

Os retos do novo goberno no sector sanitario

Vaamonde García, P.¹; Martín García, M.²

¹Presidente da Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria. ²Secretario da Federación de Asociacións para a Defensa da Sanidade Pública

CAD. ATEN. PRIMARIA 2005; 12: 71-73

O sistema sanitario público galego ven arrastrando desde hai anos unha situación de crise que está condicionada pola insuficiencia orzamentaria e pola ausencia de políticas estratéxicas. A Consellería de Sanidade ten dirixido toda a súa atención á redución do gasto sanitario público, á privatización da xestión dos centros sanitarios e a deseñar un escenario lexislativo que permitise ás empresas do sector privado facer negocios á conta do diñeiro público. Os diferentes conselleiros que dirixiron a sanidade galega nos últimos anos tiveron unha condición en común: xestionaron a sanidade pública mais non acreditaban nela; confían máis no sector privado e nos seus métodos de xestión. Isto ten provocado unha serie de feitos consumados que non será doado revertir.

O panorama que vai atopar o equipo que se faga cargo da Consellería de Sanidade non vai ser certamente alentador. Os hospitais públicos están deteriorados polo paso das décadas sen que se investise dabondo para a súa modernización; non existe unha rede pública de atención sociosanitaria para a atención dos doentes crónicos e discapacitados; as listas de espera están situadas por enriba de calquera criterio razoable e admisible; o extraordinario incremento do gasto farmacéutico mesmo ameaza a supervivencia do sistema público; e tamén os profesionais da sanidade expresan en diversas enquisas a súa desilusión e frustración profesional.

AS PRIMEIRAS MEDIDAS

Aquí están, pois, os retos que o novo goberno deberá afrontar. Fronte á insuficiencia dos recursos e ao deterioro dun bo sistema público profundamente descapitalizado, os novos xestores atoparanse coa esixencia dos cidadáns dunha atención sanitaria rápida, eficaz e de calidade. Non todos os problemas teñen unha fácil solución nen todos son da mesma prioridade. Ao noso entender a complexidade da situación esixe a elaboración dun plano no que se aborden algunhas medidas urxentes e se traballe noutras a máis longo prazo.

Compre, de entrada, gañar a confianza dos profesionais e dos cidadáns. E para eso é preciso dar debido cumprimen-

to ao prometido. BNG e PSG-PSOE, cando eran partidos da oposición, teñen amosado reiteradamente a súa preocupación pola Losga, polas Fundacións e polas listas de espera. Velaquí, polo tanto, as primeiras medidas urxentes a adoptar: derogar a Losga (elaborada polo anterior goberno co obxectivo de permitir aos centros privados participar dos presupostos do Sergas), integrar as Fundacións e o Medtec na rede pública, e dar plena transparencia e máxima prioridade á correcta xestión das listas de espera.

PLAN DE TRABALLO

Lonxe dos manifestos fundacionais e da retórica baleira o novo goberno deberá afrontar tarefas concretas para mellorar a sanidade pública, que terá que desenvolver a medio e longo prazo na presente lexislatura e nas sucesivas. Enumeramos a continuación algunhas propostas que poden indicar un camiño na dirección da mellora e potenciación da sanidade pública, que debe ser o norte a perseguir pola nova Consellería de Sanidade.

1. Tras derogar a Losga e os decretos de desenvolvemento de dita lei, será preciso iniciar un proceso de debate social e profesional para elaborar e aprobar no Parlamento unha **nova Lei de Ordenación Sanitaria de Galicia**.

2. Compre tamén modificar o actual **modelo de financiamento sanitario**. É preciso avaliar as necesidades de financiamento para garantir a suficiencia e a mellora do sistema. Entendemos que é preciso priorizar as inversións en Atención Primaria así como na creación dunha rede pública de atención sociosanitaria.

3. Compre tamén **racionalizar o gasto sanitario**. É preciso crear unha Central Única de Compras do Sergas (equipamentos, fármacos, reactivos, etc.) para negociar co sector privado desde unha situación de forza e obter as vantaxes da economía de escala. Asimesmo haberá que afrontar con seriedade o grande reto que supón o impresionante incremento do gasto farmacéutico. Ademais de impulsar un acordo coas demáis CCAA para que éstas estean representadas nas institucións da administración central que autorizan os novos fármacos así como a fixación de prezos e a cobertura pola Seguridade Social (Dirección Xeral de

Farmacia e Axencia Española do Medicamento), haberá que establecer medidas en Galiza que permitan racionalizar a prescripción por parte dos profesionais: control da publicidade da industria farmacéutica, prescripción por principios activos, informatización da receita, comisións de farmacia mixtas (primaria e especializada) en todas as áreas, elaboración de guías clínicas, etc.

