

Médicos que agilizan la asistencia con sus 'smartphones' PÁG. 11

Fármacos por biocatálisis con bacterias extremófilas PÁG. 13

GESTIÓN

GERRY
MCGETTIGAN.

INNOVACIÓN



HABLAN LOS JEFES DE SERVICIOS HOSPITALARIOS Veinticinco responsables de unidades hospitalarias y de investigación valoran para DM la situación de la sanidad. Notan ya los recortes, pero creen que la calidad todavía se mantiene

La 'tijera' se nota, pero aún no en calidad

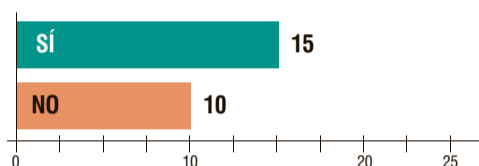
MADRID
LAURA G. IBÁÑEZ
laura.gutierrez@diariomedico.com

Los recortes se están notando en los hospitales, pero no tanto como para ver ya de forma generalizada comprometida la calidad de la asistencia. Esto es lo que se desprende de la encuesta que, con nula intención estadística, ha realizado DIARIO MÉDICO para sondear a pie de calle la opinión de 25 jefes de servicio y unidades de investigación hospitalaria sobre la situación de la sanidad actual.

Preguntados sobre el efecto de los recortes en su día a día, más allá de la reducción salarial, 10 de ellos dicen no notar la *tijera* en el *trote* diario y los 15 restantes sí están viéndose afectados. Sin embargo, esta cifra de afectados baja a sólo 9 cuando se les pregunta expresamente si están notando falta de personal que

EL EFECTO DE LOS RECORTES

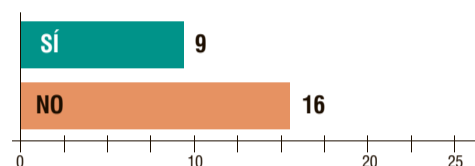
Al margen del recorte en sus retribuciones, ¿Está notando los recortes presupuestarios en su día a día?



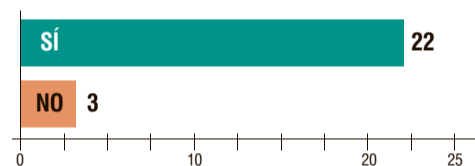
¿Nota más dificultad de lo habitual para acceder a nuevos tratamientos o material necesario?



¿Nota falta de personal que esté afectando a la calidad en la asistencia o dificultando la organización de su servicio?



¿Cree que los recortes están afectando a la calidad y cantidad de la investigación hospitalaria?



Fuente: Elaboración propia.

afecte a la calidad en la asistencia o dificultando la organización de su servicio.

De nuevo, algo más de la mitad de los encuestados, 15 de los 25 concretamente, dicen estar notando más

dificultad de lo habitual para acceder a nuevos tratamientos y material necesario, pero "sin que esto esté llegando a representar un problema grave". Tres de ellos sí reconocen estar

viendo comprometida la asistencia que prestan por estos recortes.

Si en el caso de la asistencia sanitaria parece claro que sólo de forma minoritaria se está viendo afectada

la calidad, en lo que se refiere a la investigación clínica los resultados son bien diferentes. Prácticamente la totalidad de los responsables hospitalarios, 22 de los 25 consultados, afirman

que los recortes están afectando a la calidad y cantidad de la investigación hospitalaria y varios de ellos, además, hacen referencia a esta cuestión cuando, de forma abierta, se les pregunta sobre su mayor preocupación actual (*ver información inferior*).

Bastante mejor parada sale la calidad de la formación MIR, que sólo para 6 de los 25 encuestados se está viendo afectada por los recortes.

Echando la vista atrás tan sólo un responsable hospitalario dice con rotundidad que no se estaba desfilando hasta ahora, mientras que 10 opinan que sí, y otros 14 que "depende del área y del hospital".

DIARIOMEDICO.COM

Si es médico de hospital y desea contestar la encuesta puede hacerlo en la web

¿QUÉ ES LO QUE MÁS LE PREOCUPA DE LA SANIDAD Y CÓMO RESOLVERÍA EL PROBLEMA?

