

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

■ E. BROTONS

ALICANTE. ¿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 con 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 plantearse 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

5
% 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.

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,

25
millones de actos sanitarios se realizan al año en la provincia. 19,5 millones son consultas en primaria y especializada, hay 166.000 ingresos hospitalarios, 120.000 operaciones (40.000 con cirugía ambulatoria) y se atienden 72.000 urgencias en los centros alicantinos.



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 apare-

ce 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 incremen-

tara en las circunstancias de abusos, 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 es-

4
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 patología. Este es un ejemplo de las facturas informativas que se remiten a pacientes, pero los profesionales no lo ven tan efectivo.


pecializada, 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

Antonio Arroyo. Presidente Colegio de Médicos.
«Se tiene que realizar una reforma profunda e integrar algunos compartimentos porque no hay rentabilidad en todos los servicios». A su juicio, «hay que sumar sinergias y no es lógico mantener abiertos determinados servicios 24 horas al día cuando hay poca demanda».



José Antonio Ávila. Pte. del Cecova
«Hay que arbitrar medidas para implicar y motivar a los profesionales y sus equipos». Aboga por profesionalizar la gestión y «chuir del nombramiento acudiendo a parentescos o afinidades políticas», fusionar Sanidad y Bienestar e invertir en promoción de salud y prevención de patologías.



Fernando Vargas. Pediatra
El especialista asegura que el actual sistema sanitario «es insostenible». Sus propuestas pasan por que el Gobierno Central incremente sus aportaciones y por implantar el copago. «Es obligatorio, siempre que se aplique de forma racional, sobre todo en atención primaria», declara.



Mari Carmen Flores. Enfermera
Apuesta por un uso óptimo de los recursos, ya que hay quirófanos por la tarde que están cerrados, incrementando el personal y «saldría más barato que enviar a pacientes de la pública a la privada». Del mismo modo, «hay que dar una buena educación sanitaria para un uso adecuado de servicios».



José Luis Soto. Biólogo
Su primera propuesta pasa por optimizar los recursos materiales y humanos de la sanidad pública. «Tenemos que sacar provecho a lo que tenemos», asevera y considera un error que el sistema funcione con trabajadores públicos «porque para algunos su meta no va más allá de conseguir la plaza».



Pedro Plou. Rde. autonómico de la CESM.
Asegura que se tiene que alcanzar un gran pacto nacional en sanidad para igualar cartera de servicios, recursos humanos y retribuciones. El responsable del Sindicato Médico dice que el dinero que el Gobierno destina debe ser finalista y no invertirse en otros departamentos.




Antonio Peña. Enfermero
Aunque las compras centralizadas de material es una medida ya en marcha, Peña incide en la necesidad de aplicar criterios de calidad para adquirir fungibles. Está en desacuerdo con que prime la antigüedad en la carrera profesional y apuesta por la autogestión de centros al menos en temas de formación.



Víctor Pedrera. Atención primaria de CESM.
«Hay que evitar un mal uso de los servicios con un ticket moderador», tanto de los pacientes que abusan como de aquellos que piden cita y luego no acuden. Incentivar a los profesionales y controlar el consumo de fármacos y de las pruebas complementaria son otras medidas.



Alberto Martín Hidalgo. Internista
Para el médico los ajustes en los salarios y las medidas adoptadas para reducir el gasto sanitario «son útiles, pero no suficientes». Aboga como propuestas «eficientes» por el copago sanitario «porque somos el único país de la UE que no lo tenemos» y «por volver entre comillas al control del Estado».



Concepción García. Sec. Provincial del SAE.
La responsable del Sindicato de Auxiliares de Enfermería considera que hay «demasiados jefes» y faltan profesionales. «Las bajas no se cubren, hay sobrecargas y al final te sale más caro». Evitar el «despilfarrar» en medicinas y material, control de recursos y más centralización.

