Sector Salud: La agenda de los temas fundamentales

El presente documento ha sido elaborado en base a un debate generado desde ISG con ex funcionarios del Ministerio de Salud de la Provincia, Cont. Héctor Wilde, Dr Juan Manuel García, Dr. Luis Pérez, Dr. Horacio Candisano, Dr. Aramando Calleti y Dr. Carlos Thomas, quienes acordaron una agenda de diez puntos fundamentales que deberían ser abordados desde el Gobierno de la Provincia de Mendoza en pos de lograr cambios en el Sistema de Salud que generen un mayor bienestar de la población.

A continuación se detalla cada uno de estos puntos:

1- Acuerdo político, consensos, política pública, política de estado.

No hay dudas que el sector salud requiere de cambios que optimicen su funcionamiento de modo profundo y sustantivo. El estancamiento de resultados sanitarios, la nueva epidemiologia y los nuevos derechos de las personas en torno a su salud, así como a las nuevas tecnologías asistenciales y de gestión existentes, así lo ameritan. El sector salud debiera modernizarse, adaptándose a los nuevos tiempos vigentes. Es necesario debatir socialmente y avanzar en cambios en el sector salud que se consideren relevantes sobre la base del consenso político y social y no corporativo, de manera de establecer una política de Estado en salud. La finalidad del consenso es obtener un acuerdo global sobre los contenidos y estrategias básicos que deben estar bajo un "paraguas político" que los proteja, en el tiempo, de la variabilidad previsible en la alternancia en el ejercicio del gobierno. Esto es imprescindible como factor de éxito, dado que se requiere un cambio en el sector profundo y de largo plazo.

La agenda del Gobierno debe incluir un consenso básico sobre los temas fundamentales de salud. Entre ellos:

2- La salud debe estar en todas las políticas.

La salud está fuertemente influida por el ambiente, el estilo de vida, el trabajo, la alimentación de las personas, por la biología individual y por el sistema sanitario. Los factores sociales, culturales o económicos son más determinantes del nivel de salud que las decisiones individuales o el sistema sanitario. En consecuencia,

las decisiones políticas que influyen sobre la salud de las personas corresponden a todos los ámbitos, públicos, privados, políticos y sociales.
Se debe definir la articulación de las principales políticas públicas relacionadas con la salud y que no están en el ámbito del ministerio de salud, pero que inciden muy fuertemente en el estado de salud de la población: tales como seguridad vial (accidentes de tránsito-tercera causa de muerte); agricultura y ganadería, alimentación, agua y saneamiento ambiental, deportes, tabaco, alcohol, educación, espacios verdes y urbanismo.

3- Gestión profesionalizada: equipo de conducción, mandos intermedios, autonomía sectorial en la designación de directores.

La designación en cargos directivos de instituciones de salud de personas no idóneas y la alta rotación, impide gestiones eficientes.
Se requiere de una organización de proveedores públicos de salud definidos según criterios técnicos, es decir, dotados de una estructura de gestión profesionalizada, adecuada para prestar servicios complejos, basada en la gestión clínica, la gestión por procesos y la gestión con calidad total.

4- Relación laboral con profesionales:

La relación laboral con los profesionales no es adecuada a los objetivos del Sistema. La jornada de 4hs remite a sus orígenes en el siglo XIX, bajo el paradigma de la beneficencia, y las guardias de 24hs, así como la remuneración sin relación con el desempeño y el ingreso sin concurso perjudican el rendimiento y a los trabajadores del sector.
Es necesario contar, progresivamente, con planteles profesionales con dedicación extendida, incorporación por méritos, retribución adecuada e implantación de incentivos por cumplimiento de objetivos.

5- Redefinir la asignación y el manejo de los recursos financieros:

El manejo centralizado de los recursos financieros y el presupuesto histórico a las instituciones estatales no favorece la eficiencia en su administración. Por el contrario, suele terminar premiando la ineficiencia.

