



“Seminario sobre gestión de la calidad en servicios de salud bajo un contexto humanizador”

Cartagena de Indias, 28, 29 y 30 de septiembre de 2015

Brasil-RS

Suzete M. Carbonell Leal

Assessora em projetos da área de saúde :idosos

Coordenadora da Comissão de Educação Continuada-ABMP-RS

En 1990, la Ley 8080, que regula el SUS, determinó la creación de comités intersectoriales en el marco del Consejo Nacional de Salud del mismo año, la Ley 8142 define dos órganos colegiados ::

La Conferencia de Salud y los consejos de salud.

Consejos de Salud - compuestos por 50% de los representantes de los usuarios y el 50% de los representantes gubernamentales, proveedores de servicios y profesionales de la salud - son órganos deliberativos encargadas de regular, recomendar, adoptar las medidas, formular estrategias y controlar la aplicación de la política salud.

Las decisiones deben ser ratificados por los estados y municipios niveles de salud y de sus principales estrategias de acción son la negociaciones políticas, acción judicial y el Ministerio Público de la cuando no se cumplan las resoluciones.

Vale la pena destacar que, en diciembre de 2000, Conferencia Nacional de Salud estableció las directrices para las políticas de salud, titulado “ Efectuar SUS : Acceso, Calidad y Humanización en la Atención Sanitaria con Control Social". En 2003, conferencias municipales (RS) eligieron la humanización como uno de los temas principales a ser desarrollado en la prestación de servicios de salud.

La participación ciudadana ha sido estimulado por características tales como defensor del pueblo, a la sala de espera, preparación de alta, alojamiento conjunto y la ampliación de las horas de visita.

Estos mismos recursos se utilizan para ampliar los derechos de los usuarios legítimos y el prestigio de los hospitales.

Muchas de las restricciones impuestas por los modernos hospitales a sus pacientes y las familias en términos de reglas y horarios, por ejemplo, no obedecen a razones técnicas.

Ellos son en realidad parte de un legado institucional a largo de la naturaleza autoritaria.

Es importante cuestionar y volver a evaluar las normas que restringen el acceso y la participación de las familias y de los usuarios, proporcionando formas más abiertas y gratuitas de interacción con el hospital.

Cuanto mayor sea esta interacción, mayor es la fuerza creativa y la alianza establecida entre la institución y sus miembros.

Todo el mundo gana: los pacientes y sus familias a obtener más espacio, la libertad y la confianza en el servicio; y el personal profesional tienen ahora mayor red de apoyo para el desarrollo de sus tareas.

Humanización también avanzó en otras instancias del SUS, y lo que un programa se convierte, en 2003, en una política: la Política Nacional de Humanización (PNH).

Con PNH, las acciones de humanización también recurren a las otras instancias de salud debido a la la Política objetiva la garantía y la realización del SUS, mediante el cambio de las formas de hacer, de los modelos de atención y gestión de la salud.

El PNH entiende humanización como objetiva las diferentes sujetos - usuarios, trabajadores y gestores - que intervienen en el proceso de producción de salud.

Valorizar el sujeto es crear oportunidades para una mayor autonomía, la ampliación de su capacidad de transformar la realidad en la que viven, a través de la responsabilidad compartida, la creación de vínculos de apoyo, la participación colectiva en los procesos de producción de gestión y de salud.

Principios orientadores de la Política de Humanización

1. Valoración de la dimensión subjetiva y social en todas las prácticas de atención y gestión, el fortalecimiento / estimular procesos integradores y promover el compromiso / responsabilidad.
2. Estímulo de Procesos comprometidos con la producción de la salud y la producción de individuos.
3. Fortalecimiento el trabajo en equipo multidisciplinario, estimulando la transdisciplinario y grupalidad.
4. Experiencia en la red con una alta conectividad, de forma cooperativa y solidaria, de acuerdo con las directrices del SUS.
5. El uso de espacios de información, comunicación, educación y gestión continua en la construcción de la autonomía y el protagonismo de los individuos y colectivos.

Orientaciones estratégicas para la implementación de la la PNH

1. Proponer que los planes de salud estatales y locales frente a los componentes de la PNH (Agenda).
2. Consolidar y ampliar grupos de Humanización o comités en los departamentos estatales de salud (SES), en los departamentos municipales de salud (SMS) y los servicios de salud, entendida como el dispositivos de articulación, de estímulo, la recuperación y la formulación de las políticas de humanización en diferentes prácticas y gestión de las instituciones de salud.
3. Consolidar y ampliar la humanización de red virtual, facilitar los intercambios, dar visibilidad a las experiencias y prácticas exitosas multiplicando las prácticas comprometidas con la PNH.
4. Introducir el seguimiento y la evaluación sistemática, incluyendo el monitoreo de procesos y desarrollo de indicadores relacionados con la la PNH, en coordinación con otras políticas de evaluación del Ministerio de la Salud.

5. Seleccionar y apoyar experiencias en el sistema de salud pública con la función de multiplicador.

6. Proporcionar fondos para proyectos que mejoren el ambiente de servicios: salas de charla, espacios de confort, mobiliario adecuado, la comunicación visual, etc.

7. Articular los programas conjuntos y proyectos de la Secretaría de Salud (Hospital Amigo del Niño, Humanización del los partos, etc.) con la PNH, con el fin de disminuir la verticalización, que implica la co-responsabilidad de los administradores estatales y municipales.

