



# ARAGÓN

Desde **Marea Blanca** hemos elaborado un balance sobre la gestión de la Consejería de Sanidad y el Servicio Aragonés de Salud en estos dos años de legislatura. Cuatro aspectos destacan en la gestión realizada por el consejero Sr. Celaya a nuestro entender:

1. está obligando a muchos asegurados a optar por la contratación de servicios privados para aligerar la espera.
2. Estancamiento de los problemas derivados de la masificación y falta de recursos humanos para la Asistencia Primaria.
3. Reducción de personal médico especialista en numerosas áreas de la salud
4. Mantenimiento de la externalización de servicios con fuerte degradación de los mismos en áreas como la limpieza de centros sanitarios, entre otras

Si bien se aprecian algunas mejoras en aspectos de la Sanidad Pública, en general la caracterización de la gestión del SALUD la podemos considerar, en muchos aspectos, como continuista de la política del anterior ejecutivo PP-PAR. Sin embargo hemos de resaltar que tras un primer periodo de diálogo y promesas de cambio los actuales gestores han entrado en una fase de mayor opacidad y renuncia a la participación ciudadana.

Pasamos a detallar nuestras consideraciones al respecto.

## **PRIORIDADES NO EJECUTADAS EN ESTA LEGISLATURA**

### **Listas de espera**

Son un elemento clave que permite evaluar la calidad del conjunto del sistema sanitario y los servicios públicos implicados.

Debe ponerse en marcha urgentemente, un Plan de reducción de las listas de espera con recursos públicos del SALUD.

Hay oscurantismo en la información por parte de la Administración Sanitaria.

Se oculta información sobre el número de personas que no han entrado en la lista de espera (en buzón...) y no cuentan en ella.

No se tiene en cuenta la espera hasta la obtención de los resultados del especialista después de realizar las pruebas solicitadas con sus correspondientes listas de espera (ejemplo: poligrafías un año y medio a 2 años)

Listas maquilladas: Para no sobrepasar los plazos y que las listas no se disparen se han detectado y denunciado prácticas para manipular la realidad de la espera



# ARAGÓN

sanitaria. Es inconcebible y un fraude que haya listas de espera de años para determinadas pruebas o para

determinadas consultas.

No han funcionado los sucesivos planes de choque que han detraído recursos públicos para desviarlos a la sanidad privada, ya que las listas siguen aumentando. La respuesta tradicional para las listas de espera ha sido la de aumentar los recursos, incrementar el número de consultas, intervenciones quirúrgicas, etc., sobre todo mediante jornadas extraordinarias (peonadas) o derivación de pacientes a centros privados.

Estas medidas además de discrecionales, costosas y poco eficientes, no resuelven el problema.

Está demostrado que, si se plantean conciertos privados para solucionar las listas, estas no desaparecen ni se reduce el tiempo de espera. Las listas son una excusa para concertar con la sanidad privada

No hay evidencia de que un aumento presupuestario aislado de otras medidas reduzca las esperas a largo plazo.

Las listas de espera deben solucionarse en la sanidad pública utilizando recursos propios con dotación suficiente de presupuesto y personal necesarios (las listas de espera son un indicador de necesidades de salud no cubiertas por falta de recursos y por mala asignación de los mismos).

La inapropiada respuesta de los responsables políticos provoca en la ciudadanía y los pacientes que las sufren una creciente desconfianza en el Sistema Sanitario, con importantes consecuencias económicas y sociales, retrasos diagnósticos, inequidad en el acceso, bajas prolongadas, etc.

