

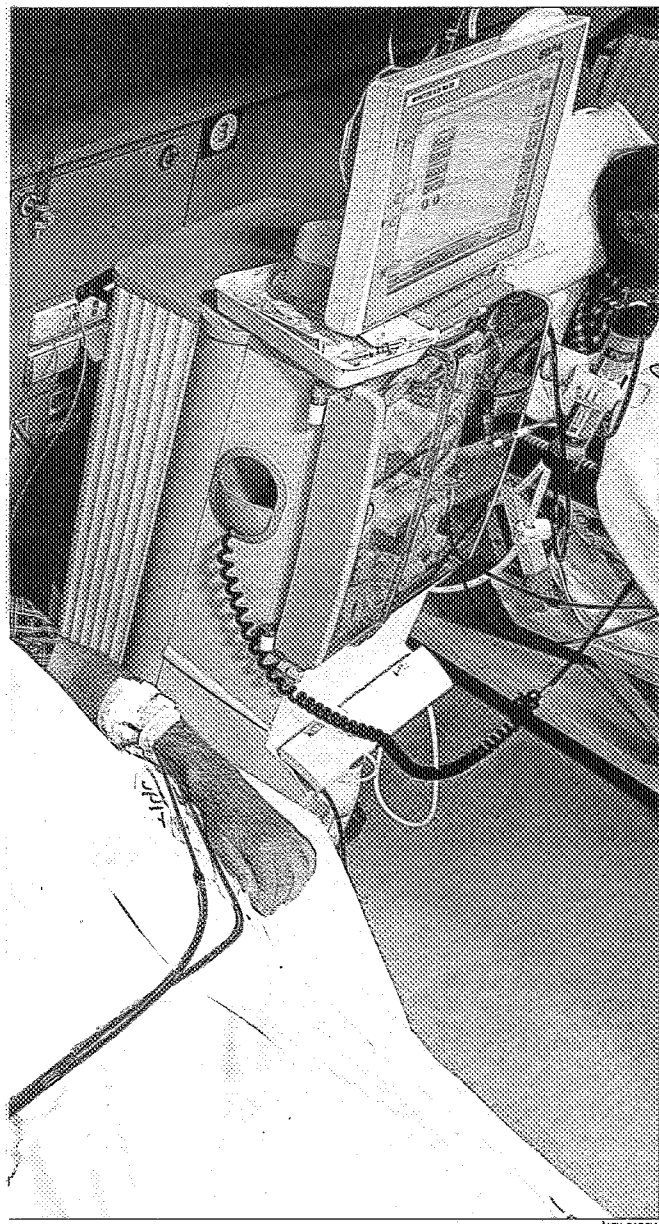
CARA I CREU DE LA REFORMA SANITÀRIA

El millor, la selecció de medicaments

El millor del decret, segons el parer dels experts, és que es tindrà en compte el cost benefici posant preu als medicaments i que la incorporació d'un tractament es farà avaluant el que aporta. Aquesta mesura posarà fre a un creixement exponencial dels últims anys en despesa farmacèutica

El pitjor, drets vulnerats

Agrupacions de pacients, com la Unió d'Associacions Familiars o el Fòrum de Pacients, creuen que vulnera el dret a la salut, el d'auxili, i el dret a la intimitat i la protecció de dades, i adverteixen que la falta d'atenció als exclosos tindrà repercussió en la salut pública



ALEX GARCIA

Així doncs, el Ministeri de Sanitat ha tornat a la situació anterior al 1986 a fi de protegir el sistema de determinats col·lectius que fan un "ús fraudulent" de la societat espanyola. Qui? Fonamentalment els estrangers europeus, amb un nivell econòmic superior al dels espanyols, que es desplacen fins a Espanya per rebre una atenció que al seu país han de pagar. A aquest "ús fraudulent" s'hi suma la mala gestió del sistema sanitari a l'hora de reclamar als països d'origen el cost de l'atenció.

