

¡Basta de diagnósticos! Se necesita acción innovadora



Por el Lic. Ariel Goldman
Presidente de AES (*)

Qué la Argentina tiene un problema económico estructural y coyuntural, no es novedad. Un muy alto nivel de pobreza, gran desempleo e informalidad, déficit fiscal, endeudamiento, emisión monetaria e inflación constante. Tampoco es primicia el momento crítico que atraviesa el sistema de salud. Falta de financiamiento, salarios magros, costos altos e ingresos bajos, envejecimiento poblacional, etc.

Todos conocemos y coincidimos con los diagnósticos. El problema es que, con este escenario tan complejo, se continúa actuando de la misma manera esperando resultados diferentes. Es por eso, que es menester rescatar algunas herramientas que brinda la economía de la salud, como así también, diversas propuestas de grupos académicos y gestores del sector salud que se han puesto a discusión en los últimos tiempos en búsqueda de la eficiencia de los sistemas en su totalidad y/o las instituciones que los componen.

La evaluación económica de tecnologías sanitarias y el desarrollo de estudio de costo/efectividad, son tal vez, las herramientas más discutidas/trabajadas en los últimos años. Son utilizados tanto a nivel de macrogestión, para definir coberturas de los seguros de salud o estrategias de prevención, como a nivel de mesogestión, para definir guías de práctica clínica (protocolizar) o definir estrategias de manejo y seguimiento de problemas de salud en un centro prestacional.

Por supuesto que contar con la tan ansiada Agencia de Evaluación de Tecnologías a nivel nacional potenciaría la herramienta y sus beneficios como mejorar la normativa de cobertura y disminuir la litigiosidad. De todos modos, la ausencia de esta no desvaloriza los esfuerzos institucionales o de algunos gobiernos locales en su implementación. El hospital Garrahan es un caso exitoso donde se han mejorado y eficientizado el uso de sus recursos con evaluaciones económicas de tecnologías sanitarias.

Otros recursos que se exploran son los modelos de contratación innovadores. Se han propuesto y analizado modelos para mejorar la contratación de profesionales como el pago mixto por prestación y por resultado, incentivando la producción y la calidad. Debe entenderse que el resultado esperado es una acción, como utilizar protocolos o vademécum y no un resultado en términos de salud (que no se puede asegurar).

De esta manera, al profesional se lo incentiva a aumentar la atención garantizando la calidad y eficiencia en el uso de los recursos del sistema. Existen otros modelos de éxitos, en general de carácter mixto, que buscan asegurar las prestaciones con eficiencia, ejemplo: relación de dependencia con incentivos a la derivación adecuada. En este caso, se plantean cuáles son los casos que deben ser derivados y cuáles no, generando premios al cumplimiento de estándares previamente establecidos.

En cuanto al aseguramiento de la población se realizan diversas propuestas como los seguros de alto costo - baja incidencia y los seguros parciales. Estos últimos fueron

previstos en el Artículo 7º, incisos "a", "b" o "c", de la Ley Nº 26.682, y en la Disposición Nº 900/2019 - SSSALUD, sin embargo, su comercialización es de escasa significancia.

Muchos países utilizan los seguros privados como complementarios, ofreciendo solo cobertura parcial para aquellas patologías no cubiertas en las canastas prestacionales de la seguridad social o dando alternativas de confort. De esta manera, los seguros privados parciales, brindados a través de empresas de medicina prepaga, serían menos onerosos y más accesibles para la población, las empresas podrían manejar el margen de ganancia sin mayores prejuicios y quedaría el dinero de la seguridad social en las obras sociales.

Paralelamente, los seguros de alto costo - baja incidencia extendidos en todo el sistema (extendiendo el financiamiento del Fondo Solidario de Redistribución o generando otro mecanismo similar), distribuyen mejor el riesgo y permiten programas específicos para mejorar el gasto. En resumen, ambas propuestas son factibles de implementar sin grandes cambios y han demostrado éxito en diversos países.

Otra propuesta necesaria de analizar es la cuestión fiscal. Son tres cuestiones que afectan directamente sobre la salud. La primera, y tal vez la más urgente, es una reforma del régimen tributario para los prestadores y financiadores de la salud. La carga impositiva que se sufre en el sector no permite la reinversión a corto plazo y no garantiza la sustentabilidad del sistema a mediano plazo.

Una segunda reforma necesaria es el aumento de los impuestos específicos sobre bienes dañinos para la salud, especialmente el tabaco, ya que la evidencia demuestra que este impuesto en la Argentina es relativamente bajo en comparación con otros países de la región y se encuentra por debajo de los niveles sugeridos para desalentar su consumo.

Finalmente, la última reforma propuesta es integral, más difícil de lograr y de largo plazo, pero es tan necesaria como las mencionadas propuestas. Nuestro sistema tributario obtiene la mayor recaudación de impuestos indirectos, como la mayoría de los países de la región, que tienden a ser regresivos, ya que gravan el consumo.

A nivel nacional el Impuesto al Valor Agregado es el de mayor recaudación y a nivel provincial es Ingresos Brutos. Por el contrario, los impuestos progresivos, que gravan la renta y el patrimonio, mejoran la solidaridad de los sistemas al igual que la equidad general. Además existe evidencia que demuestra que los impuestos directos están asociados con mejoras en la situación de salud de los países.

En conclusión, los diagnósticos acerca del sistema de salud como los escenarios económicos a los que nos enfrentamos son conocidos. Las herramientas y propuestas han sido discutidas ampliamente, encontrándose evidencias de mejoras de macrogestión como de mesogestión, aplicables en el corto y mediano plazo. Entonces, será cuestión que pasemos a la acción innovadora para lograr mejoras en los resultados. □

(*) Asociación de Economía de la Salud.