

MEDICINAS PARA LA SANIDAD PÚBLICA

26.02.12 - 01:08 - E. BROTONS | ALICANTE.

La sanidad pública está en quiebra y profesionales apuestan por un cambio en la gestión, acabar con tantos cargos, racionalizar recursos y controlar a los alicantinos que están haciendo un mal uso

El sistema valenciano de salud está en quiebra. Así lo reconocen los profesionales alicantinos que apuestan por medidas como racionalizar la gestión para reflotarlo

¿Cuántas veces ha acudido a su centro de salud en el último mes?, ¿y al hospital?, ¿y a un servicio de Urgencias?, ¿cuántos fármacos consume?... Puede que usted cumpla con un perfil de usuario que apenas pisa los ambulatorios, pero también cabe que pase buena parte de su tiempo en la sala de espera y en las consultas, y aún así todavía no se haya visto afectado por la situación insostenible de la sanidad pública alicantina. Está en quiebra, en número rojos y no hay quien frene la deuda económica que arrastra con proveedores.

Solo de las empresas de tecnología sanitaria, el agujero económico supera los 973 millones de euros en la Comunitat -según la patronal Fenin a fecha de 31 de diciembre de 2011- y con los farmacéuticos, unos 600 millones. ¿Se llegará al copago?

El conseller de Sanidad, el alicantino Luis Rosado, se niega a planteárselo y sigue con sus medidas de ajustes porque no quiere utilizar, ni mucho menos, la palabra recortes. Ahora bien, se han abierto y cerrado camas, se quitarán las operaciones de cataratas del Plan de Choque, se habla de tasas.... y, entre otras actuaciones que faltan por ver, se ha pegado un 'sablazo' al bolsillo de los sanitarios, que están que trinan, abriendo una brecha difícil de encauzar porque piensan que el Consell «se están cebando» con su sector y con educación. «Atacan al personal y lo desmotivan con unas medidas para resucitar la sanidad que no lo conseguirán». Son algunos de los comentarios.

Este periódico ha encuestado a profesionales sanitarios de la provincia -muchos de ellos representantes de colegios profesionales, sociedades científicas y sindicatos- para recabar su opinión. Aunque la mayoría se muestran contrarios al copago -alegan que supondría un fracaso y que sería un 'repago' porque la sanidad ya se está pagando- temen que llegará.

De hecho, hay especialistas como el pediatra Fernando Vargas y el internista Alberto Martín (veteranos en el Hospital General de Elche), que abogan directamente por este sistema al considerar que, a pesar de tratarse de una propuesta impopular y con excepciones en determinados casos, supondría el mayor impacto y sería la más eficaz. Recuerdan que este tipo de tasas ya se aplican en países de la UE. Para evitarlo, los encuestados aportan una serie de 'ideas' que permitan reflotar el sistema y que continúe siendo universal, gratuito y accesible. Eliminación de cargos intermedios, con un cambio radical en la gestión para que sea eficiente, racionalizar y optimizar recursos, acabar con la burocratización de las consultas, alcanzar un pacto nacional para igualar prestaciones y recursos humanos, incentivar a los profesionales, cobrar a turistas extranjeros y desplazados, e incluso introducir un ticket moderador para aquellos que hagan un mal uso de las instalaciones son algunas de sus medidas. Otros se muestran más pesimistas, y prefieren que se devuelvan las competencias al Estado. Educar a la población para que sea responsable de su salud aparece en boca de todos los profesionales. «No pueden venir por tonterías», aseguran.

Para el doctor Javier Blanquer, de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (Svmfyc), los centros de salud deberían tener más capacidad de decisión, con equipos de profesionales que puedan «autogestionarse, ya que son los que mejor conocen a sus pacientes estableciendo objetivos y acuerdos y asumiendo las consecuencias de esas decisiones». Hay programas que «son insostenibles» y tampoco «se puede continuar con una gestión de café para todos».

Además, la actividad asistencial está «muy burocratizada». «Hay que dejar de hacer para poder hacer», insiste el facultativo, quien cita que el 50% de las atenciones de gripe que se ven son para pedir un justificante a la empresa.

