

CONCLUSIONES DEL PRIMER CONGRESO DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Barcelona, Octubre 1985

Las principales conclusiones de las ponencias y debates realizados durante los cuatro días de celebración del congreso, resumidas y ordenadas por grandes áreas temáticas son las siguientes:

Planificación sanitaria. Sistemas de información

La implementación de un sistema de información sólo tiene sentido si sirve para racionalizar el proceso de toma de decisiones. En este sentido, debe conseguirse una colaboración fructífera entre políticos y profesionales para restringir el grado de incertidumbre y evitar que la información se convierta en un fin en sí misma.

Un sistema de información eficiente exige la elaboración de indicadores sencillos, de fácil obtención, normalizados y contrastados periódicamente; la participación en un diseño de los productores primarios de la información; y la implantación de un rápido y eficaz sistema de retroalimentación (feed-back).

Es imprescindible un acuerdo entre el Instituto Nacional de Estadística y las diversas administraciones sanitarias, especialmente el Ministerio de Sanidad y Consumo, que garantice una rápida y eficiente adecuación de los sistemas de información ya existentes a las nuevas necesidades surgidas de la nueva ordenación política-territorial del estado.

Elementos básicos en la consideración del nuevo sistema de información son la definición precisa de los niveles organizativos del área y la participación consciente de los productores.

Usuarios de la información. En esta estrategia convendrá que el nivel central facilite al máximo las iniciativas periféricas que surjan, y desde la periferia convendrá garantizar la correcta metodología y globalidad de los proyectos.

Los límites entre la planificación y la administración se difuminan a menudo en la práctica. La creación de nuevas fuentes de información es costosa. Ambas condiciones hacen deseable una integración de la información, de la gestión y de la planificación, con la finalidad de aprovechar al máximo los dispositivos de recogida y elaboración, y de garantizar su eficiencia.

Si bien la cantidad de información sanitaria disponible ha aumentado mucho en los últimos años, persisten algunas insuficiencias cuantitativas. En cambio, los déficits de adecuación, puntualidad, y, de modo amplio, de oportunidad de la información sanitaria, son los más importantes en la actualidad.

Planificación sanitaria. Aspectos macroeconómicos

En los países que, como España, financian públicamente las tres cuartas partes de gasto sanitario, el análisis de la eficiencia sanitaria y económica, se centra en la salud. Es la salud como estado más que los servicios sanitarios como mercancía lo que es de interés a los ciudadanos. El sector público es el principal asignador de recursos y la necesidad -más que la demanda basada en la capacidad de pago- debería ser el criterio de asignación. Definir la recuperación o

mejora de los niveles de salud como el producto final del sistema sanitario, proporciona:

1. Una ventaja epistemológica para los análisis económicos del sector sanitario, ya que la salud puede ser medida con relativa facilidad. Como mínimo con mayor facilidad que la utilidad o bienestar.
2. Una explicación del hecho de que en todos los países desarrollados la financiación y provisión de servicios sanitarios está fuertemente regulada por el estado. El mercado funciona imperfectamente, el consumo de servicios sanitarios debe ser protegido y la salud es uno de los objetivos sociales.
3. Finalmente proporciona una guía para la gestión sanitaria. Gestión, que tras comparar recursos y necesidades, permite establecer unos objetivos en términos de salud, los cuales servirán de pauta para una posterior evolución de la gestión.

La discusión pone de relieve el carácter sanitario de la Economía como disciplina, una penitencia a la administración sanitaria y la conveniencia de no confundirla con el economicismo, especialmente si ésta se entiende como atención exclusiva a los costes sin atender a la segunda parte del binomio que define la eficiencia, es decir la recuperación o promoción de los niveles de salud, individuales y sociales.

Organización y gestión de la atención primaria

Se ha destacado la necesidad de:
- Planificar la atención primaria ba-

sándose en las necesidades de salud de la comunidad, y de establecer cauces reales y eficaces de participación de la comunidad en todas las etapas de la atención sanitaria.

- Definir, de forma clara y flexible, las responsabilidades de los diversos profesionales del equipo de salud.
- Adecuar la legislación (en cuanto a responsabilidades, dependencias, retribuciones...) a la realidad del trabajo en atención primaria.
- Ampliar la actuación de enfermos y asistentes sociales en el área comunicativa.
- Considerar a Farmacéuticos y Veterinarios como miembros del equipo de Atención Primaria de Salud.
- Crear sistemas de información y registro adecuados a la atención primaria y que sirvan para ser utilizados por todos los miembros del equipo.

Organización y gestión de centros hospitalarios

Se hace necesario resituarse el papel y los objetivos del hospital en el sistema de salud. Los parámetros de esta resituación serían:

- La apertura del hospital hacia el sistema de salud y hacia la comunidad.
- La selección de las instituciones de utilización del hospital como dispositivo de alta tecnología.

No existe un modelo único de gestión de Hospital, pero si existen unos elementos de gestión que están presentes en todas las tendencias y que se concretan en la necesidad de gestionar a partir de un equipo multidisciplinario de profesionales y la inclusión del Hospital dentro de un sistema integrado de Salud.

Entre los conceptos teóricos clásicos de gestión y la gestión que se realiza en los hospitales del estado, existen enormes diferencias que en sus aspectos más destacados se podrían concretar en:

- «Amateurismo en los puestos de toma de decisiones».
- Falta del sentido económico del Hospital y de sus prestaciones.
- A pesar de que la Autonomía de gestión es un elemento clave de la mejor eficacia, se siguen desarrollando modelos altamente centralizados dentro de la estructura de gestión de los Hospitales.

Los Hospitales se enfrentan a grandes dificultades para adaptarse a una situación de recursos insuficientes pero carecen de la capacidad y de los instrumentos adecuados para identificar y actuar sobre estas dificultades.

Existen distintas alternativas de modelo de gestión para los Hospitales. La tarea que queda por hacer es el análisis objetivo de los elementos que cada uno de ellos contiene y que pueden influir en la mejor eficiencia de los Hospitales. El problema estaría en que se diera la voluntad política y

la capacidad de gestión necesaria para la incorporación de estos modelos.

Se constata la existencia de iniciativa de gestión sobre temas concretos y circunstancias coyunturales que aportan experiencias de solución a cuestiones que forman parte de la problemática global de gestión y que valdría la pena potenciar en su conocimiento y avanzar en su análisis crítico.

Se ha comprobado que la situación actual y a medio plazo va a obligar a la reorganización y reconversión de dispositivos. En este sentido debería incluirse en la formación de profesionales los conocimientos y las capacidades técnicas necesarias para hacer frente y gobernar la gestión en momentos de crisis.

Evaluación sanitaria

Se ha constatado que la metodología para la evaluación conocida hasta ahora es suficientemente simple para ser aplicada a la Administración Sanitaria Española. Sin embargo en nuestra administración o no se evalúa o se evalúa poco.

De las experiencias realizadas hasta el momento pueden extraerse gran cantidad de ejemplos que ilustran como redundante la elección de indicadores asociados a la evaluación de la productividad asistencial sobre el comportamiento del personal y de la calidad asistencial en su conjunto.