DOMINGO MARZAL

Jefe de Cardiología del Hospital de Mérida (Badajoz)

Debemos confiar en el liderazgo clínico

Mi mayor preocupación como profesional sanitario es el inmovilismo a todos los niveles. Sabiendo que el SNS no es sostenible en el modo en que ha sido gestionado globalmente hasta la fecha, me preocupa que no se tomen medidas concretas y profundas de todos conocidos para revertir la situación. Es momento de confiar realmente en el liderazgo clínico.

Se hace imprescindible promover una gestión profesionalizada, autonomía e innovación en los modelos de gestión, mediante un rediseño organizativo que defina vías clínicas y flujos de pacientes, integre la atención y disponga de indicadores de calidad y rendi-

miento, que permitan una gestión de la calidad y mejora continua para establecer procesos eficientes. Debe ir ligado a una gestión de los profesionales que posibilite el reconocimiento y un incremento de su productividad.

JESÚS GARCÍA FONCILLAS

Jefe de Oncología de la Fundación Jiménez Díaz (Madrid)

Hay peligro de descapitalizar la oncología si no se investiga

Existe el peligro de focalización en exceso en la labor sanitaria de la Oncología, hasta el punto de que pueda llegar a perderse de vista que la Oncología precisa también de la investigación. Si se siguen recortando los fondos para investigación, acabaremos descapitalizando la medicina.

VICENTE BERTOMEU

Jefe de Cardiología del Hospital de San Juan de Alicante

Hay que implicar al médico en la gestión

Mi mayor inquietud es el deterioro que puede sufrir el modelo si no se toman medidas de fondo. Me preocupa la falta de motivación y pesimismo que puede adueñarse de los profesionales. Creo que hacen falta dos medidas: la existencia de un pacto de los principales partidos políticos para excluir la sanidad del debate político, y la implicación de los profesionales en la gestión de la sanidad, lo cual implica la transferencia de responsabilidad y su autonomía, ya que son los profesionales sanitarios los que mejor conocen las ineficiencias y, además, los que tienen el crédito profesional y social.

ENRIQUE SOLER

Jefe de Farmacia del Hospital Arnau de Vilanova (Valencia)

Necesitamos liderazgo basado en la evidencia

Deberían implementarse medidas para que los profesionales lleguen a sentir que son parte de la solución y no parte del problema, que es la sensación mayoritaria que se tiene ahora. Se necesita más que nunca un liderazgo sanitario basado en la evidencia.

JOSÉ RAMÓN GONZÁLEZ

Jefe de Cirugía Cardíaca del Hospital Infanta Cristina (Badajoz)

La retribución debe ser variable

Deberíamos mantener la misma calidad asistencial aumentando el rendimiento en el trabajo de los profesionales. La medida para con-

seguir este objetivo creo que podría ser la diferenciación entre los distintos profesionales. Es decir, que las retribuciones sean variables y dependientes de la cantidad de tiempo que se trabaja, del lugar de trabajo, de la especialidad y del grado de responsabilidad.

ANTONI BULBENA

Jefe de Psiquiatría del Hospital del Mar (Barcelona)

La amenaza de despidos daña la confianza

La crisis está auspiciando equipos directivos alentados por pantallas de *salvadores*, de *fuertes*, de expertos y de líderes que a menudo (no siempre) encubren respectivamente a *ególatras*, insensibles, simples y portavoces de *lobbies*. La amenaza de cierres y de despidos produce un efecto disuasorio al plantear

quejas y ello a su vez empeora la autoestima, la confianza y la ilusión de los profesionales y docentes. Suerte que la motivación de los profesionales de la salud es bastante más endógena que exógena.