Este último punto es compartido por el responsable autonómico de Atención Primaria del Sindicato Médico (CESM-CV), el doctor Víctor Pedrera, quien se muestra más contundente y apuesta por implantar un ticket moderador para evitar el mal uso de los servicios. «Tengo pacientes que han venido en un año 35 ocasiones, muchas veces por 'milongas', y un 25% que no viene pero que ha pedido cita. Todo eso no tiene consecuencias».

Un «cambio radical» sobre el personal basado en aplicar incentivos y no en una productividad variable es otra de sus propuestas y, por supuesto, control más exhaustivo de pruebas complementarias y uso de fármacos (otra de las medidas en las que coinciden todos los profesionales). Y es que hay pacientes crónicos que llegan a consumir hasta 50.000 euros al año.

El descontrol indiscriminado de los recursos sanitarios se tiene que acabar, a juicio del pediatra Antonio Redondo. «Con un copago adecuado a la renta y que se incrementara en las circunstancias de abuso, consultas injustificadas, cuando tienen una cita y no acuden por motivo no justificado, cuando se acude a urgencias para ser atendido a la hora que yo quiero, más rápido y saltándome la cita previa». Como segunda idea se debe buscar la eficiencia y llevar controles de calidad con pruebas complementarias compartidas entre los profesionales de atención primaria y especializada, dinamizar las consultas en los hospitales para evitar las largas listas de espera y gestión del uso-abuso de medicamento, incluido un cierto copago para determinados fármacos.

«El paciente dejó de ser enfermo para convertirse en usuario; a más oferta, más demanda y el tiempo lo dedicamos el sistema informático Abucasis», sentencia el doctor Camilo Fuster, de la Sociedad Valenciana de Medicina General. «Lo primero que tendrían que hacer es actuar contra los gestores que nos han conducido a esta situación, apartarles, investigarles y exigirles responsabilidades». Y después, lamentablemente, «hay que volver al antiguo sistema de salud y devolver las competencias al Estado porque se ha demostrado que somos incapaces de sostenerlo».

No opina igual el presidente autonómico del Sindicato Médico de la Comunitat, Pedro Plou, quien puesta por alcanzar un «gran pacto nacional» para igualar carteras de servicios, recursos humanos y remuneraciones. «La financiación presupuestaria del Gobierno central debe ser finalista y el dinero que se manda a la Comunitat, ajustándose a una valoración demográfica que sea real y que está desfasada, no puede ir para hacer una carretera de un municipio».

Por un pacto nacional también aboga el secretario general de Comunicación de CC OO, Salvador Roig, quien insiste en que en sanidad hay una insuficiencia presupuestaria que se ha agravado con la crisis, mientras se han privatizado servicios con programas que han resultado un fracaso, caso del Plan de Choque o las resonancias. «Hay que poner encima de la mesa un plan para sanear la deuda con los proveedores porque es un lastre», resalta el sindicalista, para quien «tenemos ahora mismo un sistema básicamente dedicado a la curación de las personas y hay que apostar por la prevención».

Mayor inversión reclama el psiquiatra Bartolomé Pérez Gálvez. «El porcentaje del presupuesto tiene que ser real y cada país debe tener claro a qué lo destinada. En EEUU su prioridad es el ejército pero no pueden tener nuestra sanidad. Pues nosotros no podemos ser los mejores en sanidad, cultura, deporte...». Pérez Gálvez se refiere a que debe aumentarse la inversión quitando inversión de otras carteras.

«Si le preguntas a un ciudadano qué prefiere una sanidad de calidad y con prestaciones o la cultura, la salud siempre es más importante». Ahora bien, también hay que recortar en otros estamentos. «¿Para qué tantos senadores, diputados, concejales y altos cargos?».

La también psiquiatra María Angustias Oliveras, jefa del servicio en el Hospital de San Juan, menciona como estrategias la «corresponsabilidad y gestión eficientes, los autocuidados y centralizar algunos servicios porque se pierde eficacia». A su juicio, con una sanidad tan «excesivamente» burocratizada ha llegado un punto en que «lo urgente es siempre antes que lo importante» y los usuarios tampoco se «dan por aludidos» cuando se les presenta facturas informativas con el coste económico.

