ACADEMIA DE FARMACIA DE GALICIA

REFLEXIONES DE LA

ACADEMIA DE FARMACIA DE GALICIA

SOBRE EL

ANTEPROYECTO DE LEY DE GARANTIAS DE PRESTACIONES SANITARIAS

Por nuestra parte no queremos entrar en el articulado de la Ley, que es dominio de la Técnica Jurídica, en la que evidentemente no somos expertos, pero sí nos parece oportuno hacer algunas reflexiones sobre el contenido de la misma y sobre las posibles consecuencias de su desarrollo.

El Sistema de Salud español es sin duda un ejemplo para la gran mayoría de los países de nuestro entorno, por ello, todo lo que podamos hacer para mantenerlo será bienvenido. En nuestro criterio, de ningún modo debemos regresar a cualquier sistema de aseguramiento, pues sin duda alguna sería exactamente eso, un regreso.

Es cierto que quizá el talón de Aquiles del Sistema son los tiempos de espera, de ahí el acierto de la publicación de esta Ley, pues con ella se pretende acotar de manera concreta esos tiempos máximos, lo que sin duda aumentará la calidad en la Asistencia Sanitaria de los ciudadanos gallegos, al mismo tiempo que esta Ley aumenta su libertad como individuos capaces de opinar y, en consecuencia, de elegir, lo cual, en sí mismo, constituye una variable muy importante para que la calidad percibida mejore de forma notable y, de este modo, aumente la satisfacción por la asistencia recibida.

1. Sin renunciar a la atención sanitaria, pagada con los presupuestos generales del Estado, es cierto que existen diferentes alternativas para llevar a cabo esta Asistencia, básicamente tres:
   a. Prestarla directamente desde las Instituciones del Estado
   b. Concertar determinadas patologías, procedimientos, grupos de población, etc.
   c. Externalizar diversas prestaciones, sanitarias o no sanitarias.

2. La Atención Sanitaria prestada directamente por las Instituciones del Estado tiene la gran ventaja de no tener necesidad de "repartir dividendos", por ello puede ser muy competitiva con el resto de los procedimientos, ya que, aún siendo alrededor de un 10% menos eficiente, seguiría siendo competitiva.

   Hay que gestionar con decisión y profesionalidad, poner en funcionamiento la Inspección Administrativa y Técnica, casi ausentes ambas en los últimos años, y calcular lo que cuesta un proceso (Guía o Vía Clínica) realizado con calidad, entendida esta en sus vertientes técnica y de organización, con el compromiso de que lo realizado en la asistencia pública no ha de costar más, en las mismas condiciones, que si se realizara en la asistencia privada. Para ello es fundamental: que el sistema de medida sea homogéneo, que la transparencia de la información sea válida y que el paciente disponga de datos fiables para decidir.

3. Pueden externalizarse, quizá sin demasiados problemas, los aspectos no sanitarios, como ya sucede en la actualidad con varios de ellos, pero en cuanto a lo sanitario, solo se debería poder externalizar después de haber asegurado que las instalaciones públicas han llegado a un rendimiento aceptable y exigible pues, de lo contrario, podemos llegar a un sistema con un grado de perversión probablemente no despreciable, al no existir la exigencia general de dedicación exclusiva para los Facultativos.

4. El sistema público debe poder competir con el privado en prolongación de jornada, aplicando los mismos tiempos por proceso a la jornada normal y a la prolongación, pues de lo contrario el sistema puede ser perverso. Apliquemos la experiencia.

5. Garantizado que la Asistencia Pública funciona con un rendimiento adecuado y exigible, la externalización de los procesos que no puedan atenderse ha de plantearse cumpliendo algunas condiciones:

   a. Estudio previo de si interesa o no ampliar las instalaciones públicas.
   b. Estudio de qué tipo de procesos deben, en su caso, externalizarse.

c. Lo que se externalice será responsabilidad exclusiva del que se haya comprometido a prestar la Asistencia. Si en algún caso no es capaz, evidentemente puede recurrir a la pública, pero abonando lo que proceda por no haber hecho frente a sus responsabilidades, ya que, de lo contrario, la asistencia privada siempre concluye con éxito técnico y económico sus intervenciones, mientras que los problemas los soluciona la asistencia pública. (*El apartado c del artículo 6, es claramente mejorable en el sentido que apuntamos.)*

6. La irresponsabilidad de los pacientes en cuanto a las fechas programadas, debe tener alguna consecuencia negativa para ellos, quizá no sólo la pérdida de la garantía en ese momento.

7. La salud es un bien no saturable, por ello puede consumir tantos recursos como se le asignen, en consecuencia hay que distinguir con claridad las necesidades y las demandas de los pacientes. Quizás nada mejor para ello que el cobro de unas pequeñas cantidades disuasorias, que no limiten la asistencia necesaria, pero que sirvan para que los propios pacientes aumenten su nivel de responsabilidad en el uso del sistema público, que se percibe como gratuito (para el paciente concreto lo es) y colaboren activamente a distinguir lo que es demanda de lo que puede ser necesidad.

8. Con un desarrollo inadecuado de una ley como esta, puede dejarse en una situación muy comprometida a la Asistencia Sanitaria Publica prestada con las Instituciones públicas, lo que constituye un problema de muy altas y negativas consecuencias, por ello ha de cuidarse mucho su articulado para que esto no sea posible.

Santiago de Compostela, 23 de Noviembre de 2012

Fdo. Dr. Isaac Arias Santos
Presidente