

As esperas na sanidade pública

Pablo Vaamonde García

Médico de familia e escritor. Exdirector xeral da División de Asistencia Sanitaria

Cad Aten Primaria
Año 2006
Volumen 13
Pág. 163-164

As listas de espera para recibir atención sanitaria nos centros públicos téñense convertido nun motivo de controversia política e mediática de constante actualidade. Con frecuencia as análises que se realizan sobre este problema confunden a anécdota coa categoría e trádanlle á poboación unha visión catastrofista do noso sistema sanitario que, por fortuna, a realidade desmente día a día.

En primeiro lugar cómpre lembrar que as listas de espera son inevitables nun sistema público, de acceso gratuito aos servizos e de cobertura universal como é o noso. O único xeito de organizar as entradas para recibir atención sanitaria nun sistema destas características é poñendo á xente en fila.

Alguén dixo unha vez que se a Mercedes regalase os seus vehículos formaríanse colas longuísimas para acceder a dita prestación.

Agora ben, o recoñecemento desta condición inevitable non exime de que as esperas teñen que reunir unha serie de condicións para que sexan socialmente aceptables.

Cómpre establecer criterios obxectivos de priorización e débense establecer os mecanismos precisos para que, mesmo nos procesos leves e benignos, as esperas non superen uns límites razoables.

Podemos afirmar que os procesos urxentes non agardan e reciben unha adecuada resposta do sistema. O dispositivo do 061, os 92 Puntos de Atención Continuada (PACs) que existen en Galicia e os servizos de urxencia da rede hospitalaria dan resposta ás demandas de atención urxente de xeito correcto.

Ben é certo que a eficacia destes servizos favorece unha sobreutilización e mesmo o abuso por parte dos usuarios (son utilizados en moitas ocasións como o "caixeiro automático" do sistema), o que provoca situacións puntuais de saturación e mesmo de auténtico colapso. Pero esa é outra historia e non é o motivo deste escrito.

CRITERIOS DE PRIORIDADE

Así mesmo existe, como criterio de priorización, a chamada "prioridade 1".

Trátase daqueles procesos que deben ser atendidos coa maior brevidade posible para que non se produzan demoras que pudieran agravar o pronóstico ou mesmo poñer en risco a vida do doente. Desde a dirección dos centros sanitarios e dos servizos centrais do Sergas faise un seguimento minucioso dos procesos catalogados como "prioridade 1" para que a a súa abordaxe se realice coas máximas garantías. O portavoz de sanidade do PP no Parlamento de Galicia afirmou hai pouco que en algún centro se demoraba a atención aos pacientes diagnosticados de cancro para acadar mellores resultados globais na lista de espera cirúrxica. Esta temeraria afirmación, que xerou certa alarma social, é absolutamente falsa. A prioridade 1 é establecida polos facultativos en función de criterios clínicos obxectivos. Os propios sanitarios son, polo tanto, os responsables de que os procesos que requiren atención prioritaria sexan tratados coa máxima preferencia.

Temos, polo tanto, un sistema sanitario que responde de maneira eficaz aos problemas urxentes e preferentes. Pola contra, a resposta aos problemas de saúde non prioritarios non se produce sempre coa rapidez que a cidadanía reclama. O novo goberno da Xunta de Galicia sinalou como obxectivo principal o de reducir a lista de espera e a demora asistencial nas intervencións cirúrxicas, consultas externas e probas complementarias. No que se refire ás listas de espera cirúrxicas o presidente Pérez Touriño sinalou como horizonte a 31 de decembro do ano 2006 chegar a 95 días de tempo medio de espera (na mesma data de 2005 o TME era de 121 días). Este obxectivo vaise acadar e para conseguilo puxéronse en marcha desde o Sergas unha serie de medidas englobadas no chamado Plan de Mellora da Eficiencia Hospitalaria.

En definitiva, trátase de conseguir a máxima eficiencia na xornada ordinaria, de establecer criterios rigorosos para a realización da auto-

concertación (as chamadas “peonadas”) e de garantir unha correcta derivación aos centros concertados. A día de hoxe, co elevado volume de pacientes que agardan por unha intervención, non se pode dar desposta á dita demanda sen realizar actividade extraordinaria nos propios centros e sen o complemento dos centros concertados. A finais de 2006 a actividade cirúrxica global (en centros propios e concertados) increméntase ao redor do 5 por cento, cun total de 9.000 intervencións máis respecto ao 2005. Este esforzo deberase manter en anos sucesivos, priorizando o incremento da actividade en centros propios en xornada ordinaria e buscando fórmulas para mellorar a eficiencia dos servizos sanitarios.

A ESPERA NAS CONSULTAS

Se na actividade cirúrxica a proxección é certamente favorable non ocorre o mesmo coa actividade nas consultas hospitalarias. A actividade en consultas no ano 2006 é semellante á realizada no ano anterior. Pero o tempo medio de espera dos pacientes para acceder a unha consulta inicial medrou de 77 a 82 días demedia (datos de 15 de outubro), e o número de pacientes que espera por unha consulta inicial tamén se incrementou en máis de 20.000 pacientes.

Este aparente paradoxo explícase de xeito moi sinxelo: o incremento das esperas mantendo o mesmo nivel de actividade vén provocado por un aumento das derivacións desde Atención Primaria así como das interconsultas dentro do propio centro hospitalario (un 4,7 por cento de incremento global no 2006 respecto a 2005). É preciso, polo tanto, establecer mecanismos que freen a entrada de pacientes nas listas de espera das consultas hospitalarias. Isto só se

pode conseguir mediante o aumento da capacidade de resolución da Atención Primaria (mellor formación dos profesionais, máis tempo para adicar aos pacientes, facilidade para acceder a probas diagnósticas, aumento da carteira de servizos) e mellorando os circuitos nas consultas dos centros hospitalarios (creación de consultas de acto único ou de alta resolución, devolución dos pacientes a Atención Primaria unha vez realizada a consulta, mecanismos de corrección para evitar o incremento desmedido das interconsultas dentro do propio hospital).

Cómpre, polo tanto, proseguir unha estratexia de cambios a medio e longo prazo que procure frear este incremento patolóxico da demanda nas consultas hospitalarias. De non ser así, o sistema non será capaz de dar resposta a tanta demanda e estará abocado ao colapso en poucos anos.

PARA SABER MÁIS

-Real Decreto 605/2003, 23 de maio.

Establece medidas para o tratamento homoxéneo da información sobre as listas de espera no SNS, garantindo a transparencia e uniformidade na información.

-www.sergas.es

Cumplindo co seu compromiso de ofrecer información transparente e veraz, desde hai un ano o Sergas publica na súa web toda a información sobre as listas de espera con periodicidade trimestral.

A Coruña, 2 de xaneiro de 2007.

Información

Cadernos de Atención Primaria

Material adicional en Internet

A revista Cadernos de Atención Primaria é accesible por internet (www.agamfec.com). Os autores que o desexen poden presentar material complementario na páxina web (enquisas utilizadas, anexos, aspectos metodolóxicos máis detallados, fotos,...). Este tipo de material enviarase de modo diferenciado ao resto do texto. Cando algún traballo inclúa material adicional na páxina web, éste identificarase na revista con esta imaxe.