L'escriptor Tom Sharpe, i altres personatges, defensava fa uns quants anys l'ús de la sanitat espanyola per la bona assistència primària que oferia. Citava els hospitals comarcals que havia utilitzat a la Costa Brava. Però la fama s'estén a intervencions més costoses. El coordinador de l'Organització Nacional de Trasplantaments (ONT), Rafael Matesanz, defensa la reforma perquè

Dialisi. La necessiten malalts de diverses edats, tot i que abunda els grans i els joves en espera de trasplantament. A tots els ha crescut el copagament de medicaments i els nous: transport, complements dietètics i prótesi. En el cas dels actius, el copagament no té una xifra màxima, de moment

posarà fi a "l'espècie de meca dels trasplantaments" en què s'havia convertit Espanya per la facilitat d'accedir a les llistes d'espera. "Hi havia gent que venia a Espanya només a fer-se un trasplantament", assenyala. "No s'ha tractat d'un nombre gaire gran de persones i és difícil d'avaluar, però era un fenomen en creixement". Aquesta manera d'actuar també s'ha produït per a intervencions de més complexitat i preu, com els implants de maluc o vàlvules de cor. La majoria, turistes anglesos i alemanys, tot i que tampoc no hi han faltat fran-

cesos i portuguesos. Resolvent aquesta situació ha provocat "danys col·laterals", reconeixia el doctor Rafael Matesanz. El més dramàtic, l'expulsió del sistema sanitari dels immigrants en situació irregular.

Per altres experts, és retrocés ben clar. "Amb el nou decret i l'ús del copagament com a sistema de recaptació ens estem desviant del sistema de salut -basat en el fet que paga més qui té més; per això es finança a través dels impostos- i ens apropa al sistema d'assegurament -paga més el que emmalalteix més i es cobra segons el risc de qui l'utilitza-", reflexiona el professor d'Iese Jaume Ribera. A parer seu, també representa un retrocés "excloure'n els sensepapers. Si només se'ls atén d'urgències, tornem a externalitzar arriscades que s'havien minimitzat amb la cobertura universal. Si el sistema exclou de l'atenció un ciutadà amb una infecció, una tuberculosi per exemple, l'assegurat estarà exposat a un risc més gran, perquè anirà al mateix autobús que

NOVA FILOSOFIA
"Ens estem desviant del sistema basat en el fet que paga més qui té més"

ELS MÉS VULNERABLES
"La majoria dels nous ingressos s'aconseguiran a costa dels més malats"

la persona amb una tuberculosi que no pot tractar".

Aquesta decisió ha provocat el rebuig de col·lectius professionals. La Societat Espanyola de Medicina Familiar i Comunitària (SemFYC), l'Organització Mèdica Col·legial (OMC), el Col·legi General d'Infermeria o la Federació d'Associacions Científicomèdiques Espanyoles (Facme) han manifestat que els seus principis ètics i professionals xoquen amb la mesura adoptada pel Govern. Perquè, diuen, els professionals sanitaris estan obligats a assistir qualsevol persona.

Acords bilaterals, una targeta específica, agilitar els sistemes de facturació. "Si el que es pretenia era resoldre l'accés dels estrangers al sistema sanitari, es podria haver fet sense canviar el sistema espanyol. N'hi havia prou d'idear com facturar els serveis i definir aquesta cobertura", explica Jaume Puig-Junoy, professor de la Universitat Pompeu Fabra, expert en economia de la salut. Sobre el copagament, assegura que serà difícil de gestionar. A banda de castigar de manera perillosa un petit grup de persones que són les que en fan el consum més important, després seran elles, les persones vulnerables per la malaltia que pateixen, les que carregarán amb la major part dels nous ingressos que espera obtenir l'Estat.⊗

Com estalvien València, Extremadura, Castella-la Manxa i les Balears
Menys serveis i molts de privats

S. ENGUIX / E. CARRANZA
València / Palma

Hospitals públics la gestió dels quals queda en mans privades, contractació de personal al marge de concursos públics, externalització de serveis de neteja dels centres de salut i hospitals, cobrament de targetes sanitàries, tancament de centres hospitalaris, reducció d'horaris de serveis assistencials... Aquestes són algunes de les mesures que estan adoptant les comunitats autònomes per retallar el déficit a l'1,5% del PIB.

