

“Para tener medicina de calidad hay que invertir”



Lic. Enrique Camerlinckx
Director ejecutivo de FLENI

consejo

Profesional de Ciencias
Económicas de la Ciudad

Autónoma de Buenos Aires

Fuente: Revista Consejo – Nº 18 – Julio 2011 – ISSN 1851-6610



El sector financiador de la salud denomina “crisis” a un proceso que comenzó hace 15 años, cuando el sistema privado empezó una carrera basada en la desconfianza.

En aquel momento, en relación con las mejoras en los sistemas de gestión y su profesionalización, las empresas de medicina prepaga y las obras sociales comenzaron a notar que los márgenes de rentabilidad bajaban. La primera explicación que se encontró fue el “gasto médico innecesario”, concepto que luego mutó a “gasto médico”.

Como respuesta a ello, se estableció una estrategia para el control del gasto, que terminó con la integración vertical de los actores e incorporó policlínicas, clínicas, sanatorios y profesionales propios que proveyeron materiales descartables y medicamentos y derivaron afiliados para minimizar el gasto.

Allí, los financiadores dejaron de ser parte del sistema para ser un competidor más y, si bien esto parecería normal, es la principal causa de la crisis que atraviesa el sector.

Un lugar donde los principales actores se llevan mal no es un sistema ordenado. Los clientes no están satisfechos con el servicio de sus prepagas; los prestadores no están conformes con las auditorías de los financiadores y estos no se conforman con quienes dan el servicio, ni con quienes lo usan.

Como prestador de servicios de salud de alta calidad, no tengo dudas de que este tipo de servicios no es un negocio.

Solo existen nichos puntuales, tales como el diagnóstico de imágenes y subespecialidades de mediana o baja complejidad, aunque la alta complejidad como negocio rentable es un concepto antagónico.

La única manera de lograr que en la Argentina se continúe con medicina de calidad es invirtiendo dinero en recursos humanos, capacitación, equipamiento, tecnología e investigación.

Poco le importa al profesional independiente, o a la clínica no integrada, si el paciente es mayor o no de 60 años, o si tiene carencias. Le interesa que el estudio de imagen sea legible y los medicamentos, óptimos; que le quede tiempo para capacitarse e investigar y que su retribución sea acorde con su experiencia y dedicación, ya que no es lo mismo un médico joven que un profesional con 30 años de experiencia.

Estos recursos no pueden salir de la misma caja. Por ello, en el mundo, el fundraising permite que los hospitales escuela sean la imagen y la preferencia de pacientes, médicos y financiadores.

Este es uno de los puntos olvidados por el gobierno y por cualquier regulación en danza durante los últimos años.

La salud gratuita no existe. Implica cada vez costos más crecientes y, por más que se atienda sin cargo, se debe pagar.

Hay que entenderlo y buscar la solución para que todos los involucrados trabajen en pos de un único beneficiado: el enfermo argentino que se queda en el país en un centro adecuado, comparable a cualquiera de los mejores del mundo. Hay que sellar un acuerdo que vuelva a dar confianza para convertir al sector de la salud en uno pujante, eficiente y pacífico.