Por su parte, el presidente del Colegio de Médicos de la provincia, Antonio Arroyo, afirma hay que realizar «una reforma de la estructura e integrar algunos compartimentos porque no hay rentabilidad en todos los servicios», trabajando con «la máxima intensidad en las patologías importantes y dejando aparcadas las pequeñas cosas». Y es que «tenemos una sanidad de cinco estrellas y a lo mejor hay que conformarse con una de cuatro».

José Antonio Ávila, presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat, y quien también aboga por implantar un ticket moderador, destaca las medidas para implicar y motivar a los profesionales y equipos directivos en la gestión, estableciendo «una verdadera carrera profesional que prime el esfuerzo en vez del tiempo de permanencia en la empresa».

tiempo de permanencia en la empresa».

La fusión de las consellerías de Sanidad y Bienestar para evitar la duplicidad de gastos y mejorar la calidad y apostar por una atención primaria fuerte son otras de las actuaciones, al igual que profesionalizar la gestión. «Se debe huir del nombramiento exclusivo de cargos gestores acudiendo a parentescos o afinidades políticas». Más inversión en promoción de la salud, prevención y educación también lo pone sobre la mesa.

Al igual que otro enfermero, Francisco Cazorra, -secretario provincial del Sindicato de Enfermería (Satse)-, quien además pide una reducción de los mandos intermedios en todas la consellerías. «Hay que racionalizar la cartera de servicios porque se han ido ampliando con problemas que en realidad no son de salud». Y Concepción García, del Sindicato de Auxiliares de Enfermería en Alicante (SAE), también a favor del ticket moderador, es otra de las que opina que «hay muchos jefes y no tantos profesionales asistenciales, las bajas no se cubren y la sobrecarga al final te sale caro». Al «despilfarro» en medicinas y material hay que ponerle fin, igualando las prestaciones en todo el territorio con más centralización. «Hay personas mayores que tienen verdaderos arsenales de medicamentos».

Dos de las últimas opiniones que se han querido recabar son las de los profesionales de Urgencias, y como no podía ser, los farmacéuticos. La presidenta de la Sociedad de Medicina de Urgencias y Emergencias de la Comunitat, Mercedes Carrasco, reconoce que los ciudadanos «están decidiendo más que nosotros» y es necesario identificar las actividades que se realizan, medirlas y valorarlas, con indicadores de gestión y protocolizando los procesos para racionalizar el gasto, por ejemplo, en pruebas. La integración de los diferentes niveles asistenciales también es fundamental, fomentándose la telemedicina.

El presidente del Colegio de Farmacéuticos de Alicante, Jaime Carbonell -uno de los colectivos afectados por el retraso en los pagos del Consell- está más que cansado de que siempre se eche la culpa de la quiebra y de la insostenibilidad del sistema a un elevad gasto farmacéutico, cuando desde el año 2000 está contenido. «Nosotros hemos hecho todo y más. Las farmacias no aguantan y el gasto en medicamentos está controlado y contenido. Lo que tiene que haber es una eficiencia en la gestión, racionalizar recursos y mayor control del paciente».

% DE LA POBLACIÓN CONSUME EL 46% DE LOS FÁRMACOS DISPENSADOS.

La Conselleria ha enviado a pacientes facturas informativas con el gasto que se realiza ya que se han detectado casos de usuarios que consumen 4.100 euros al mes en medicinas frente a la media de 83 euros.

25

MIL EUROS DE GASTO

es el importe de una factura por hospitalización (incluyendo estancia quirúrgica y estancia médica) y por pruebas de laboratorio de anatomía patológica. Este es un ejemplo de las facturas informativas que se remiten a pacientes, pero los profesionales no lo ven tan efectivo.

973

millones de deuda con las empresas de tecnología sanitaria en la Comunitat. Esta es la cantidad astronómica sin pagar que arrastraba Sanidad a fecha de 31 de diciembre de 2011, según la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin). La Comunitat era la segunda autonomía con más deuda, por detrás de Andalucía, y tardaba en pagar 841 días.