Gestió privada. La Generalitat valenciana ha decidit donar un fort impuls, definitiu, perquè la gestió privada es faci càrrec dels 18 departaments de salut de la Comunitat Valenciana, cosa que afecta tant hospitals com ambulatoris. Malgrat que imprecís, per manca de definició, la decisió suposa un canvi de model que l'executiu d'Alberto Fabra justifica per la necessitat de recaptar 180 milions d'euros. I, paral·lelament, estalviar gairebé 300 milions d'euros en un context de crisi que amenaça de provocar la fallida de la Generalitat valenciana. Un canvi que es planifica des de la premissa, defensada pel vicepresident valencià, José Ciscar, que l'empresa privada gestiona millor que l'empresa pública. El canvi és més profund del que es va anunciar inicialment, encara que no es pot comparar amb l'anomenat *model Alzira*, un hospital que gestiona de forma privada tots els serveis sanitaris i que s'ha imposat en dos hospitals valencians més, els de Manises i Torrevella. El que va anunciar inicialment José Ciscar és que els titulars de les concessions gestionen de forma conjunta els serveis que ja estan externalitzats, com la seguretat, neteja, cuines, transport, oxigenoteràpia, etcètera. Què en queda, de públic, en aquests hospitals? En principi, la conselleria seguirà assumint el cost del personal estatutari i els funcionaris, i continuarà adoptant les decisions en matèria d'inversions per a cadascun dels centres.

Contractar personal. La Conselleria de Sanitat valenciana reconeix, per exemple, que les empreses concessionàries "podrien" contractar personal sanitari -infermers i metges- si calgués. A més, planificaran els horaris i les càrregues de treball. S'ha traslladat també la possibilitat que gestionin directament els serveis farmacològics als hospitals i centres de salut. Queda, a més, per resoldre la qüestió del mode de concessió. En aquests moments, el que s'ha dit és que aquestes empreses hauran de pagar un cànon que ascendirà, en global, a 180 milions d'euros per gestionar els serveis. On és el negoci aleshores per als operadors privats?, es pregunten a l'oposició. Des de la conselleria es garanteix que no, que el pacient "no notarà el canvi", segons Ciscar.

Sense consultes de tarda. La Junta d'Extremadura ha decidit suspendre les consultes de la tarda. La mesura, que ha estat transmesa als facultatius a través d'una circular que firma el director gerent del SES, Albino Navarro, ha estat rebuda amb estupor i indignació pel sector. De fet, el sindicat mèdic Simex no ha dubtat a qualificar-la d'"il·legal". Uns 900 metges d'atenció primària es veuran afectats per aquesta retallada, a més de la resta del personal sanitari i administratiu que treballava. A les Balears també s'ha reduït l'horari dels centres de salut.

Atenció oncològica a 170 quilòmetres. A més de la privatització de diversos hospitals, entre els quals el de Manzanares (Ciudad Real), la Junta de Castella-la Manxa està limitant la prestació de diversos serveis a Conca. El més polèmic, el trasllat dels pacients amb càncer des de la capital manxega fins a Albacete (170 quilòmetres) per a la radioteràpia.

Deu euros la targeta. A les Balears, el Govern cobra des de principis d'any 10 euros per la renovació de la targeta sanitària, però la mesura amb més repercussió ha estat el tancament per als propers mesos dels hospitals Joan March i General, tots dos sociosanitaris. El Govern justifica el tancament per l'alt cost de manteniment dels edificis, de gran antiguitat. L'hospital de Son Espases, el de referència de la comunitat, preveu llogar sales i quiròfans per generar ingressos.⊗