

SALIDA

62

10 FEB 2009

FEMYTS

Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

FEMYTS

POSTURA DE FEMYTS ANTE EL PROYECTO DE AREA ÚNICA SANITARIA DE LA CAM

La Consejería de Sanidad justifica el proyecto del Área única de Madrid, en el decreto de libre elección de médico al que sigue.

DECRETO DE LIBRE ELECCIÓN DE MÉDICO

Hace una comparación entre la libre elección de médico y el derecho a la protección de la salud. Habla de establecer en el ciudadano la máxima capacidad de elección en cuanto a su asistencia sanitaria.

Ante este argumento, que es difícil de contradecir sin que surjan contrarreplicas en cuanto a una supuesta negativa a permitir que los ciudadanos elijan la asistencia sanitaria que desean, inmediatamente plantan como condición indiscutiblemente ligada a la anterior, la puesta en marcha del decreto de Área única de la Comunidad de Madrid, el cual es sin duda el objetivo final de la estrategia.

Hablan de que una vez implantado el derecho a la libre elección de médico, no tiene sentido mantener el actual panorama estructural de la Sanidad madrileña. **Esta afirmación es falsa: puede haber libre elección de médico con la actual organización en Áreas sanitarias: 11 o 23.** De hecho, hoy por hoy existe así.

Desde FEMYTS, queremos aclarar:

Se presenta la libre elección como algo novedoso, pero es algo a lo que ya tienen derecho los ciudadanos:

- RD 8/1996 libre elección de médico en Atención Especializada
- RD 1575/93 libre elección de médico en Atención Primaria.

Nos presentan como novedoso una situación administrativa que ya existe; que se ejerce fundamentalmente en el ámbito de la AP, y también es posible ejercer el la AE.

En el proyecto de libre elección, se presenta como irrefutable el derecho de los ciudadanos a elegir de forma informada, pero los parámetros que luego presentan como "necesarios" a la hora de elegir uno u otro médico, son parámetros relacionados tan sólo con las listas de espera y la satisfacción del usuario, dejando de lado otros aspectos fundamentales de la calidad asistencial (morbimortalidad, complicaciones, reingresos, revisiones....).



FENYTS

Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

En el ámbito de la Atención Primaria, hablan de modelo retributivo ligado a la libre elección. Anuncian que van a incentivar a los profesionales por la actividad y la calidad del servicio, pero **en las auditorias de AP, año tras año, son los servicios más masificados, los que peores resultados de cartera de servicio arrojan, entonces ¿cómo se consigue?** Por otro lado, la única productividad variable que manejan inicialmente es la ligada a gasto farmacéutico; toda la demás iría ligada a la TSI: hay que tener muchos, muchos pacientes y prescribirles poquísimo y barato para verse “recompensado” con el modelo que proponen....

La Consejería habla además de su deseo de establecer mediante un sistema de precios públicos, competencia entre el sector público y el privado. Con esta medida y con la máxima de que “el dinero sigue al paciente”, poco a poco se van descapitalizando los hospitales públicos, y el sector privado haciéndose el dueño de la Sanidad Pública.....

Al permitir al usuario elegir en función de los parámetros satisfacción/tiempo de espera, lo que en realidad se consigue es **trasladar al ciudadano la responsabilidad de la lista de espera: porque le ofrecen acudir a servicios aunque no sean los que querían haber elegido.**

Por último, queremos señalar, que el decreto de libre elección de médico, se trata en realidad de un decreto de libre elección de médico de Atención Primaria, llevado a su extremo, hasta tal punto que permite desmembrar la asistencia primaria en distintos actos, destruyendo por tanto el concepto y el modelo de Atención Primaria que se ha estado dando a los ciudadanos desde su creación, que tan magníficos resultados en salud ha supuesto, y que al mismo tiempo tiene el reconocimiento pleno de los ciudadanos, pues alcanza unos índices de satisfacción difícilmente mejorables.

Por otro lado, en Atención Especializada, rompe también la continuidad asistencial, pues, si bien no se trata de una libre elección de médico, sino una elección de servicio hospitalario, desvincula la asistencia llevada a cabo en los ambulatorios, con la asistencia hospitalaria, en un marco como el actual en el que la informatización de las historias de la asistencia especializada es todavía poco más que un proyecto sobre el papel. Se desprecia la continuidad asistencial en el ámbito de los servicios, negándose la posibilidad de variabilidad de actuación inter-servicios.

La libertad de elección de médico ofrecida, es un valor, pero el precio que suman al mismo, es excesivo: Se ofrece a cambio de un fraccionamiento de la atención sanitaria más básica y cercana al ciudadano, la Atención Primaria, heredera de la figura tradicional del médico de cabecera e introduciendo mayores problemas de coordinación y relación entre los agentes sanitarios implicados. Y se desprecia como inexistente, la continuidad asistencial en el ámbito de la AE.



FEMYTS

Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

AREA ÚNICA

La justificación a su implantación, es la libre elección de médico. Pero ya hemos visto que hoy por hoy, llevamos muchos años con los decretos de libre elección de médico que no han precisado semejante reforma estructural.

