

Algunos Hechos Relativos al Costo de Servicios de Hospitalización, con Especial Referencia a los Hospitales Privados

Dr. Jorge Soto-Rivera

Los costos de funcionamiento y por lo tanto las tarifas de hospitalización, iniciaron su ascenso inmediatamente después de la segunda guerra mundial. Para explicarse esa situación, hay que recordar algunos hechos muy peculiares que expondremos a continuación.

- 1.—El Hospital TIENE que funcionar durante 24 horas diarias durante los 365 días del año. . .
- 2.—El Hospital es una institución de SERVICIO PERSONAL, en donde una gran variedad de personas tienen que servir directa e indirectamente al paciente que es confiado a su atención. No hay posibilidades de AUTOMATIZACION de servicios. . .
- 3.—Las necesidades de personal para un hospital, tienen que ser previstas para 168 horas semanales . . . Las empresas comerciales e industriales programan tan solo para 36 ó 40 horas semanales . . . Por lo tanto, las necesidades de personal en un hospital es CUATRO veces mayor, por cuanto los pacientes tienen que ser atendidos todos los días, todas las noches, todos los fines de semana y todos los días feriados... El hospital como Institución constituye el principal empleador de la comunidad. Así se explica que el 70% como **mínimo** de los gastos de operación y funcionamiento de un hospital se destinan a gastos de personal . . . mientras que la proporción habitual por el mismo concepto dentro de empresas comerciales e industriales, fluctúa alrededor del 30%. . . .

- 4.—La clientela de los hospitales privados está limitada a la clientela de los médicos de su cuerpo médico, y el servicio que se presta a pacientes hospitalizados está limitado a su número de camas en servicio. No hay manera de establecer diversificación de servicios ni “ampliación de mercado” . . . No es posible establecer “plan familiar”... “ni saldos de inventario” . . . ni “remates por mudanza” . . . ni “Jefe por 9 días” . . .

De allí que los aumentos en los costos de operación, tengan que ser pasados inexorablemente al paciente.

- 5.—Hasta el año de 1940, las remuneraciones a los trabajadores en los hospitales, se mantuvieron muy por debajo de los sueldos y salarios que por mismo tipo de trabajo pagaban la industria y el comercio. Incluso en hospitales gubernamentales, el cuerpo médico trabajaba por una remuneración nominal y hasta sin remuneración alguna.

A medida que fue aumentando el costo de la vida, se fueron nivelando las remuneraciones y aumentando el costo de operación y funcionamiento de los hospitales en forma más acentuada que para la industria y el comercio, por partir de cifras mucho más bajas, hasta llegar a nivelarse con la industria y el comercio. La curva de ascenso ha sido por tanto mucho más pronunciada para los hospitales.

- 6.—La jornada individual de trabajo, ha venido acortándose en el curso de los años y hoy día una gran mayoría de los trabajadores en los hospitales disfruta de un horario corrido de seis horas (con media hora libre para comidas), o sea 36 horas semanales que se reducen a 33 efectivas.

- 7.—El personal nocturno en la gran mayoría de hospitales, trabaja una noche sí y otra no, con cuatro horas de reposo en su jornada y percibe el 20% de remuneración adicional, como bono nocturno, conforme a nuestra Ley del Trabajo. Ello ha obligado a duplicar el personal de la guardia nocturna y por tanto su costo. En muchos aspectos el hospital de hoy necesita de mayor número de trabajadores para hacer el mismo trabajo que antes se hacía.

- 8.—El número de trabajadores en un hospital ha venido aumentando desde 1940 hasta hoy, en que la mayoría de los hospitales tiene que mantener un promedio de tres trabajadores por cada cama en servicio.

- 9.—La obligación moral de los hospitales de mantener la más alta calidad de servicios a los pacientes confiados a su atención implica el mantenimiento de guardias permanentes de personal médico y paramédico: Residentes, Bio-Analistas, Hemoterapistas, Técnicos Radiólogos y otros a un alto costo y con ninguna posibilidad de que se vean compensados en su costo con los ingresos que producen dichos servicios.

10.—Los progresos de la Ciencia Médica, tantos y tan variados, obligan a los hospitales al establecimiento de nuevos servicios tales como el de recuperación post-operatoria, cuidado intensivo, diálisis renal, cirugía cardíaca y tantos otros, que ameritan de personal altamente especializado y obligan a la adquisición de equipos de alto costo, para beneficio del paciente confiado a su atención. En los hospitales privados, las utilidades, si las hay, tienen forzosamente que re-invertirse en remodelaciones y ampliaciones para el mantenimiento de la calidad del servicio que presta.

11.—La llamada "Capitalización" no es ni remotamente tal en hospitales privados, ya que el valor de las acciones no fluctúa según el valor en libros, ni está sujeta a fluctuaciones en bolsas de comercio.

12.—Así como la comunidad tiene que pagar más por la comida, vivienda, lencería, agua, teléfono, impuestos y demás, así también el hospital tiene que pagar más por los mismos artículos, servicio e impuestos.

QUIENES SON LOS RESPONSABLES DEL AUMENTO DE LOS COSTOS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS HOSPITALES?

El progreso de los pueblos se mide en cierto modo por la calidad de la atención que prestan sus hospitales a la comunidad. El hospital que todos aspiramos que nos sirva tiene que ser oportuno y eficiente. El hospital podría prestarnos un servicio mucho más barato. Para ello bastaría con eliminar servicios costosos y normas de calidad que implican gastos, lo cual con toda seguridad significaría la diferencia entre la vida y la muerte . . . y nadie quiere ni desea un hospital así . . .

En cierto modo los responsables de los aumentos en los costos de funcionamiento de nuestros hospitales, somos NOSOTROS MISMOS, como resultado de nuestros deseos muy humanos de una norma de vida cada vez mejor . . .

DEBEMOS RECRIMINARNOS ENTONCES A NOSOTROS MISMOS?

En cierto modo sí . . . por nuestra falta de previsión. Si se lograra desarrollarse una conciencia del seguro privado de hospitalización, con un gran mercado, las primas serían mucho menores . . . y con una pequeña cantidad mensual que destinaríamos de nuestros ingresos a dicho fin, podríamos seguir aspirando a la más alta calidad de los hospitales que aspiramos que nos sirvan, sin que ello implique desembolso de consideración dentro de nuestros recursos habituales.