TOMÁS VICENTE VERA

Jefe de Cardiología en el Hospital Reina Sofía (Murcia)

El ahorro en farmacia podría pagar la I+D

Entre las preocupaciones citaría las listas de espera, aplicar los tratamientos adecuados según guías clínicas, la motivación del personal sanitario, motivar la investigación y poner los recursos necesarios para ella (parte del ahorro farmacéutico con la prescripción por principio activo debería recaer necesariamente en los profesionales para investi-

► pasa a la pág. 5

HABLAN LOS JEFES DE SERVICIOS HOSPITALARIOS Los responsables hospitalarios opinan que hace falta un cambio en el modelo de retribución para que sea común, según la complejidad del centro y los resultados e implicación personal

La retribución, común pero por tipo de hospital

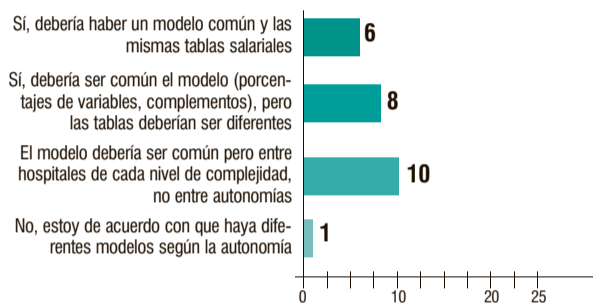
MADRID
L.G.I.
laura.gutierrez@diariomedico.com

La necesidad de un cambio en el modelo retributivo ha estado en boca de la práctica totalidad de los 25 jefes de servicio y unidades hospitalarias encuestados por DM sobre la situación de la sanidad y la mejoras que deberían abordarse.

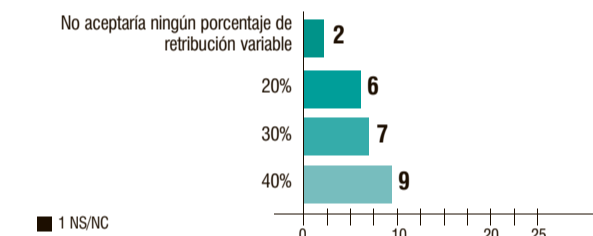
Preguntados concretamente sobre si el modelo retributivo debería ser común para todo el SNS, tan sólo 6 de los 25 han opinado con rotundidad que sí y que incluso las tablas salariales deberían ser iguales. Por el contrario, 10 de ellos se inclinan por un modelo común, pero entre hospitales de cada nivel de complejidad, no entre comunidades autónomas, a los que se suman ocho de ellos que optarían por una opción intermedia, con un modelo común pero diferentes tablas salariales sin especificar en función de qué. Finalmente, tan sólo

CAMBIOS EN EL MODELO RETRIBUTIVO

¿Cree que debería haber un modelo retributivo común para todo el SNS?



¿Qué porcentaje de retribución variable estaría dispuesto a aceptar?



Fuente: Elaboración propia.

uno ha afirmado que está de acuerdo con que existan diferentes modelos retributivos según la autonomía.

El porcentaje de varia-

ble que aceptarían ofrece casi empates entre el 20 y el 30 por ciento, pero gana el 40 por ciento. Sólo uno no aceptaría variable alguna.

La gestión privada no afectaría a la calidad

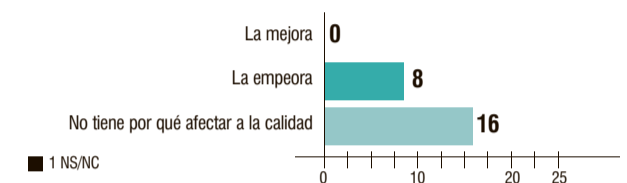
MADRID
L.G.I.
laura.gutierrez@diariomedico.com

La polarización de opiniones que rodea a la externalización de la gestión hospitalaria no parece tan clara entre los 25 jefes de servicio y unidades hospitalarias encuestados por DM, o por lo menos, no a partes iguales. Preguntados sobre si la gestión privada de la sanidad pública afecta a la calidad, tan sólo 8 de los 25 afirman que la empeora. En el lado opuesto, ninguno de ellos cree que la mejora. Por el contrario, la opinión mayoritaria, 16 de los 25, es que la calidad no tiene por qué verse afectada, ni a mejor ni a peor, por la gestión privada de la sanidad pública. Uno de los encuestados ha optado por no contestar la pregunta.