Para una gestión eficiente de los recursos se requiere autonomía y autosuficiencia financiera de los proveedores públicos de servicios de salud. Esto es, identificar los pacientes atendidos y facturar toda la actividad al ente financiador correspondiente. Para ello, las instituciones de salud deben estar descentralizados, dotados de instrumentos de gestión empresarial pública y dirigidos por órganos de gobierno responsables y representativos de la propiedad pública de las instituciones y de los ciudadanos. No debe confundirse esto con ningún tipo de privatización de los servicios de salud ni con la privatización de su gestión. Abogamos por servicios públicos fuertes, pero efectivos y eficientes, con reglas de producción y financiamiento acordes y claramente establecidas.

6- Regionalización: mapa sanitario, red de servicios.

La ausencia de una efectiva red de complejidad creciente y una débil organización regional favorecen el uso inadecuado de los recursos por atenciones en niveles que no corresponden o impiden el acceso oportuno a las prestaciones.

Es imprescindible contar con un Modelo de atención y red de servicios. Niveles de atención: Primer nivel basado en APS, médico de cabecera con población a cargo. Segundo nivel de equipos especializados de atención, diagnóstico y tratamiento basados en centros de salud y hospitales departamentales. Tercer nivel de hospitales de referencia regionales y provinciales de alta tecnología.

Mapa Sanitario de la provincia sobre la base de la unidad territorial de descentralización de la responsabilidad sobre la salud pública, es decir la Región Sanitaria.

7- Información centralizada de todos los sectores. Cumplimiento de la ley 5532.

La ausencia de información impide la correcta planificación de las políticas de salud pública. La información parcial relacionada con la salud, sólo del ámbito estatal, por falta de exigencia en el cumplimiento de las disposiciones legales que obligan a todos los prestadores perjudica la necesaria planificación, la complementación de servicios y la preparación de planes de respuesta frente a emergencias y catástrofes.

Es imprescindible constituir un sistema de información único de salud sobre la base de la plataforma “Infosalud” existente, alimentado por datos de recursos disponibles, (humanos, físicos y de equipamiento), de producción asistencial y de epidemiología, originados en todos los subsistemas de atención de la salud (estado provincial, municipios, proveedores privados y sociales) y de aseguradores/financiadores (obras sociales sindicales, OSEP, PAMI y mutualidades), a fin de disponer de información completa y única para la toma de decisiones. Se debe impulsar el uso de historia clínica electrónica, como un medio uniforme de aferencia de datos de la atención de las personas.

8- Cumplimiento estricto de las funciones no asistenciales del estado.

El gobierno requiere ser fortalecido en sus capacidades para ejercer plenamente la función de Rectoría de todo el sistema. La habilitación de instituciones de salud tiene en cuenta casi exclusivamente la estructura con poco control de los procesos y no se alientan los sistemas de acreditación. Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad carecen en general de la necesaria evaluación de impacto. El control de la higiene de los alimentos en toda la cadena no es riguroso y constante.

Aunque lo urgente presione en el día a día es crítico poner énfasis en estos temas dada su importante repercusión en la salud de la población.

9- Evaluación de nuevas tecnologías

En la actualidad se incorporan las nuevas tecnologías, tanto en el Estado como en el sector privado, sin evaluación previa de su impacto sanitario, económico y sin ponderación de su beneficio diferencial con la tecnología empleada hasta ese momento. Esto deriva en utilización inadecuada de los recursos.

Es necesaria una correcta evaluación de las nuevas tecnologías mediante entes independientes asegurando que su incorporación se realiza sobre fundamentos científicos, utilidad demostrada y beneficios claros sobre tecnologías actuales. Igualmente, es necesaria la distribución de tecnologías según necesidad geográfica y posibilidades de uso.

10-Mantenimiento de la infraestructura asistencial y el equipamiento biomédico.

Es crítico el desarrollo y estabilización de una política de mantenimiento de la infraestructura asistencial, tanto edilicia como de equipamiento biomédico, a través de la asignación de recursos suficientes a tal fin. Hay varias razones fundamentales: (i) la primera, por la bioseguridad del paciente y de los trabajadores sectoriales; (ii) la segunda porque constituye el capital y medio de trabajo básico de cualquier sistema de salud y (iii) porque debe maximizarse el beneficio de una costosa inversión social, a través de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo, evitándose el deterioro precoz y las inversiones recurrentes e ineficientes.