

A Sanidade en Galicia

CONTEXTO

A sanidade pública é un dos grandes logros do benestar social acadados na democracia. É, sen lugar a dúbida, un indicador claro do desenvolvemento da sociedade galega.

A saúde das persoas é un elemento de preocupación para os galegos, polo que Convergencia XXI, consciente desta preocupación, quere reflexionar sobre os aspectos máis importantes da sanidade galega.

No último terzo do século pasado a esperanza de vida dos galegos incrementouse considerablemente, pasando dos 52 anos nos anos 30 ata os 83 anos no ano 2000. Esta circunstancia acompañada duns ratios de natalidade moi inferiores fixo que a pirámide poboacional variara considerablemente. Son os grupos de maior idade os que teñen maior peso poboacional, e polo tanto o gasto sanitario é maior.

Outro factor a ter en conta é a migración. Galicia é, historicamente, un país emisor. E aínda que o saldo foi positivo nos últimos anos, pola volta de galegos no exterior e os seus sucesores, estamos voltando a ser un país emisor. Sobre todo de persoas con alta cualificación.

Ademáis, dentro do territorio galego, estamos sendo testemuñas dun desequilibrio entre a Galicia urbana (preto da costa) e a rural. Esta última estase quedando practicamente despoboadada, e en calquera caso envellecida.

Esto que supón?:

- a. Maior consumo de recursos sanitarios.
- b. Maior complexidade nas patoloxías.
- c. Maior número de poboación non contributiva.

En canto a tipoloxía de enfermidades máis recorrentes entre os galegos obtemos a seguinte clasificación:

- a. Enfermidades neuropsiquiátricas: alcoholismo, depresión, psicose e esquizofrenia.
- b. Enfermidades cardiovasculares: cardiopatía isquémica, accidente vascular cerebral e insuficiencia cardíaca.
- c. Tumores malignos: cancro de pulmón nos homes e de mama nas mulleres.
- d. Outras: enfermidades respiratorias e do aparello dixestivo, cirurxía de cataratas e de cadeira.

Outra gran causa de gasto sanitario é o derivado das lesións de accidentes que se producen, entre os que destacan os accidentes de tráfico.

Como factores de risco de importancia atopámonos con os seguintes puntos de preocupación: tabaco, alcohol, obesidade, hipertensión arterial e contaminación en todos os seus estadios. Nestes casos a política preventiva é fundamental.

PROPOSTAS CXXI

1. O persoal sanitario é o elemento clave no funcionamento do sistema sanitario:
 - a. Debe recibir o apoio do sistema en todo momento: inspección médica axeitada, recursos precisos para desenvolver a súa laboura na millor das condicións posibles (medidas de seguridade nos centros de saúde e pac's, novas tecnoloxía so servizo dun mellor desenvolvemento do seu traballo, ...).
 - b. Debe ser remunerado en función do risco que conleva o seu labor, e do cumprimento de obxectivos cuantificables e cualificables: horario, demanda asistencial diaria...
 - c. Debe realizar a súa laboura exclusivamente no sistema público. Ou no privado. Non pode haber duplicidades. Eso sí, a función pública ten que ser suficientemente remunerada para poder competir coa medicina privada.
 - d. O único mecanismo de crecemento profesional debe ser a meritocracia. E o sistema público ten que por especial atención a que sexan os méritos acadados (publicacións, formación continuada, docencia, tempo traballado, ...) o único medio de acadar unha praza determinada.
2. O paciente é o receptor do servizo prestado. Éste é de acceso universal, aínda que a xestión pode ser privada. Eso sí, é demostrado que os recursos non son ilimitados, polo que o sistema ten que ter algún xeito de control para que o que realmente necesite o servizo non se vexa perxudicado polo uso ineficiente dos demais usuarios. Por este motivo, Convergencia XXI está a favor do sistema de copago do seguinte xeito:
 - a. O usuario ten dereito a un número limitado de consultas ao mes, salvo enfermidades crónicas que precisen outra pauta. A partir de ese número será o paciente quen asuma o coste desa consulta.
 - b. O usuario ten dereito ao acceso libre de medicamentos. O sistema ten que garantir esta máxima, pero sen impoñer unha marca por enriba doutra. O facultativo recetará principio activo, pero será o usuario o que pague a diferenza sobre a marca que decide comprar.
 - c. Eso obriga a realizar unha laboura de inspección no sistema farmacéutico. Éste ten que ser liberalizado. A lei da oferta e a demanda debe ser efectivamente posta en marcha, de xeito que o último beneficiado será o paciente.
3. A organización hospitalaria/centros de saúde: Neste senso tense avanzado moito,

fundamentalmente na organización por especialidades, pero tamén se provocou o espallamento do servizo por todo o territorio nacional (centros de saúde en cada Concello e consultorios caseque en cada parroquia) o que supuxo e supón un gasto innecesario e a perda de calidade no servizo debido ao illamento do facultativo. Convergencia XXI quere propor unha serie de cambios nesta organización para maximizar os recursos públicos e mellorar o servizo ao paciente:

- a. Unificación dos Centros de Saúde / PAC. Creación de Centros de especialidades comarcáis que concentren os servizos do Centro de Saúde actual e algunha especialidade de primeira necesidade. Medida acompañada de servizo de transporte regular para facilitar a mobilidade do paciente.
 - b. Dotar de maiores recursos a Hospitalización a Domicilio.
 - c. Maior inspección para a medicina de especialidade, fonte innegable das famosas listas de espera: exclusividade privado/público, incentivación de redución de ditas listas,...
 - d. Incorporar procesos de xestión de ámbito empresarial en todo o sistema, tendo en conta sempre o código deontolóxico dos empregados, pero sen renunciar a unha xestión eficaz do sistema: aplicación de novas tecnoloxías, organización xerarquizada...
4. Política de compras: Convergencia XXI entende que hai que centralizar as compras e coordinación coas outras autonomías (para poder acadar economías de escala).
 5. Política de formación: A formación permanente do persoal do Servizo Galego de Saúde debe ser unha prioridade para a administración. Ésta debe ter dous eixos de actuación:
 - a. Formación técnica: Todo o personal debe estar ao tanto das innovacións e avances de medicina que existen no mundo para aplicalos coa maior celeridade posible. Para poder financiar o custe de ésta tense que chegar a un acordo marco cos laboratorios (máximos interesados en dar a coñecer estas novidades aos facultativos); e restablecer ou eliminar a visita comercial no propio centro de saúde.
 - b. Formación de xestión: Todo o personal, sobre todo o que vai xestionar os recursos económicos do Servizo Galego de Saúde ten que coñecer os principios básicos de xestión.
 6. Política universitaria: Convergencia XXI propón a recentralización da formación en torno á Facultade de Santiago de Compostela, dende onde se xestionará aos diferentes hospitais universitarios, deste xeito eliminárase custos duplicados. O aforro de costes que supón adicarse ao incremento de sociedades de investigación médica.
 7. Investigación: Crearase unha Axencia específica, creada con criterios empresariais, que terá os seguintes obxectivos:
 - a. Detectar grupos que fan actualmente investigación relevante no ámbito das

ciencias da saúde en Galicia e fóra de Galicia e organízalos horizontal e verticalmente.

- b. Promover a interacción destes grupos cos hospitais do Servizo Galego de Saúde a través dos “núcleos de excelencia”.
 - c. Promove-la presenza de investigadores galegos nas Axencias de Avaliación de Proxectos Científicos tanto nacionais como europeas.
 - d. Eliminar travas administrativas para a tramitación de proxectos de investigación.
 - e. Favorecer a creación de empresas vinculadas a ditos grupos de investigación e a interacción con outras compañías internacionais e organismos que demanden este tipo de investigación.
8. Asistencia social: Compre crear unha verdadeira coordinación cos axentes relacionados coa asistencia social (minorías, 3ª idade, grupos de exclusión social...) de forma que se preste un bo servizo ao usuario final, pero sen que o sistema público teña que asumir custos propios da iniciativa privada (ex. Centros de 3ª idade privados que usan o Centro de saúde máis cercano para as receitas e as urxencias cando están cobrando aos seus usuarios o servizo médico):
- a. Persoas dependentes: A subvención non é a solución que garante un bo uso do diñeiro público, polo que, tendo en conta que a familia que asume o cuidado das persoas dependentes está aforrando parte do gasto socio-sanitario do sistema, parte deste aforro debe repercutir na familia vía redución de impostos. O sector privado pode ser unha vía para afrontar este reto.
 - b. Grupos de exclusión social: O sistema público ten que asegurar a súa inclusión social, pero máis que pola subvención polo favorecemento de iniciativas empresariais propias que permitan a súa autofinanciación (Ex. ONCE).
 - c. Centros de maiores e 3ª idade: É preciso a dotación de máis oferta neste sector, polo que a administración debe favorecer a creación de ditas organizacións. Nunca mediante a subvención, se non pola de incentivos fiscais. Unha empresa que se adique a este sector ten que ser rexida por criterios económicos e non por criterios de oportunidade. De novo é moi importante a labora de inspección.