DISSENY, APROVACIÓ I APLICACIÓ DEL PLA DE VIABILITAT

GESTIÓ ASSISTENCIAL

- Increment productivitat serveis mèdics
- Unificació de serveis comuns
- Creació serveis bàsics: Oftalmologia, Otorinolaringologia, Urologia
- Integració atenció especialitzada Àrea de referència
- Internalització serveis de suport d'alt contingut clínic: Anatomia Patològica

GESTIÓ ECONÒMICA:

- Adequació capacitat d'hospitalització
- Adequació plantilla d'infermeria
- Creació servei control de gestió
- Implantació quadres de comandament
- Negociació contractes empreses externalitzades
- Negociació del finançament
- Realització pla sistemes d'informació
- Aplicació pla d'adequació tecnològica triennal
- Externalització Laboratori Anàlisis Clíniques (2001)

ALIANCES ESTRATÈGIQUES:

- Servei Català de la Salut

Font: elaboració pròpia

QUADRE 5.1. (cont.) PROFESSIONALITZACIÓ DE LA GESTIÓ PHV 1996-2001

□ Cooperativa de Serveis Sanitaris (COSS)

□ Consorci Hospitalari de Catalunya

COMUNICACIÓ del Pla de Viabilitat a l'organització

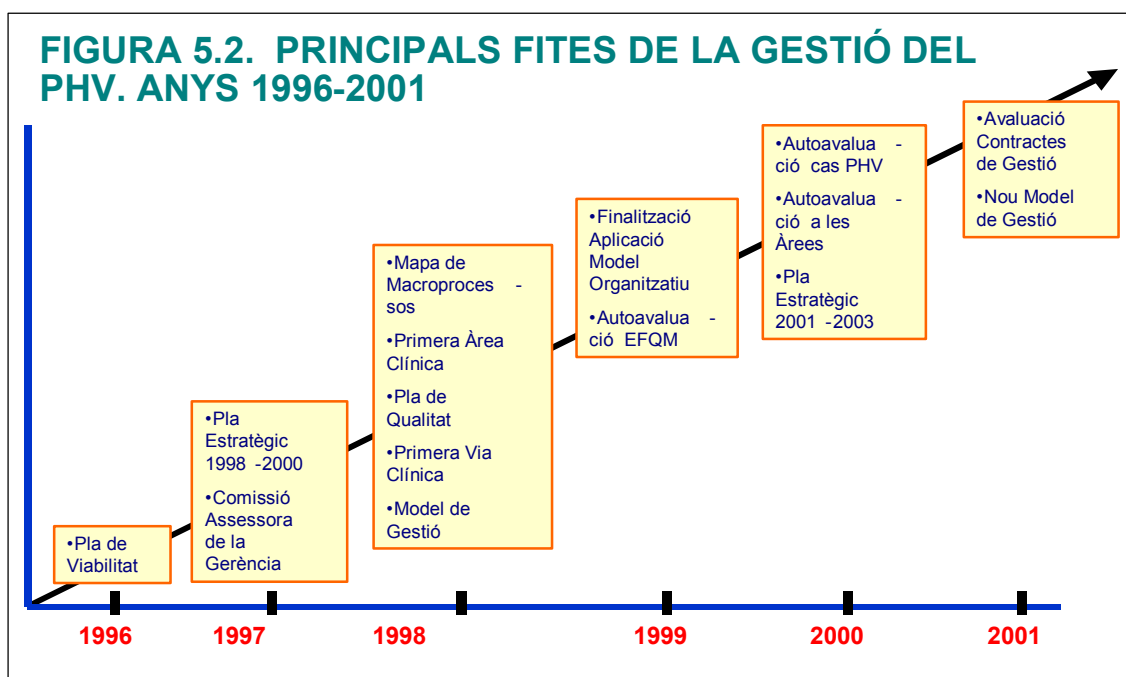
FORMACIÓ dels directius i comandaments en gestió clínica i empresarial

CONTRACTE DE GESTIÓ: Consultoria i Gestió – CHC (2000)

Font: elaboració pròpia

La consecució de la viabilitat ha de ser un objectiu constant al llarg del procés de gestió empresarial d'un centre hospitalari, i per aquest motiu en el mes de gener de l'any 2001, el Consell d'Administració aprovà una nova mesura de gestió l'externalització del laboratori d'anàlisis clíniques amb la finalitat de millorar l'eficiència de producció.

El resultat de l'empresarització de la gestió del Pius Hospital va ser capgirar la situació de pèrdues mantingudes des de l'inici de la seva activitat (1990-1995), a una nova situació d'equilibri econòmic sostingut al llarg de tot el període d'estudi (1996-2000) i preparar a la institució per a una profunda renovació de les seves estructures organitzatives i funcionals per assolir els objectius dels seus Plans Estratègics, seguint un Model propi de Gestió basat en la filosofia de la Gestió de Qualitat Total (Figura 5.2).



Font: elaboració pròpia

