

## Unha estratexia en marcha: da Losga á Xerencia Única

Vaamonde García, P.

Presidente da AGAMFEC (Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria)

CAD. ATEN. PRIMARIA 2005; 12: 3-5

O chamado "informe Dawson" estableceu, en 1920, unha estrutura organizativa dos sistemas sanitarios en niveis asistenciais, donde o básico era o centro de saúde, reforzado por un nivel secundario (especialistas que proporcionan servizos especializados) e outro terciario (os hospitais docentes) donde se atendían as doenzas máis raras e complicadas.

En 1978, a **Declaración de Alma-Ata** sinalou a Atención Primaria como eixo fundamental para todos os sistemas sanitarios do mundo. Nesta conferencia intergubernamental participaron delegacións de 134 gobernos, entre os que se atopaba España. Baseándose na experiencia de diversos países a Conferencia declarou que "a atención primaria de saúde é esencial para acadar en todo o mundo, nun futuro previsible, un nivel aceptable de saúde que forme parte dun desenvolvemento social inspirado na xustiza social". Tamén se afirmaba na declaración final que "a posta en práctica dos principios de atención primaria de saúde esixe a asignación prioritaria de recursos orzamentarios á atención primaria".

O impulso tecnolóxico do século XX é responsable da tendencia á especialización en detrimento da medicina xeral ou de familia. Pero a experiencia tamén vai deixando cada vez máis claro que "máis médicos e máis hospitais non significan máis saúde e que complexidade non é o mesmo que calidade" (Ceitlin, 1996). Pola contra, a atención primaria é recoñecida, cada vez máis, como o compoñente fundamental dos sistemas sanitarios. De feito, ao comparar 12 países occidentais industrializados, "demóstrase que aqueles orientados á atención primaria presentan con máis probabilidade mellores graos de saúde e menores costes" (Starfield, 1994).

Por todo isto varios países europeos tentan levar a cabo diversas reformas que tratan, polo xeral, de controlar o gasto e aumentar a calidade dos servizos reforzando a atención primaria e a figura do médico de familia. En España iniciouse unha reforma dirixida a **potenciar a atención primaria** (Decreto 137/84), que ten dado notables resultados na mellora dos indicadores de saúde e da satisfacción dos usuarios.

En Galiza esta reforma fíxose de xeito tardío, deficiente e incompleto (Decreto 200/93). Pero estase a realizar xa unha contrarreforma que pode ter consecuencias moi negativas para a sanidade pública en xeral e para o porvir da Atención Primaria en particular.

### A CONTRARREFORMA

No ano 2003 apróbase a **Lei de Ordenación Sanitaria de Galicia (Losga, lei 7/2003)**, despois dun longo proceso de controversia e debate, e a pesar da posición en contra das forzas políticas da oposición, das centrais sindicais, dos colexios de médicos e de diversas organizacións cidadáns. A Plataforma Anti-Losga (que integrou a numerosos colectivos cidadáns e profesionais) manifestou a súa posición contraria á creación da **Rede Galega de Atención Sanitaria de Utilización Pública**, nova denominación da rede asistencial na que se integran en igualdade de condicións os centros públicos e privados concertados, para compartir planificación, inversións e presupostos.

Con esta e outras medidas, "esta Losga determina un incremento notable de participación do capital privado no sistema sanitario público, condenando así a este a un empobrecemento paulatino e ao deterioro da súa calidade".

Como **desenvolvemento da Losga** publícanse simultaneamente no DOG, o día 7 de febreiro de 2005, tres decretos que teñen unha enorme trascendencia para o futuro da sanidade pública deste país:

**\*Decreto 13/2005, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade.** Neste decreto establécese a "separación do financiamento, planificación e avaliación da xestión, que lle corresponden á consellería, respecto da execución, que lle corresponde ao Sergas. Este organismo, ao que lle corresponde a **dobre función de compra e provisión de servizos sanitarios**, está adscrito á Consellería de Sanidade, que exerce sobre el as funcións de dirección, vixilancia e tutela."

**\*Decreto 14/2005, que establece a estrutura orgánica do Sergas.** No mesmo, introdúcese na estrutura do Sergas "fórmulas organizativas cunha visión lonxitudinal e integradora dos procesos asistenciais baseada na continuidade

da atención sanitaria, co fin de acadar a coordinación, colaboración e cooperación de todos os provedores públicos". Queda, deste xeito, **suprimida a organización da sanidade pública en niveis asistenciais** e deixa de existir a Subdirección Xeral de Atención Primaria.

**\*Decreto 15/2005, polo que se establece a estrutura da área sanitaria de Ferrol.** No mesmo recórdase que o Sergas vén prestando os seus servizos a través de niveis con estruturas de xestión diferenciadas: Atención Primaria e Atención Especializada. Pero a Losga, no seu artigo 7, establece que lles corresponde ás áreas sanitarias a xestión unitaria dos recursos sanitarios públicos do seu ámbito territorial. Polo tanto, e "para garantir a continuidade asistencial cómpre que as áreas sanitarias que se establezan sexan **estructuras de xestión únicas**". A estrutura organizativa que se debuxa neste decreto é claramente hospitalaria, quedando a atención primaria relegada a un papel subsidiario.

Todo este desenvolvemento legislativo ten unha grande repercusión sanitaria, política e económica:

1. **Representa un cambio de modelo sanitario.** Suprime a organización en niveis asistenciais, elimina o nivel de Atención Primaria, que no decreto 15/2005 queda reducido a unha "Dirección de Urgencias e Procesos Ambulatorios". Frena, polo tanto, o proceso de reforma da atención primaria en Galiza. O proxecto estratéxico enunciado en Alma-Ata e outros foros internacionais como o máis axeitado para conseguir mellores resultados en saúde queda definitivamente clausurado. Prodúcese un retorno ao modelo hospitalocéntrico que se pretendía superar co desenvolvemento da Atención Primaria.

2. **Non haberá orzamentos diferenciados** no Sergas para Atención Primaria e Especializada. O Sergas, convertido pola Losga en organismo que realiza provisión e compra de servizos sanitarios, terá unha "caixa única" que proveerá orzamentos aos hospitais públicos, aos privados integrados na chamada "Rede Galega de Atención Sanitaria de Utilización Pública" e aos Servizos e Unidades de Atención Primaria.
3. **Os hospitais privados integrados na citada Rede competirán no reparto orzamentario**, non só cos hospitais públicos senon tamén cos centros de Atención Primaria. Tendo en conta o deficitario desenvolvemento da atención primaria en Galiza e a débil posición que dito nivel asistencial ten actualmente na estrutura organizativa do Sergas é previsible que os orzamentos adicados á Atención Primaria (un 13% do total, excluído o gasto farmacéutico) vanse reducir máis aínda nun futuro próximo.
4. Existe, polo tanto, **unha estratexia debuxada na Losga** e desenvolvida nos decretos antes citados que pretende favorecer o desvío de diñeiro público (orzamentos do Sergas) cara os hospitais privados que, como consecuencia, provocará un deterioro dos centros sanitarios de titularidade pública e fundamentalmente dos centros de Atención Primaria.

Sen rexeitar a posibilidade dunha Dirección de Área Sanitaria que exerza funcións de planificación, coordinación e control dos servizos sanitarios, entendemos que **este proxecto deseñado polos actuais dirixentes da Consellería representa unha ameaza** máis ca unha oportunidade para a potenciación e mellora da sanidade pública. Compre, polo tanto, deter este proceso antes de que se efectúen cambios estruturais dificilmente reversibles.