



VOZ MEDICA

ORGANO INFORMATIVO DE LA UNION MEDICA NACIONAL

UNION MEDICA NACIONAL

CONCLUSIONES DEL PANEL DE MEDICINA PRIVADA

GRUPO N° 4**

La Seguridad Social en nuestro país, al igual que en la mayoría de las naciones del mundo y al mismo tiempo, o incluso antes que países más desarrollados, hizo su aparición con el objeto de cubrir una necesidad fundamental para los costarricenses: protegernos de la "Inseguridad Social" generada por la explosión demográfica, la post-guerra y el avance tecnológico que creó grandes desigualdades entre los sectores más afortunados y los más desposeídos de la población.

En Costa Rica la CCSS inició sus pasos con sigilo, discretamente y sin intentar desplazar los servicios de salud vigentes en el momento: medicina privada de corte liberal y servicios médicos "de caridad" a través de juntas de protección social, como únicas alternativas en los servicios de atención médica.

En un período de 40 años, se ha visto la transformación total de esta Institución que nació como un servicio que cubra solamente al grupo de individuos con trabajos remunerados para luego, basándose a la capacidad económica generada y siguiendo los lineamientos planteados por sus gestores, directores y el gobierno central, amplía la cobertura a familiares de estos trabajadores con la apertura del seguro familiar, y a corto plazo obtiene la ruptura de topes salariales de cotización para el sistema y se obtiene la universalización del mismo. Posteriormente llega a abarcar a los trabajadores independientes, con lo que casi que cierra el círculo de cobertura en el país.

Se establece así un sistema de seguridad social que brinda a la ciudadanía costarricense grandes ventajas con cobertura casi total de la población, recursos económicos elevados, mayores que ninguna otra institución dedicada a salud y ocupa una posición fundamental en la estabilidad social del país, empleando a la gran mayoría de los médicos y otros profesionales del ramo, bajo un sistema de pago por salario y por tiempo de servicio, con programa de asignación de tareas por hora o no de acuerdo con que se labore en funciones hospitalarias o de consulta externa.

Puede decirse que gran parte del desarrollo obtenido en el país en los últimos cuarenta años son debidos a la CCSS y a sus programas de formación de personal y apoyo al desarrollo de la ciencia médica, aunque no se puede dejar de citar, como fuente previa de ese desarrollo y aun como afluente de tecnología después de iniciada la etapa de la Seguridad Social, el esfuerzo personal, tenaz y las más de las veces desinteresado, de todos los profesionales de la medicina que, con sacrificios personales y familiares, han acudido a las diversas universidades, alrededor del mundo, con el objeto de adquirir y perfeccionar sus conocimientos para ponerlos al servicio del país.

** Coordinador: Doctor Jaime Fernández Apizar

Una gran cantidad de ventajas ha sido con el paso de los años la base fundamental sobre la cual la seguridad social creció y se amplió en forma importante, haciendo desaparecer, conforme avanza, la medicina de caridad y efectuando una contracción muy importante de la actividad privada en la atención médica, en parte porque la población ha preferido acudir a los servicios estatales y en gran parte, por lucha directa ejercida por quienes han dirigido la Institución, contra esa actividad a la que en algún momento juraron destruir. Esta actitud, que a Dios gracias parece estar cambiando, hizo que las escuelas de medicina modificaran sus currícula y llenaran la cabeza de los estudiantes y, por ende, de los médicos recién graduados, de un santo temor al ostracismo del seguro social, creando en ellos un complejo de funcionarios públicos que sencillamente se sentían aterrados si, por azares del destino o por caída en desgracia ante los jerarcas de la Caja, se veían imposibilitados a laborar para ella. Esto trajo como consecuencia que el Estado cargara sobre sus espaldas la casi total responsabilidad de la administración y prestación de servicios médicos perdiéndose, tanto entre él y el sector privado, como entre los diversos profesionales entre sí, el espíritu de sana competencia que lleva, encauzado en forma adecuada, a la excelencia profesional tan necesaria en forma individual y a la eficiencia institucional indispensable para continuar el desarrollo de nuestra nación.

