

EDITORIAL**EL CONTRATO PROGRAMA: ¿QUE ES?, ¿CUAL ES SU IMPORTANCIA?****Carmen Martínez Aguayo y Santiago Martín Acera**

Dirección General del Instituto Nacional de la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.

INTRODUCCION

El Sistema Sanitario español, tras haber alcanzado su plena consolidación, se ve inmerso, junto a la práctica totalidad de Sistemas de nuestro entorno, en un interesante debate sobre su futuro, dentro de los condicionantes derivados del marco general de interdependencia política creciente (derivada del proceso de construcción europea y plasmada en el Tratado de Maastricht), y de salida de una grave crisis económica, que tiene su más claro reflejo en los esfuerzos de todos los países por controlar el déficit público y el desempleo.

A lo anterior debemos añadir que en la ciudadanía se ha percibido en los últimos años (Encuesta Blendon, Barómetro Sanitario del M.^o de Sanidad) una sensación generalizada de insatisfacción con las prestaciones que recibe de un Sistema (fundamentalmente en aspectos de relación y comunicación con los profesionales) al que, además, se acusa de ser menos eficiente de lo que podría.

Todo esto, se vivencia como una situación de auténtico agravio comparativo con el esfuerzo que se exige de la población y el que ésta percibe que realiza el sector sanitario público.

La consecuencia es una crisis de legitimidad social del sector al que se acusa de insolidario y rígido en la forma y el contenido de las prestaciones (inadaptación a las solicitudes de personalización de la oferta de servicios y a las exigencias de usuarios que se

sienten, cada vez más, financiadores de las mismas).

Las características propias del entorno sanitario no actúan precisamente como facilitadores a la salida de esta crisis. En medio de un incremento incesante de la demanda, de los costes (tecnología, nuevos fármacos, etc.), del envejecimiento poblacional y de la modificación de los perfiles epidemiológicos hacia patrones propios de las sociedades desarrolladas; su comportamiento histórico es excesivamente burocrático, lento y perezoso para responder a las nuevas, y no siempre comprendidas, demandas que se le exigen.

Los nuevos "retos" del Sistema

A todos los Sistemas Sanitarios Públicos (Reino Unido, Suecia, Italia, Canadá, Nueva Zelanda, Alemania, Bélgica, etc.), se les ha lanzado una importante apuesta, desde el punto de vista del futuro del estado de bienestar, del que son característica diferenciadora.

Este reto supone responder claramente a las siguientes preguntas:

¿Es posible mantener un sistema público que conciba la prestación de los servicios como *un derecho de los ciudadanos* y que actúe como redistribuidor de atención desde los menos a los más necesitados (en atención a problemas de salud, se entiende)?

¿Pueden los mecanismos de gestión colaborar con la consecución de esta finalidad?

Algunos economistas de la salud (Costas Lombardía, Martín, Casasnovas, Cabases) y expertos en gestión sanitaria (Von Otter, Saltman, Enthoven) proponen diversas soluciones para responder a estas preguntas.

De forma resumida, estas soluciones podrían ser clasificadas en:

— Las que actúan a nivel de los usuarios del sistema (recorte de prestaciones, inclusión de precio en las prestaciones).

— Las que inciden en los profesionales prestadores, buscando incrementar su eficiencia mediante la introducción de mecanismos de competencia (más o menos regulada, y entre profesionales del propio sistema público o entre éstos y los que trabajan en el sector privado).

Quienes tienen capacidad y poder de decisión en las macroorganizaciones gestoras optan, en función de las características de sus entornos específicos, por la implantación de actuaciones mixtas (sobre el usuario y sobre el proveedor), con una intensidad que viene marcada, como es lógico, por el coste político de las mismas.

En síntesis, el Contrato Programa, es una herramienta con capacidad potencial para mejorar los resultados de gestión, con la participación activa de los profesionales, que con sus decisiones clínicas y organizativas cotidianas tienen capacidad de inducir (empleando, para este fin, un proceso de pactos y negociaciones, a cuantos niveles de la organización desee cada responsable de su uso).

Sus resultados iniciales, durante el escaso tiempo que lleva implantado (desde mediados de 1993 hasta la actualidad), permiten extraer algunas conclusiones iniciales optimistas para las cuestiones planteadas inicialmente, además de detectar elementos negativos que deberán ser modificados como corresponde a toda orientación de mejora continua de las herramientas de gestión.