8. Incentivar construcción a los protocolos de construcción para los servicios con perfil de humanización.

Directrices específicas para el nivel de atención en la atención primaria:

1. Desarrollar proyectos de salud individuales y colectivos de usuarios y su red social, teniendo en cuenta las políticas intersectoriales y necesidades de salud.
2. Favorecer acciones de promoción de la salud.
3. Establecer formas de acogida e inclusión del usuario que promueven la optimización de los servicios, al final de las filas, la clasificación de los riesgos y el acceso a otros niveles del sistema
4. Comprometerse a trabajar en equipo, con el fin de aumentar el grado de corresponsabilidad, y con la red de apoyo profesional, dirigido a una mayor eficiencia en la atención de salud.

Salud pública humanizado

Contextualización de el SUS

Todo ciudadano brasileño tiene el derecho de acceso al SUS.

Cabe señalar que tanto la comunidad y el gobierno son responsables de coordinar los esfuerzos para estructurar el SUS.

La descentralización a través de la regionalización y municipalización de la Salud es la estrategia ideal para garantizar que todos los organismos responsables de los sistemas de salud pueden ser articulados en este esfuerzo.

No hay duda de que la municipalización garantiza la atención sanitaria básica, trayendo la lógica, con lo que, la racionalidad y el control del sistema.

Se sabe que los municipios tienen las condiciones de desarrollo y atención de salud a completamente diferente, por lo tanto, el SUS ha definido de diversas formas de calificación que indica el grado de responsabilidad y autonomía de la gestión municipal de salud.

Dilemas y desafíos actuales

Es innegable que, después de tantos años de lucha, el SUS ha logrado un aumento significativo de la cobertura y el acceso.

Gerentes, profesionales y usuarios de los servicios de salud saben que el mayor desafío del SUS es mejorar la calidad de los servicios prestados a la población en términos de eficiencia y producción de salud.

. No sólo se centran los esfuerzos en la búsqueda de la eficiencia y la productividad, esencial para los recursos públicos se invierten de manera responsable.

La baja calidad de los servicios simplemente la sobrecarga del sistema, que debido a que si el profesional tiene dificultades para llevar a cabo su trabajo, el usuario no está satisfecho con el servicio y el gestor no puede tener una buena comunicación y la interacción con otros organismos, los encaminamientos son desorganizados y generar un considerable número de consultas, exámenes complementarios y admisiones adicionales. Gran parte de las demandas de los pacientes podrían resolverse en primera convocatoria si había un buen sistema de comunicación y una buena relación de trabajo - usuario.

La participación ciudadana ha sido estimulado por características tales como defensor del pueblo, trabajo sala de espera, preparación de alta, alojamiento conjunto y la ampliación de las horas de visita.

Estos mismos recursos se utilizan para ampliar los derechos de los usuarios legítimos y el prestigio de los hospitales.

Muchas de las restricciones impuestas por los modernos hospitales a sus pacientes y las familias en términos de reglas y horarios, por ejemplo, no obedecen a razones técnicas. Ellos son en realidad parte de un legado institucional a largo de la naturaleza autoritaria.

Es importante cuestionar y volver a evaluar las normas que restringen el acceso y la participación de las familias y de los usuarios, proporcionando formas más abiertas y gratuitas de interacción con el hospital.

Cuanto mayor sea esta interacción, mayor es la fuerza creativa y la alianza establecida entre la institución y sus miembros.

Todo el mundo gana: los pacientes y sus familias a obtener más espacio, la libertad y la confianza en el servicio; y el personal profesional tienen ahora mayor red de apoyo para el desarrollo de sus tareas.

Diseñar e implantar un plan operacional de acción humanizadora

objetivos:

Elaborar un plan de acción de humanización de corto, mediano y largo plazo, teniendo en cuenta las prioridades y necesidades específicas, así como las acciones humanizadoras existentes.

Implantar el plan de acción humanizadora.

Metodología sugerida:

Utilizando una metodología participativa, en dos direcciones correlacionados: la humanización del servicio a los usuarios y la humanización de la asistencia sanitaria de trabajo profesional.

Articular el plan de humanización propuesta con las iniciativas existentes.

El voluntariado en la atención sanitaria

Humanización Política la Salud la Salud implica una serie de dimensiones organizativas, institucionales, profesionales y personales. Uno de ellos es la incorporación constante de trabajo voluntario.

Expresión de solidaridad y la participación ciudadana, el voluntariado es una de las formas más eficaces de la alianza la Salud una comunidad que incorpora y toma su parte de responsabilidad para el cambio en la cultura del cuidado de la salud.

Cuando desarrollado de una manera organizada, con criterios y objetivos claros, el voluntariado es una importante fuente de recursos y conocimientos técnicos calificados.

Después de todo, cuenta con la participación directa de la comunidad y puede responder con mayor visibilidad y credibilidad a las necesidades y expectativas de los usuarios.

Integrado en un proceso de humanización, la acción voluntaria implica una toma de conciencia de uno mismo y la transformación personal inseparable de un cambio en la comprensión del mundo y de una transformación más amplia de la sociedad.

Envelhecer é somar sonhos realizados e compartilhar projetos de vida !



**Grata !Pela Atenção!
Suzete
suzicarble@gmail.com**