4. Xa dixemos que a desmesura nas **listas de espera** para realizar probas diagnósticas, efectuar consultas con algúns especialistas e para acceder a intervencións cirúrxicas é percibida pola cidadanía como o principal punto negro do sistema sanitaria público. Deberán, polo tanto, os futuros responsables da nosa sanidade afrontar o reto de xestionar as listas de espera con transparencia e pulso firme. É preciso que as listas sexan publicadas con periodicidade, así como eliminar as "listas ocultas" que existen en moitos servizos hospitalarios. Será necesario procurar un maior rendemento e eficiencia daqueles servizos que teñen maior demora, e haberá que conseguir a utilización plena dos recursos diagnósticos e terapéuticos da rede pública.

5. Consideramos tamén prioritaria **potenciar a Atención Primaria**, que tivo en Galiza un desenvolvemento moi lento e deficiente, o que nos sitúa no furgón de cola en relación coas demais comunidades autónomas. É preciso informatizar os Centros de Saúde (a cita previa, a historia clínica, as receitas), dotalos de recursos diagnósticos para aumentar a capacidade de resolución de problemas e evitar así a derivación a outros niveis asistenciais, así como crear novas prazas de médicos, de enfermería e persoal administrativo para reducir a carga burocrática nas consultas.

6. Tamén **os hospitais públicos** precisan melloras. Compre informatizar todos os centros hospitalarios e procurar a conexión dos mesmos coa rede de centros de Atención Primaria. Haberá que conseguir a curto prazo unha historia clínica unificada, que permita acceder aos datos clínicos dos pacientes desde os distintos puntos do sistema sanitario. Asimesmo diversas obras de mellora son precisas en varios centros: No CHOP de Pontevedra compre finalizar a cuarta fase e crear un hospital único; en Vigo é preciso crear un complexo hospitalario único e rescindir o convenio singular existente con Povisa; en Lugo compre rematar o novo hospital, namentras que haberá que finalizar tamén os plans de mellora que están en marcha en Ourense, A Coruña e Ferrol.

7. **A atención sociosanitaria** está absolutamente subdesenvolvida no noso país. O envellecemento da poboación e o

notable incremento de persoas con discapacidades fai obrigatorio que os poderes públicos garantan a existencia dunha rede de atención sociosanitaria pública asequible para todos os sectores sociais e económicos. Será preciso crear hospitais para doentes crónicos, mellorar as unidades de coidados paliativos, e potenciar a atención domiciliaria desde os servizos de Atención Primaria

8. **A saúde da muller en Galiza** presenta unha situación moi precaria. Consideramos que ésta debe ser unha das áreas de intervención prioritarias das autoridades sanitarias. Compre garantir o desenvolvemento dos contidos do programa da muller en todos os Centros de Saúde, que inclúe as seguintes actividades: prevención do cancro xinecolóxico, planeamento familiar, atención á gravidez, prevención do embarazo en adolescentes e atención á menopausia. Asimesmo será preciso por en marcha e potenciar programas para a prevención da violencia doméstica e de xénero, garantir a interrupción voluntaria do embarazo na rede pública en todas as áreas sanitarias e procurar a anestesia epidural no parto a todas as mulleres que o soliciten.

9. Unha das lacras do sistema sanitario público ven representado pola dobre práctica dalgúns profesionais na sanidade pública e no exercicio privado. Esta realidade provoca, en non poucas ocasións, que se produzan situacións de parasitismo contra dos servizos públicos aos que compre poñer fin. Unha das medidas que deberá aplicar o novo goberno é a de esixir **a dedicación en exclusiva á sanidade pública**. Nunha primeira fase esta esixencia deberá extenderse a todos os profesionais que accedan a unha nova praza no sistema público (cobertura de prazas vacantes ou de nova creación) e ás xefaturas de servizo, que deberán ser debidamente incentivadas para evitar que a dobre práctica profesional poida provocar perxuízos e deficiencias na sanidade pública.

10. A utilización do galego é moi escasa nos servizos de saúde do noso país. Se ben noutros sectores a lingua segue viva e presente na vida diaria, nos Centros de Saúde e nos Hospitais o idioma galego está ausente. Entendemos, polo tanto, que é preciso **potenciar a utilización do galego** como lingua de uso cotián en todos os centros dependentes da Consellería de Sanidade. Para conseguilo débense aplicar de xeito priorizado as medidas xa propostas no Plan de Normalización Lingüística, que foi aprobado por unanimidade no Parlamento galego.

Galiza, 8 de xullo de 2005.