

ANÀLISI

On anem amb la gestió privada de l'atenció primària?

DOLORS PADRELLA CARLET
Hem sabut per la premsa, de la intenció de l'Administració Autonòmica valenciana de privatitzar la gestió de l'Atenció Primària i se'n acudeixen aquestes reflexions:

Sóc d'una generació de metges de família de les primeres fornades d'aquesta especialitat, formats amb la il·lusió de fer una Reforma Sanitària que acabara amb la massificació, deshumanització del tracte metge-malalt i poca qualitat assistencial dels Ambulatoris dels anys setanta. Reforma Sanitària, de la qual els estandards, formulats en la reunió de l'OMS d'Alma Ata, parlaven d'atenció integral de la salut de l'individu, entenent per salut, no només l'absència de malaltia, sinó l'estat de benestar físic i psíquic, i tenint en compte no només la medicina assistencial, sinó també la preventiva i la rehabilitadora. Tècniques d'entrevista clínica, treball en equip, jornada de 7 hores, exclusivitat, programes de malalts crònics, formació continuada, investigació, atenció a la comunitat, etc. formaven part del mètode; i la intenció que a tot l'estat es poguera fer aquest tipus d'assistència també semblava una premissa per que no hi haguera discriminació en el dret a la salut d'una zona a una altra, ni discriminació entre el treball de tots els metges d'atenció primària.

Durant aquests 20 anys que portem des de la Reforma s'han anat incorporant Centres de Salut al nou model i encara que quedaren restes de l'antic model d'Ambulatori amb metges de zona amb dues hores de consulta, semblava que era qüestió de temps la uniformitat del model assistencial.

De fins a quin punt s'han fet realitat aquelles aspiracions he de dir que només en part, a causa de la burocratització que encara queda i, sobretot, que les quotes ("cupos") d'usuari per metge encara són massa nombroses (es recomanen 1.200 i tenim 1.600-1.800 usuaris per metge) com per a poder dedicar els 10 minuts somiats a cada consulta i poder quedar amb el cap prou clar per a poder fer totes les altres activitats d'un equip d'A.P. De totes maneres, si mirem enrere, veurem clarament que, en general, els metges de família estem més preparats i que la qualitat assistencial de la primària, així com de la Sanitat, en general, ha millorat considerablement.

Per tant, quan encara estàvem començant el camí de la utopia, però almenys sabíem en quina direcció anàvem, ara que Espanya, per moltes llistes d'espera que tinguera, gaudia d'un dels millors models sanitaris del món, perquè és públic, universal i de qualitat mitjana alta, ara se'ls acut als polítics que cal privatitzar la gestió de la sanitat. Sí, ja ho sabem, només la gestió, l'usuari no haurà de pagar res per l'assistència com fins ara, però em pregunto, en quina direcció volen anar ara?

Si l'Administració li paga a una empresa privada el que en l'actualitat li costen els seus del personal i la despesa del manteniment (perquè de la despesa farmacèutica no se'n farà càrrec), i aquesta ens ha de pagar a nosaltres i encara ha de guanyar diners, jo només veig un camí: reduir personal o reduir sous o totes dues coses. I si es reduïx la plantilla encara tindrem més pressió assistencial i encara tindrem menys temps per

consulta, a no ser que omplim les 7 hores de l'horari d'activitat assistencial, lo qual farà que acabem convertits en màquines, els malalts seran els nostres enemics i la qualitat a la força baixarà, augmentant al mateix temps el risc d'errades mèdiques. De tot això hi ha estudis que ho avalen: per a salvaguardar la salut mental del metge, aquest no ha de passar de 4 hores de consulta diàries cara al malalt.

Amb la reducció de personal sospite que no hi haurà temps per als programes d'infermeria, atenció a la comunitat, investigació, docència, etc.

Què és que ara tot això ja no interessa?

Què l'Administració, si volia estalviar diners, o frenar la despesa, no podia, ella soleta, vigilar l'absentisme laboral sanitari i fer una bona gestió de la despesa farmacèutica, que és on realment se'n va una gran part del pressupost sanitari?

O inclús, no es podria fer pagar una xicoteta quantitat a l'usuari per cada consulta que faça, la qual cosa, de passada, faria que valorés més allò que se li dona i frenaria les consultes banals?

