

PROPUESTA DE TRABAJO POR LA CONSECUCCIÓN DE UN “PACTO POR LA SANIDAD” EN LA REGIÓN DE MURCIA

Tenemos un buen sistema sanitario público basado en los principios de la solidaridad, accesibilidad y equidad. Cada día atiende las necesidades en salud de más de 1.400.000 ciudadanos y ciudadanas de la Región en sus 85 centros de salud, 182 consultorios periféricos, 15 centros de salud mental, 12 PAC, 9 PEA, 27 servicios de urgencias, 17 bases del 061 y sus 10 hospitales públicos. Los más de 1.800 profesionales sanitarios de los centros de salud en la Región efectúan más de 48.200 consultas cada día. En los hospitales públicos, los más de 10.300 profesionales sanitarios realizan más de 9.700 consultas externas cada día de consulta, se hacen más de 88.500 actos quirúrgicos al año o en sus puertas de urgencias se atiende a cerca de un millón de pacientes. Y se expiden más de 28.700 recetas y se proporciona medicación a muchos pacientes en función de sus necesidades e independientemente de sus recursos económicos o su nivel adquisitivo¹.

Todos estos servicios, junto a aquellos que se derivan a conciertos con la sanidad privada, suponen un gasto consolidado que, en 2014, alcanzó poco más de 2.000 millones de euros, lo que implica 1.419 euros por habitante, siendo Murcia la sexta Región que tiene un mayor gasto por habitante/año de España.

Pero después de los 14 años que lleva funcionando el SMS hay signos de alarma que es preciso afrontar para una solución razonable.

La deuda pública en la Región en el segundo trimestre de 2016 ha crecido en 352 millones de euros y se sitúa en 8.159 millones. Con esta deuda Murcia ha sido la 10ª Comunidad Autónoma de España con mayor deuda en el segundo trimestre, alcanzando el 29,00% del PIB regional². De ella, 434,9 millones corresponden a la deuda sanitaria lo que supone 173,1 millones más que en 2015³. Cada año destinamos

¹ CREM. <http://econet.carm.es/web/crem/salud>

² Diario Expansión. <http://www.datosmacro.com/deuda/espana-comunidades-autonomas>

³ Diario Expansión.

<http://www.expansion.com/economia/2016/08/17/57b476fb268e3e2f268b45fd.html>

en presupuesto para sanidad bastante menos de lo que gastamos; en 2014, de un presupuesto de 1.623,2 millones, tuvimos un gasto consolidado de 2.077 millones y esto ha sido la tónica general en los catorce años desde asumimos las transferencias sanitarias.

Los ciudadanos cada vez expresan un mayor descontento con el sistema sanitario público aumentando cada vez más quienes consideran que necesita cambios⁴. Las Listas de Espera regionales son muy preocupantes y afectan considerablemente a la accesibilidad del sistema sanitario. La pérdida de prestaciones y servicios sanitarios también afectan a la accesibilidad y, en algunas poblaciones, genera angustia.

Cada vez más se observa una desafección con los valores de la sanidad pública por parte de los profesionales sanitarios. La organización y gestión del SMS muestran signos de agotamiento. La Atención Primaria sufre falta de objetivos, liderazgo y financiación. Excesivamente centrada en la asistencia de la enfermedad o los problemas de salud, tiene pocos recursos para destinarlos a la promoción de la salud y el trabajo familiar y comunitario. Si se plantea un cambio en su función desde la organización del sistema, hay que elaborar estrategias y programar acciones a medio-largo plazo para que pueda asumirlas. Una importante proporción de sus profesionales va a jubilarse en los próximos diez años y los procesos de renovación van a producirse a un ritmo acelerado. Además, si ya presenta una fuerte presión en su actividad docente al tratar de responder a las necesidades de la formación universitaria pregrado y las propias de la especialidad en MFyC, la cercana puesta en marcha de la formación especializada troncal va a agravar más la presión docente.

Los hospitales han entrado en un proceso de automatización de funciones que desmotiva a sus profesionales y afecta gravemente a su eficiencia. El gasto de los

⁴ Barómetro Sanitario 1995-2015. MSSSI
http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/BS_2015/BS_1995a2015_Principales_variabl es_por_CCAA_.pdf

hospitales se dispara cada vez más y consume recursos sanitarios sin producir una mejora de la salud de la población.

Las políticas aplicadas en la coordinación asistencial han fracasado y probablemente sea necesario plantear cambios en la organización que favorezcan la continuidad de cuidados en un sentido bidireccional en los diferentes niveles asistenciales.

Hay que mejorar la gestión tanto macro y meso como micro. Es necesario replantearse la gestión de los departamentos y la gestión clínica de los profesionales. El sistema no puede seguir sin desarrollar la evaluación permanente de su funcionamiento y necesita mecanismos, independientes de la administración, de control y ajuste de los resultados obtenidos.

El consumo de alta tecnología sanitaria y los problemas de la fascinación tecnológica condicionan ineficiencia y sobrediagnóstico.

Hay que planificar una organización integral de la atención urgente desde la que se ofrece en los PEA hasta la de las puertas de urgencias hospitalarias.

Hay que afrontar de una vez la organización de la atención a la salud mental y encontrar fórmulas válidas que la homogenicen y ofrezcan una mayor equidad a todos los ciudadanos que la precisen.

Actualmente el sistema funciona ajeno a las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) y hay un reto de futuro que la sanidad pública debe satisfacer y desarrollar la telemedicina y el e-salud.

PODEMOS considera que la magnitud de las mejoras que han de producirse en el sistema sanitario obliga a un “Pacto por la Sanidad” que ha de ser político, profesional y social. Un pacto que ha de suponer la mejora en la gestión sanitaria de nuestro sistema público de salud, la optimización de los recursos propios, el cuidado de los profesionales que prestan dichos servicios y sobre todo, que garantice la calidad asistencial de los usuarios y usuarias del sistema. Por ello, consideramos que no puede

conseguirse con la premura con la que el Gobierno, a través de la Consejería de Sanidad, plantea dicho pacto a menos de un mes de la aprobación de los presupuestos regionales para 2017.

Proponemos la puesta en marcha de un grupo de trabajo amplio en el que deben de estar representantes de todos los partidos políticos, asociaciones profesionales y sindicales, técnicos en gestión, economistas de la salud y asociaciones de usuarios de la sanidad. Un grupo que debe planificar sus tareas y, tras al menos un año de trabajo, ofrecer unos cambios en la sanidad regional aceptados por todos y ajustados a los retos de la próxima década.

PODEMOS sólo establece como condición para trabajar en este grupo una cuestión: la defensa de una sanidad pública y de calidad. No fijamos líneas rojas, estamos dispuestos a debatir cualquier asunto, por muy polémico que sea, la colaboración público-privada, la participación ciudadana, las unidades de gestión clínica o cualquier otro que sea pertinente pactar para conseguir una sanidad pública de todos y para todos.

PODEMOS acudimos a esta convocatoria de la Consejera de Sanidad con la incertidumbre, y faltos de esperanzas, de que se pretenda conseguir un pacto real sobre los problemas de la sanidad si el acuerdo al que se pretende llegar es apresurado y no es participado por las partes interesadas que se verían afectadas por el mismo.

Mientras la respuesta del gobierno siga siendo los gestos políticos sin intención de solucionar los problemas y sólo para obtener una imagen mediática, una foto o un titular, PODEMOS seguirá señalando las deficiencias del sistema y desarrollando los planteamientos en materia de sanidad propios de su opción política a través de la acción parlamentaria.