Después de cuatro décadas de Seguridad Social, las condiciones del país han cambiado en forma positiva, y ello a su vez ha generado nuevas expectativas que el sistema no esta en capacidad de cubrir en las actuales condiciones. La salud en Costa Rica es muy cara, nos cuesta un alto porcentaje de nuestro producto interno bruto, sin embargo, habiendo sectores interesados entre los usuarios de mayor poder adquisitivo y entre el grupo empresarial médico y no médico para convertirse, en el primer caso en derecho-habientes y en el segundo en proveedores y administradores de facilidades médicas privadas que, bien con financiamiento propio o por medio de venta de servicios a la Seguridad Social o al Instituto Nacional de Seguros, alivian la carga del Estado y establezcan modelos competitivos, estas iniciativas no han sido estimuladas o, por el contrario, han sido bloqueadas en forma sistemática. Esperamos que en este campo también el País esté cambiando.

Graves problemas se ciernen sobre la salud de los costarricenses: la formación de personal de salud, y en especial médicos y enfermeras es limitada, su contratación restringida y condicionada, debido a condiciones establecidas por el gobierno central. Todo ello ha traído como consecuencia una utilización masiva de los recursos, con saturación del servicio que, por tanto, opera a presión con grandes deficiencias en la atención. El Médico se ha convertido en una máquina de sacar tarea, lo que lo ha llevado a insatisfacción, aburrimiento y desaliento. El no existir competitividad lo lleva a desmotivarse, se estaciona, y no progresa en el aspecto científico, obteniéndose, más bien, un retroceso en este aspecto.

El asegurado por otra parte espera una mejor atención, una mayor dedicación de tiempo para su problema, una relación con su médico más adecuada, condiciones que no se dan en las actuales circunstancias.

Es por estas circunstancias, buscando satisfacer tres aspectos: Paciente - Médico - Seguro Social, que se trata de efectuar un cambio en los servicios de atención médica en el país, manteniendo el sistema de seguridad social en sus aspectos fundamentales, pero tratando de dar ventajas al sistema a través del apoyo brindado por la empresa médica privada.

El sector privado puede ofrecer en el momento los siguientes campos de acción:

- a- Atención médica de consulta externa*
- b- Servicios hospitalización, presentandose como alternativas, la utilización de las instalaciones privadas en el país, fundamentalmente las clínicas privadas y contratación en el Seguro Social de prestación de servicios en sus instalaciones.*
- c- Administración de servicios médicos*
- e- Investigación en el campo de la salud.*
- d- Enseñanza.*
- f- Actividades en el manejo y control del medio ambiente.*

CONSIDERANDO QUE:

La prestación de servicios de salud estatales y privados ha cumplido una etapa histórica que coloca al país en un lugar de privilegio en cuanto a niveles de salud se refieren.

El cumplimiento de una nueva etapa histórica enfrenta a dichos servicios a un reto a efecto de evitar su estancamiento, deterioro o desaparición.

Existen diferentes factores que inciden negativamente en la marcha de los servicios, como la legislación desactualizada que frena el progreso. Falta de motivación y desinterés creciente de los funcionarios.

Existe capacidad instalada ociosa en hospitales clínicas, y consultorios privados, capacidad empresarial para desarrollar nuevas instalaciones, interés por parte de la población con capacidad de pago para su implementación y que, este sector de la población, estaría en condiciones de asumir un gasto adicional por recibir su atención médica particular.

La población costarricense reclama día con día una mejor relación médico-paciente la cual se puede lograr, para un grupo en el sector privado y, para el otro, con la consecuente descongestión de los servicios estatales que permita dedicar más atención a los grupos que, por sus condiciones socio-culturales, deben seguir utilizándolos.

La consulta externa de la CCSS no llena las aspiraciones y necesidades del paciente y del equipo de salud, en parte por sobrecarga y en parte por la desmotivación general que se ha producido en el trabajador del Seguro Social por una pésima política de relaciones humanas con este sector, llegando este a niveles preocupantes.