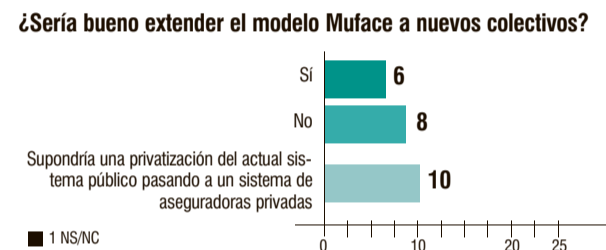
Comoquiera que sea, ante un posible cambio en la gestión, 15 de los 25 encuestados dicen preferir ser estatutarios, mientras que 7 ven con mejores ojos

CÓMO GESTIONAR LA SANIDAD

¿Cómo cree que la gestión privada de la sanidad pública afecta a la calidad?



■ 1 NS/NC



■ 1 NS/NC

Fuente: Elaboración propia.

ser personal laboral. El resto no tiene una preferencia concreta o no ha contestado.

Más divididas se encuentran las opiniones sobre una posible extensión del modelo Muface: 6 responsables hospitalarios opinan que sería bueno hacer-

lo mientras que 8 creen que no sería una buena opción, a los que se sumarían otros 10 que afirman que su extensión a más colectivos supondría una privatización del modelo sanitario actual pasando a un sistema de aseguradoras privadas.

¿QUÉ ES LO QUE MÁS LE PREOCUPA DE LA SANIDAD Y CÓMO RESOLVERÍA EL PROBLEMA?

viene de la pág. 4

gación y formación). Para resolverlo debe haber mayor implicación del personal médico y responsables de áreas en la gestión de los procesos médicos.

JOAQUÍN POCH BROTO
Jefe de ORL del Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Se perderá calidad si no se renuevan los equipos

La calidad se está manteniendo gracias a las fuertes inversiones de años previos. Pero si la crisis se mantiene y no se pueden ir renovando los equipos es posible que la calidad se deteriore de forma progresiva sin que el enorme esfuerzo que están haciendo médicos, profesionales sanitarios y gestores, sirvan de mucho.

JOSÉ LUIS AGUAYO ALBASINI
Jefe de Cirugía del Hospital Morales Meseguer (Murcia)

Preocupan las listas de espera

Las listas de espera quirúrgicas son el mayor problema y las medidas que adoptaría para llegar a evitarlas serían un análisis pormenorizado, recursos adecuados y autonomía.

MARIANO MARTÍNEZ FRESNEDA
Jefe de Medicina Intensiva del Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia)

El compromiso profesional debe premiarse

Las medidas que hay que adoptar son todas las que generen y premien el compromiso de los profesionales sanitarios con la mejora de la calidad y la eficiencia.

CARLOS SUÁREZ NIETO
Jefe de ORL del Hospital Universitario Central de Asturias

Hay un grave riesgo de cambio de modelo

En el momento actual, el SNS está en grave riesgo de cambio de modelo, pues se están dando iniciativas en varias comunidades tendientes a la privatización por razones ideológicas, no de coste y eficiencia. Los casos de Madrid, Valencia y Castilla-La Mancha resultan reveladores. Una vez privatizada la gestión, el siguiente paso podría ser privatizar parte del aseguramiento para ciertos sectores, lo que conllevaría una medicina de dos velocidades, tal como ha sido hasta el momento el modelo norteamericano, que curiosamente quiere tender a algo más próximo al Estado de Bienestar europeo. La crisis

no debe ser una coartada para este cambio de paradigma. Preocupa la falta de uniformidad en prestaciones y aspectos organizativos. El Ministerio debería esforzarse en consensuar todas estas cuestiones que afectan a la igualdad.

DANIEL HERNÁNDEZ VAQUERO
Jefe de Traumatología del Hospital San Agustín de Avilés (Asturias)

El jefe debería poder incentivar

La mayor inquietud es el deterioro de la colaboración y de las relaciones profesionales. Se aprecia una escasa identificación entre los objetivos del sistema y de los profesionales, siendo muy baja la participación en comisiones y proyectos de mejora. Debe prestigiarse la figura de jefe o responsable del servicio, que deben tener la opción de incentivar económica y profesionalmente al personal a su cargo, y

poder diferenciar el nivel de implicación de cada uno.