## **Propuesta. Gestionarlas responsable y correctamente.**

- 1- Establecer prioridades, estándares y compromisos de espera
- 2- Protocolizar las indicaciones quirúrgicas y la situación del paciente dentro de las listas en función de su gravedad y repercusión sobre la salud
- 3- Adecuar y optimizar los recursos en base a las necesidades detectadas en cada territorio
- 4- Analizar las necesidades mediante un Sistema de Información homogéneo, accesible y comparable
- 5- Adecuar el número de camas, quirófanos y medios diagnósticos públicos a la demanda
- 6- Mejorar la utilización intensiva de los recursos (como abrir quirófanos por la tarde)
- 7- Desarrollar la cirugía ambulatoria
- 8- Mejorar la comunicación entre Atención Primaria y Especializada, evitando duplicidades. Conceder al médico de atención primaria, y al especialista hospitalario que indica el procedimiento, más influencia sobre listas de espera, priorizando la necesidad individual de cada paciente según criterios clínicos, la discapacidad y situación socio laboral.



# ARAGÓN

9- Incrementar la capacidad resolutive de la Atención Primaria: facilitar el acceso a recursos diagnósticos.

Establecer de forma precisa las indicaciones en el uso de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas para cada proceso y evaluarlas.

10- Implicar a los profesionales en la mejora.

11- Proponer que la administración sanitaria informe periódicamente a ciudadanos y a sus representantes sobre las personas en lista, tiempo de espera promedio, pacientes pendientes de intervención según causas, etc.

12- Desarrollar un sistema de evaluación y seguimiento con participación profesional y ciudadana.

## **Atención Primaria:**

Problemas de calidad asistencial y de capacidad resolutive: La masificación de los cupos (muchos con más de 1.500 tarjetas individuales que son 250 tarjetas más de las marcadas por las sociedades de medicina de familia, pediatría y enfermería o por los expertos de AP21) con barreras de acceso a la atención por las esperas en primaria. Se debería atender la demanda de manera inmediata.

## **Plan para recuperar el empleo perdido y para la utilización intensiva de los recursos de la Sanidad Pública.**

### **Establecer sistemas eficaces de Participación social y profesional en todo el SALUD**

Los Consejos de Salud no funcionan, salvo casos excepcionales, y la Administración sanitaria no ha tenido ningún interés en su promoción.

### **Reinstaurar y mejorar la red pública comunitaria de salud mental**

Esta red tiene muchas deficiencias en la gestión. Aprobación de un Plan de Salud mental participado (hay un borrador muy criticado por distintas entidades sociales y profesionales). Sólo ha habido participación de algunas asociaciones de usuarios y familiares

### **Garantizar la salud sexual y reproductiva en los centros públicos**

**Desarrollo de la Salud laboral en los centros sanitarios públicos.** Se calcula que el 75 por ciento de las enfermedades profesionales están siendo atendidas en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Muchas de ellas no diagnosticadas. Proponemos la puesta en marcha de un Plan para la detección y declaración.

**Incremento de las camas hospitalarias** especialmente las de media y larga estancia para alcanzar las 5 por 1.000 habitantes



# ARAGÓN

## **Presupuestos sanitarios**

Acabar con los recortes recuperando cuando menos los de 2009 y exigir al Gobierno central una fórmula más equitativa de financiación sanitaria en la línea de una financiación finalista. Se produce este año en Aragón un aumento de los presupuestos sanitarios, pero aún insuficiente globalmente para alcanzar los niveles anteriores.

## **Paralizar los procesos de privatización sanitaria**

Recuperar los centros privatizados. En Salud Mental: Reversión de recursos al sistema público, centros de rehabilitación etc. y mejorar el control y seguimiento de los dispositivos concertados.

## **Presupuesto suficiente para la construcción y puesta en marcha de los hospitales de Alcañiz y Teruel e inversiones en CAP pendientes**

La Plataforma del Bajo Aragón declara que, en los últimos 20 meses se han anunciado actuaciones que se han ido «incumpliendo o prolongando en el tiempo». «Se ha modificado el proyecto reduciendo el número de camas y aumentando las habitaciones dobles. Tampoco se ha acondicionado el solar, no se ejecutaron en 2016 los tres millones presupuestados y se ha aprobado un plan plurianual para llevar a cabo la construcción del hospital en 5 años»)

## **Plan de control del gasto farmacéutico**

Priorizando el derecho de las personas al acceso a los medicamentos, por delante de los beneficios empresariales de la industria. Priorizar genéricos