

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.

387

millones de euros es la deuda que Sanidad tiene contraída con los farmacéuticos. Esta cantidad corresponde por la facturación de los meses de octubre, noviembre y diciembre. Según los colegios, si se tiene en cuenta la dispensación de las rece-



tas de enero y hasta la mitad de febrero asciende a casi 600 millones.

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 sani-

dad 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».

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 Cazorla, –secretario provincial del Sindicato de Enfermería (Satse)–, quien además pide una reducción de los mandos intermedios en todas las consellerías. «Hay que racionalizar la cartera de servicios porque se han ido amplian-

do 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 elevado 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».

Con información elaborada por M. T. Bolívar

Antonio Redondo. Pediatra

Aboga por «un copago aciado a la renta de los usuarios» y que se incremente en casos de abuso o consultas no justificadas, por ejemplo. Dinamizar las consultas de especialidades en los hospitales para evitar las listas de espera, gestión del uso-abuso de fármacos, con copago para algunos medicamentos.



Francisco Cazorla. Sec. provincial del Satse

«Hay que incidir en la educación de la salud, la captación para las vacunas y evitar el colapso de las Urgencias». También aboga por reducir mandos intermedios en todas las consellerías y vigilar el mal uso de los servicios, así como racionalizar la cartera de servicios.



Ana Miralles. Auxiliar enfermería

Cambiar el sistema de gestión «para que no dependa de gestores políticos» es la propuesta de Miralles para hacer más sostenible el sistema sanitario. También apuesta por reducir el gasto farmacéutico sobre todo en Primaria «educando al paciente, al que hemos estado maleducando mucho tiempo».



Jaime Carbonell. Pdte. Colegio de Farmacéuticos.

Afirma que desde el año 2000 el gasto farmacéutico está contenido y controlado, por lo que no pueden seguir las medidas centradas en este sector. A su juicio, tiene que haber una eficiencia en la gestión y en la racionalización de los recursos, y un mayor control del paciente.



Bartolomé Pérez. Psiquiatra

Incrementar el porcentaje de presupuesto a sanidad reduciendo de otros departamentos. «En EE UU la prioridad es el ejército, pero no pueden tener nuestra sanidad». A su juicio, si se les preguntara a los ciudadanos qué prefieren, una sanidad de calidad o la cultura, «la salud siempre es más importante».



Juan F. Navarro. Medicina Preventiva

A su juicio, las dos medidas principales pasan por una mejora «a todos los niveles» de la gestión de los centros sanitarios y por la aplicación de iniciativas «para sujetar la demanda de servicios», con un catálogo de prestaciones revisable y presentado a la sociedad, así como sistemas de triaje, entre otras.



Fe Ballester. Farmacéutica

«Desde hace doce años estamos sufriendo medidas y el gasto en medicamentos está controlado, pero parece que las oficinas seamos el chivo expiatorio». Además, «nosotros no controlamos la prescripción». A su juicio, debe realizarse una «buena gestión» para racionalizar los recursos.



Mª Angustias Oliveras. Psiquiatra

La responsable del servicio de Psiquiatría del Hospital de San Juan tiene muy claro que es necesaria una educación sanitaria, fomentar los autocuidados y la corresponsabilidad. «No hay una gestión eficiente», la sanidad está «burocratizada» y «lo urgente es siempre antes que lo importante».



Isidro García. Enfermero

Cambiar la gestión es la primera de las medidas que plantea. «Lo más importante es que quienes están al frente aprendan a gestionar y no sean cargos políticos». Insiste en que para hacer sostenible el sistema es preciso dar una mayor participación «a los profesionales, que están más capacitados».



Antonio Muñoz. Enfermero

Se inclina porque los médicos «tiren menos de talonario de recetas» y sean consecuentes con la política de contención. Dice que la mejor manera de reducir la factura es el autocontrol y tener en cuenta «algo que se olvida fácilmente, que el sistema público no se paga y se mantiene del aire, sale de los impuestos».