La implantación del Área única se presenta como desaparición de las barreras administrativas para ejecutar adecuadamente la libre elección, pero no es necesaria para ello.

De forma inseparable, presentan la implantación de una única Gerencia en el ámbito de la Atención Primaria, como modificación "consustancial" a la implantación de una Área sanitaria única en la Comunidad de Madrid. Pero sin embargo mantienen tantas Gerencias de Especializada como Hospitales: Se produce una terrible incongruencia: se tiende a la macrogestión en AP al tiempo que se apuesta por la microgestión en AE?? Entendemos que esto es muy difícil de justificar de forma razonable. La estructura gerencial de Atención Primaria propuesta queda vacía de competencias: meros transmisores de la información y control de farmacia.

El transporte sanitario, con el área única de Madrid, pasaría a ser un caos de ambulancias cruzando de un lado a otro la ciudad.

No se aborda el problema de los desplazados.

Una parte importante de los argumentos que emplean habla de eficiencia del gasto, ahorro en recursos humanos....y simplemente para la puesta en marcha del proyecto necesitan un desembolso de 10 millones extras de € (sólo para la puesta en marcha del nuevo soporte informático necesario.....).

Se habla de apertura de posibilidades para la movilidad voluntaria en todo el ámbito de la Comunidad de Madrid, pero lo que en realidad nos presentan es un proyecto sin barreras para la movilidad forzosa arbitraria. Tienen necesidad de disponer de los profesionales sanitarios según su conveniencia para paliar los déficit de su pésima política de recursos humanos.

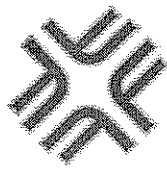
En resumen, en cuanto a los decretos de libre elección de médico y Área Única sanitaria en la Comunidad de Madrid, FEMYTS se opone frontalmente a los mismos, (¡ojo!, no a la libre elección de médico, que ya existe, sino al decreto actual) porque tenemos algo más que dudas razonables sobre la supuesta bondad de dichos proyectos para la Sanidad presente y futura de los ciudadanos madrileños:



FEMYTS

Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

1. Porque no aborda en absoluto los problemas actuales de la sanidad madrileña: masificación, desmotivación de sus profesionales, falta de planificación de objetivos en salud, etc.
2. Tanto en su diseño como en sus objetivos, falta absolutamente el punto de vista de los responsables últimos de prestar la asistencia sanitaria: los profesionales sanitarios.
3. No contempla la ordenación, racionalización y optimización de unos recursos sanitarios limitados.
4. Impide la planificación de los recursos sanitarios con arreglo a criterios clínicos y a objetivos en salud, poniéndose por tanto en grave riesgo la calidad asistencial.
5. Pone en serio riesgo la Atención Primaria, que una vez más ha obtenido unos excelentes resultados en cuanto a la satisfacción del usuario. Con unos resultados difícilmente superables, ¿qué necesidad de los ciudadanos es la que están atendiendo con este proyecto?.
6. Supone la implantación de una atención domiciliaria disfuncional, pues no supone ya una continuidad en el proceso asistencial.
7. En Atención Especializada, la competencia entre servicios no debe implantarse, porque no se parte de condiciones equiparables para poder competir. Los hospitales públicos se descapitalizarán y acabará afectando a las retribuciones de sus profesionales.
8. En una ciudad con serios problemas de tráfico y contaminación, su puesta en marcha va a suponer un caos del transporte sanitario. Puede llegar a gestionarse en estas condiciones, pero desde luego no sería eficiente y contribuiría a empeorar tanto el tráfico como la contaminación de Madrid.
9. Sus únicos criterios son economicistas: ahorro, manipulación, votos. Lo que se pretende es una centralización del dinero y las decisiones en el ámbito de la AP. Conlleva una mayor politización de su estructura.
10. Implanta la movilidad forzosa arbitraria de los profesionales. Con ello quieren subsanar la pésima política de recursos humanos que ha llevado a cabo la Consejería en los últimos años. En lugar de eso, se deberían incentivar los puestos de trabajos más penosos y de difícil cobertura, tal y como ya se hace en Ceuta, Melilla, insularidad...



FEMYTS

Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

11. La competencia entre centros puede convertirse en un arma peligrosa, pues puede poner al ciudadano a la merced de agresivas campañas de marketing para atraer sus preferencias...
12. Según la LORAP, un área única reduciría drásticamente el número de representantes de los trabajadores, con lo que se crearía un importantísimo agravio comparativo entre el personal laboral, con una representatividad muy abundante y el personal estatutario, que quedaría prácticamente sin representación (esto probablemente sea un objetivo en sí mismo, y los médicos y los ciudadanos tal vez no lo vean como amenaza, pero a la larga sus repercusiones sí lo serían...). Una única Junta de personal para representar y velar por los derechos laborales de más de 70.000 trabajadores, sería totalmente inoperante....