Pel que es veu, aquestes mesures, o serien massa impopulars perquè cap partit polític s'atreuria a dur-les a la pràctica, o traslocarien massa els interessos creats dels grans laboratoris.

A l'Administració li ve molt bé desfer-se de la responsabilitat de la gestió dels serveis públics: si les coses surten bé en tindrà el mèrit i si surten malament no se'n sentirà responsable. Però hi ha serveis públics com la sanitat, l'educació o la justícia que són massa sagrats com per a deixar-los en mans privades, per més



> A l'hospital La Fe de València ja han començat les privatitzacions /ARXIU

legal que siga, potser això no és ètic. L'Estat hauria de tenir els mecanismes d'autocontrol per a ser eficaç i eficient sense frauds i sense corrupció.

Baixant a la nostra realitat i a l'experiència de la manera de treballar de l'empresa gestora de l'Hospital de La Ribera i futura gestora d'Atenció Primària de l'Àrea 10: Salut. Unió temporal d'empreses, sota un look agradable, modern, net, suau i acollidor de cara a l'usuari, s'hi amaga una entitat que actua amb prepotència, que coacciona i pressiona el personal mitjançant la precarització dels contractes que fa. fent-los treballar més i amb més estrès fins a límits deshumanitzadors, amb objectius com: "no ingressar", "l'estada més curta possible a l'hospital" o "escurçar llistes d'espera com siga", en lloc de "el millor per al malalt".

Aquesta manera de fer, és concreta també amb el fet que a les portes d'urgències o un cop ingressats, els malalts, són atesos per metges de família o per internistes i els altres especialistes només els fan les exploracions especialitzades però no dirigeixen el seu estudi i tractament, amb el que això comporta de pèrdua de qualitat assistencial i d'agreuament comparatiu amb la resta d'hospitals públics.

Per altra banda, pel que fa al segon nivell, les consultes externes d'especialistes, que també són a l'hospital, com que, a causa del màrqueting que fem abans, l'hospital s'ha obert a la població, com si es tractara d'uns grans magatzems, l'usuari no necessita ser-hi enviat pel seu metge de primària, hi pot anar de "motu propi". I això, que sembla bé a primera vista des del punt de vista de l'usuari perquè s'estalvia un viatge al metge de primària, és un element que distorsiona, primer, perquè hi ha moltes oportunitats que les pot sol·licitar el metge de primària (és calculat amb de totes només n'ca-

via un 10% a l'especialista); segon, perquè nosaltres coneixem els malalts, de fa temps i en conjunt, i moltes vegades la molèstia que fa que el malalt vulga anar a l'especialista és el símptoma d'una malaltia que ja està estudiada i diagnosticada, però que és crònica i el que necessita és una nova explicació i orientació per part del seu metge, que, en general satisfarà a l'usuari si la relació metge-malalt és bona, sense haver de fer noves despeses en proves diagnòstiques; i tercer, perquè és una llàstima que aquestes consultes que es podien haver evitat, facen desbordar les consultes dels especialistes i que aquests, a banda de treballar superestressats, no puguin atendre bé les consultes que de veritat necessiten la seva atenció i energia.

En resum, que es dona el cas que els especialistes, treballant moltíssim, estan infrutilitzats, ja que atenen moltes consultes banals i, en canvi, no poden atendre els malalts més greus ingressats o a urgències. De tot això l'excepció és la consulta d'odontologia i la d'oftalmologia a les quals es comprén que l'usuari ha de poder anar directament i ja ho feia quan no hi havia hospital.

Els he de dir que la demanda que es torne a exigir el volant del metge de primària per part de l'especialista, li la vaig fer al Sr. Comissionat de la Conselleria a l'Hospital en una sessió de la Junta de Personal de l'Àrea 10 i no va ser atesa.

En fi, crec que és una llàstima que un sistema que era imperfecte, però molt acceptable i perfeccionable, es veja substituït per un altre sistema que desfaça tot el que hem aconseguit i que faça trontollar la base democràtica del dret a la salut.



> Al hospital LA FE (València) ja han començat les privatitzacions /ARXIU

MATOSAS DE FAMILIA
I MEMBRE DE LA JUNTA DE PERSONAL DE
L'ÀREA 10 DE LA FE DE VALÈNCIA