CELSO ARANGO
Jefe de Psiquiatría Infantil del Hospital Gregorio Marañón (Madrid)

Tenemos que alejarnos de recortes lineales

Mi mayor preocupación es que las consecuencias de la crisis económica actual se repartan de forma equitativa y no afecten de forma especial a los colectivos más vulnerables, como los enfermos mentales. Las crisis aumentan de forma selectiva en la medicina la prevalencia de los trastornos mentales; además, esta población puede verse especialmente afectada por los ajustes económicos (pérdida de empleo protegido, listas de espera, recursos psicosociales, etc.). Actuar de forma cortoplazista, por

ejemplo, reduciendo recursos para la detección e intervención precoz, sabemos que es una forma de aumentar el gasto a largo plazo. Es necesario que se tomen medidas alejadas de los recortes lineales y basadas en estudios previos de sus consecuencias a medio y largo plazo (para la sociedad y para la economía).

CÉSAR MORÍS
Director del Área del Corazón del Hospital Central de Asturias

El compromiso debe ser con la sostenibilidad, no sólo con los resultados

El mayor problema es la sostenibilidad del sistema. No es un problema coyuntural de la crisis. Ésta, lo único que ha hecho es ponerlo de manifiesto. La única solución

► pasa a la pág. 6

HABLAN LOS JEFES DE SERVICIOS HOSPITALARIOS Hace falta moderar la demanda de servicios sanitarios con un copago por visita no elevado y ligado a renta, según los 25 jefes encuestados, que recelan de la 'prescripción' enfermera

Apoyo al copago simbólico por visita y dudas en 'receta' enfermera

MADRID
L.G.I.

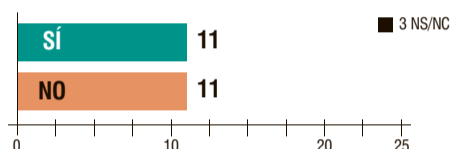
laura.gutierrez@diariomedico.com

Hay que moderar de algún modo la demanda de servicios sanitarios. Así se desprende de las opiniones de 25 jefes de servicio y unidades hospitalarias consultados por DM que, de forma masiva, se han decantado por implantar algún tipo de copago por visita al médico. Concretamente, 6 de ellos creen que sería positivo poner en marcha dicho copago, a los que se unen otros 14 que apoyan la idea pero condicionada a que sea en función de la renta y de baja cuantía. Tan sólo 5 de los 25 afirman que en absoluto sería una buena idea este copago por visita.

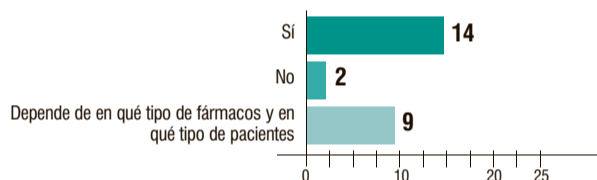
En materia de farmacia, hay empate a 11 entre los que opinan que medidas como la subasta de medicamentos andaluza, basada en equivalentes terapéuticos, o los algoritmos de de-

CÓMO ABORDAR LA POLÍTICA FARMACÉUTICA

¿Cree que medidas como la subasta de medicamentos andaluza basada en equivalentes terapéuticos o los algoritmos de decisión terapéutica de Valencia que guían la prescripción hacia el principio activo más barato de cada indicación terapéutica son una violación de la libre prescripción?



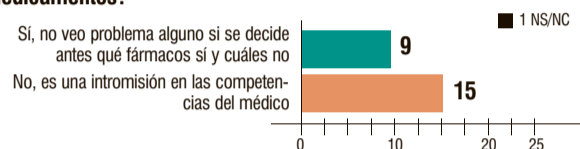
¿Está de acuerdo con prescribir por principio activo?



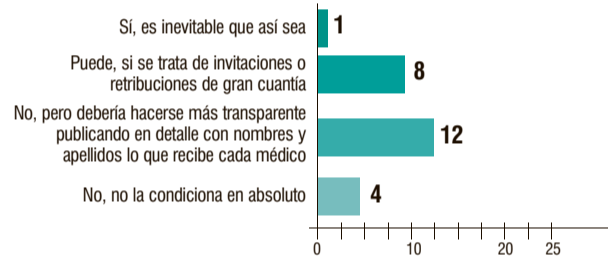
cisión terapéutica valenciana violan la libre prescripción, y los que creen que no (tres han optado por no contestar o matizar su respuesta más allá de las opciones propuestas).