La medicina privada genera mayor satisfacción en los profesionales y pacientes.

La experiencia en medicina mixta y laboral han demostrado la necesidad de revisar y mejorar estos sistemas que han sido implementados con gran timidez.

El sistema actual propicia realizar la atención no anti-reglamentaria de pacientes particulares dentro de la institución, motivada por la insatisfacción de todos los sectores y la falta de posibilidades en el sector privado.

El sector privado ha carecido de incentivos estatales para su desarrollo, contando más bien con una sistemática oposición de algunos sectores.

RECOMENDAMOS:

Hacer atenta excitativa a las instituciones de salud y otros sectores interesados como el Colegio de Médicos, grupos empresariales, etc. para que continúen, con mente abierta y progresista y con miras al mejor interés de la Nación, revisando y creando nuevas opciones para la atención médica.

Solicitar a través de la Unión Médica Nacional que ante las instituciones de salud: Ministerio de Salud, C.C.S.S., I.N.S., clínicas privadas, etc. que, en el menor plazo posible, se elaboren programas que satisfagan las aspiraciones en salud de los costarricenses, las instituciones involucradas y sus profesionales.

Que en el proyecto final se de énfasis a la atención integral del paciente y que el Estado ejerza la función contralora que, por definición, le corresponde.

Que en las soluciones a que se llegue se involucren todas las instituciones interesadas.

Que se incluyan en el proyecto la obligación de realizar estudios permanentes de investigación en el área de prestación de servicios.

Que a los programas de medicina mixta y médico de empresa se les brinde más autonomía haciéndolos parte del sector privado de la medicina y sean evaluados con tendencia a la ampliación y agilización de los sistemas de apoyo.

Que se establezca el marco legal y soporte financiero que den sustento a los programas que se definan.

Que se revisen las políticas que tiendan a regular la participación privada en los servicios de salud.

Que se estimule la formación y contratación de grupos logísticos que garanticen la eficiencia de los programas de salud que se propongan.

El grupo entrega tres proyectos de atención médica complementaria a los Servicios que presta la Caja a efecto de que sean estudiados, como documentos base, para confeccionar los programas que vengán a reforzar y mejorar los servicios actuales.

Se proponen como alternativas de discusión los siguientes proyectos:

- a) *Una combinación de medicina mixta y de capitación, donde se forma núcleos de médicos con una financiación bipartita, CCSS y personas que se adhieran al programa, con el fin de dar atención médica privada integral, con proyección a medicina curativa y preventiva.
Se utilizarán servicios privados en atención médica, laboratorio y de gabinete, esto último de acuerdo a un patrón establecido.
Cada núcleo tendrá medicina general, manejado con una área de atracción dada en base al lugar del establecimiento y a la libre elección de los adscritos.
Se dará atención de emergencias cuando el volumen de médicos sea adecuado.
La administración del sistema dependerá de los grupos privados de médicos y empresarios de la medicina, con participación de los usuarios.*
- b) *Referencia de consulta a médicos especialistas privados de casos en donde existe, en determinada especialidad, falla evidente por retardo de las citas. Se establecería un control de la institución a través de la jefatura de consulta externa de cada hospital.
El proyecto denominado Sistema de Asistencia Cooperativa (SAC) es promovido por Coopemédico.*
- c) *Financiación para establecer una clínica de consulta externa especializada privada, en donde los asegurados tendrán una atención médica de costo reducido, se recibirá referencias de pacientes del Seguro Social para los cuales se tendrá un costo reducido, de acuerdo a negociación de las partes.*
- d) *Sociedades de médicos generales y especialistas que le venderían servicios médicos a las instituciones estatales dedicadas a la prestación de servicios médicos.
El Panel de Medicina Privada estuvo integrado de la siguiente manera:*

COORDINADOR GENERAL DEL EVENTO

*Dr. Manuel E. Piza Escalante
Presidente de la Unión Médica Nacional.*