Destacamos por su relevancia para el contexto de esta editorial: la progresiva igualación del gasto capitativo entre las Comunidades Autónomas gestionadas por el Insalud, la contención de las tasas de crecimiento del gasto, el incremento de la actividad y producción hospitalaria, el incremento de la cobertura por equipos de atención primaria, la mejora de la gestión de la prestación farmacéutica (en cantidad y calidad de la prescripción), y, la mejora de los tiempos de dedicación al usuario en consulta.

Algunas reflexiones útiles para la gestión en momentos de crisis

Podemos compartir con alguno de los economistas más críticos con las soluciones propuestas (COSTAS LOMBARDIA, El País, diciembre de 1994), que las medidas de gestión, por sí solas, no bastarán para dar solución a los problemas de nuestro Sistema Sanitario. A pesar de ello, también somos de la opinión que contribuirán de forma importante a ello, máxime cuando su capacidad potencial no ha sido aún suficientemente explorada.

En este sentido nos hacemos algunas reflexiones, que pueden servir para avanzar en la consecución de la respuesta afirmativa a la primera de las cuestiones planteadas:

1.^a El Contrato Programa debe venir acompañado, si se quiere alcanzar su máxima utilidad, de un cambio cultural en gestores y clínicos, que haga de la negociación y la corresponsabilidad una forma habitual de relación.

En consecuencia, debe modificar profundamente el papel de ambos:

* El del *gestor*, porque le obliga a ponerse al servicio del clínico (función de apoyo que facilite toda la información que requiera éste para la mejora de la gestión que conllevan sus decisiones).

* El del *clínico*, porque ha de suponer una actitud abierta a compartir los riesgos

del futuro de su centro sanitario como empresa de servicios (del Sistema Sanitario, en definitiva).

En síntesis, podría afirmarse que la organización debe ponerse al servicio efectivo de sus profesionales, reconociendo su papel de auténtica imagen de la empresa, a la vez que éstos reconocen que el futuro de la misma, y, por lo tanto, su futuro está en sus manos.

2.^a La consecuencia de la implantación del Contrato Programa deberá ser la modificación de un determinante interno básico en la organización: la devolución del poder de gestión a los profesionales.

Esto supone desarrollar un proyecto serio de descentralización de la organización de la gestión que reconozca formas más funcionales e imaginativas, y, desde luego, mucho más adaptadas a la realidad social actual (unidades funcionales según líneas de producción, equipos de atención primaria auto-gestionados, p. ej.).

La atención primaria está siendo pionera en este camino y sus resultados iniciales muy esperanzadores (más de 400 equipos corresponsabilizándose, en mayor o menor medida, de la gestión de sus centros de salud).

3.^a Convendría aclarar la efectividad *real* de ciertos cambios que se exigen, desde algunos profesionales (de la gestión y la asistencia), como necesarios y cuasisuficientes para mejorar los resultados de la organización.

Nos referimos, esencialmente, a las propuestas de modificación de las relaciones laborales (laboralización), o de la política de personal (incentivación, carrera profesional), por poner dos ejemplos significativos.

Bajo nuestro punto de vista, es posible gestionar más y mejor en el entorno legislativo actual, y, sobre todo, consideramos poco factibles dichas propuestas (a pesar de utili-

zarse, en las tertulias habituales, como panacea).

Las de laboralización, por el rechazo que genera, conllevando costes políticamente asumibles, lo que conduciría a desvirtuar la medida (aplicación "voluntaria", que produciría una sangría de recursos humanos del sistema público y unos costes adicionales de transacción, es decir, de evaluación y control, previsiblemente altos).

Del resto de propuestas, aunque algunas puedan compartirse, sería conveniente recordar que son consecuencia de un proceso de descentralización, y por lo tanto requieren de este paso previo para su implantación con éxito, salvo que se pretenda burocratizar y anquilosar aún más la organización actual.

CONCLUSION

En el contexto de planificación política actual es necesario que *la gestión*, sin ser el único determinante, *asuma su responsabilidad en la consecución de mayores cotas de eficiencia*, entendida como concepto *social*, mucho más amplio, que el meramente económico, es decir, como compromiso por obtener con los recursos que la sociedad asigna más de lo que ésta demanda y necesita.

En este sentido, los esfuerzos realizados y las herramientas que, como el Contrato Programa, se han introducido en los dos últimos años, aún ofreciendo perspectivas muy positivas de las que alegrarnos, requieren de una mejora del proceso de implantación y de sus resultados. Mejora que ha de hacerse, si quiere consolidar su credibilidad, en el menor tiempo posible.

Pero sobre todo requiere de una mayor confianza de los propios gestores en sus posibilidades. No sea que achaquemos la insuficiente consecución de los cambios propuestos a defectos de las herramientas, rehuendo nuestra responsabilidad de aplicarlas correcta y completamente.