08-02-2013

Se incentivará la "eficiencia" en capítulos como estancia médica hospitalaria, rendimiento del área quirúrgica o uso de diálisis

El Gobierno Valenciano prima a los médicos de la sanidad pública que "optimicen recursos"

Enric Llopis
Rebelión

Privatiza y luego pregunta. A esta máxima parecen abonados los gobiernos autonómicos del PP en materia sanitaria, singularmente los del País Valenciano, Madrid y Castilla-La Mancha. Una máxima que rige tanto para la gestión directa de los hospitales públicos, que se adjudica a empresas privadas, como a los criterios que se aplican en la administración de estos centros (supuesta eficiencia, optimización de recursos, agilidad y ahorro).

El pasado 24 de enero la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana anunció que en 2013 se establecerá una "retribución variable" para los profesionales de la sanidad pública que logren "los mejores resultados en sus actividades", según se afirma en un comunicado de prensa de la Conselleria.

La idea es el "pago de la productividad", capítulo que se introduce sin ambages en un derecho fundamental como la salud pública. De hecho, este año la Conselleria de Sanitat ya destina 18,5 millones de euros a primar a los médicos "que obtengan más éxito en la implantación de estas medidas de eficiencia". El objetivo de este pago es "incentivar a los profesionales con el fin de obtener la mayor eficiencia posible sobre los recursos".

Los incentivos, que podrían alcanzar hasta un 10% del salario anual establecido para una categoría profesional determinada, forma parte de los Acuerdos de Gestión, objetivos y prioridades que deben cumplir los trabajadores de la sanidad pública valenciana. En la medida que cumplan los 48 indicadores establecidos -divididos en tres categorías: de calidad, asistenciales y de gestión- los profesionales podrán acceder a las "retribuciones extra".

El mero enunciado de alguna de estas categorías implica una rotunda declaración de intenciones. En el bloque de gestión, que trata principalmente de "optimizar recursos", se hace referencia expresa a los tiempos de atención. En cuanto al bloque de calidad, trata teóricamente de mejorar la atención que reciben los ciudadanos, según la Conselleria de Sanitat, "evitando reingresos hospitalarios por complicaciones y mejorando los autocuidados del paciente".

Entre los indicadores que evaluarán la "eficiencia" y la "optimización de los recursos" por parte de los profesionales, figuran algunos con potencial para que salten las alarmas: la tasa de reingreso hospitalario a los 30 días de haber recibido el alta; la tasa de utilización poblacional de las consultas de atención especializada; el porcentaje de urgencias ingresadas; la estancia de media hospitalaria;

el rendimiento del bloque quirúrgico, la tasa de utilización de la diálisis hospitalaria y la reducción del precio medio por receta para alcanzar la media nacional.

La Asociación Valenciana de Usuarios de la Sanidad (AVUSAN) ha criticado estas medidas al considerar que el pago a los profesionales "para abaratar la sanidad, corrompe la profesionalidad y recorta aún más la salud de los pacientes". Además, han señalado a Manuel Llombart como "conseller economista que intenta convertir la atención sanitaria de las personas a una obsoleta manipulación industrial de objetos, contraria a un juramento hipocrático que antepone el bien del paciente".

Recuerdan, asimismo, que los médicos que menos tiempo mantengan ingresados a sus pacientes cobrarán más. "También verá mejorada su retribución el trabajador sanitario que menor número de enfermos derive a servicios de atención especializada, o aquél que registre un bajo índice de urgencias con hospitalización. Si algún médico consigue reducir el precio médico por receta también pasará a engrosar la lista de beneficiarios del abono de un complemento salarial".

Pero lo más grave de indicadores e incentivos, a juicio de AVUSAN, es que se rompe "la confianza de los pacientes en unos profesionales que la Conselleria de Sanitat pone colectivamente bajo la sospecha de buscar ganancias extra, cuando receten, pidan pruebas, asistan o realicen derivaciones". Afirman, asimismo, que el Gobierno Valenciano ha anunciado estas medidas sin un diálogo previo con los usuarios de la sanidad pública, que llevan dos meses intentando entrevistarse con el conseller de Sanitat, Manuel Llombart, sin recibir respuesta.

Por último, portavoces de AVUSAN niegan que la sanidad privatizada sea más barata y eficiente que la pública. "Ahora se sabe por las estadísticas europeas que la sanidad pública valenciana es de las menos onerosas para el erario; además, según ha hecho público el defensor del paciente, los recortes contribuyen al aumento de las denuncias por negligencias médicas".

Pero en el País Valenciano el nexo entre la sanidad pública y el negocio empresarial viene de lejos. Desde que en 2001 se inaugurara el Hospital de la Ribera en Alzira -laboratorio a escala estatal de la gestión privada en centros hospitalarios de titularidad pública-, se han abierto hospitales con idéntico modelo de gestión en Dènia, Torrevieja, Manises y Elx. A ello se añade que hospitales públicos de gestión directa (no privatizada) han adjudicado a empresas parte de sus servicios, como limpieza, restauración, lavandería, comida y pruebas diagnósticas.

La conexión público-privada también se hace patente en el permanente trasvase de altos cargos entre ambas esferas. El actual conseller de Sanitat de la Generalitat Valenciana, Manuel Llombart, ha ocupado durante cinco años la dirección general del Instituto Valenciano de Oncología (IVO), fundación privada dedicada al tratamiento del cáncer. La casuística es amplia. El actual titular de Sanitat del gobierno catalán, Boi Ruiz, alcanzó este cargo tras dirigir la patronal catalana de hospitales. Juan José Güemes, consejero de Sanidad de Madrid hasta 2010, dimitió el pasado enero de su puesto de directivo en la multinacional suiza de análisis clínicos, UNILABS, al trascender que estando al frente de la Consejería se privatizó el servicio de laboratorios, que actualmente gestiona

UNILABS en seis hospitales públicos.

Los criterios empresariales y mercantiles en la gestión tampoco resultan privativos de la sanidad española. Recientemente en Japón se ha llegado al paroxismo, cuando el nuevo ministro de Finanzas, Taro Arso, ha sugerido que deberían eliminarse los cuidados sanitarios para pacientes terminales. «Yo me sentiría mal sabiendo que mi tratamiento lo paga el gobierno». «No reolveremos el problema hasta que dejemos que se den prisa y mueran», ha afirmado el ministro según recoge The Guardian. Aviso para navegantes.

Rebelión ha publicado este artículo con el permiso del autor mediante una licencia de Creative Commons, respetando su libertad para publicarlo en otras fuentes.