En el caso de la prescripción por principio activo, 14 de ellos la apoyan sin restricciones, mientras que 9 la condicionarían al tipo de fármacos y de pacientes, y tan sólo 2 no están de acuer-

¿Está de acuerdo con que los enfermeros puedan indicar ciertos medicamentos?



¿Cree que la relación con la industria farmacéutica (por invitaciones a congresos, participación en comités asesores, etc) condiciona la prescripción del médico?



Fuente: Elaboración propia.

do con ella de forma generalizada.

En cuanto a la posibilidad de que los enfermeros indiquen medicamentos se observan todavía recelos: 9 no ven problema si se de-

cide antes qué fármacos sí y cuáles no, mientras que 15 ni siquiera optan por esta condicionalidad, sino que ven una intromisión clara en las competencias médicas (el resto no contesta).

¿QUÉ ES LO QUE MÁS LE PREOCUPA DE LA SANIDAD Y CÓMO RESOLVERÍA EL PROBLEMA?

viene de la pág. 5

lución es el compromiso de los profesionales sanitarios con la sostenibilidad, no sólo con los resultados.

JOSÉ LÓPEZ-SENDÓN

Jefe de Cardiología del Hospital Universitario La Paz (Madrid)

La reforma debe ser profunda... y eso no es el euro por receta

Se necesita un cambio drástico, pero éste tendría que ser progresivo, organizado, explicado, consensuado, muy bien definido y con una responsabilidad compartida entre profesionales de la salud, economistas, autoridades sanitarias, educadores, población y quizá, sólo quizá, algunas fuerzas sociales como sindicatos, partidos políticos y similares (casi siempre con intereses ocultos diferentes al proble-

ma que nos ocupa; lo siento, se lo han ganado a pulso; no son tan fiables).

Es un cambio social. Se acabó la *barra libre*, el tener derecho a todo lo que se me ocurra, mi opinión individual, el hacer por hacer, el gastar porque está al alcance de la mano, el es que así yo me quedo más tranquilo, el *gimitu*, el *a mi lubina*, el estar en posesión de la verdad, el actuar en nombre de la ética. Debemos aprender a identificar y usar los recursos coste-efectivos, a prescindir del valor añadido insignificante a un coste prohibitivo (que puede pagar el usuario que crea que le compensa), a no tomar decisiones individualistas, a trabajar en equipo, a premiar a los que trabajan bien por el mero hecho de hacerlo bien (la mayoría), a prescindir de los vagos, maleantes e incompetentes; a conseguir un precio mejor en un sistema de libre competencia; a poder contratar

a los más adecuados (no siempre los mejores, ni los primeros en la cola); a ser más profesionales; a aprender cómo defender y mantener un sistema de la alta calidad, justo y equitativo.

Es imprescindible una reforma profunda, drástica, la que no se hizo en 50 años. Y no es el euro por receta. Pero los cambios muy rápidos son peligrosos, generarán incertidumbre y pueden tener consecuencias difíciles de resolver. Eso es lo que me preocupa: tener una oportunidad única para mejorar un sistema excelente y fracasar por precipitarme.

EDELMIRO MENÉNDEZ

Jefe de Endocrinología del Hospital Central de Asturias

Preocupa el empeoramiento de la calidad

Me preocupa el empeoramiento de la calidad de la

asistencia sanitaria por la incapacidad del sistema de mejorar la atención a los pacientes crónicos y mantener la prevención. La medida prioritaria debe ser una coordinación real y efectiva entre los distintos niveles asistenciales.

ANDRÉS ÍÑIGUEZ ROMO

Director del Área de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Chuvi)

Se precisan unidades de gestión clínica

Mi mayor inquietud es el desarrollo de un gestión profesional de los servicios y hospitales y evitar que la disminución de presupuestos afecte a la cantidad y calidad de las prestaciones. Debe implantarse un modelo de unidades de gestión clínica con verdadera autonomía de gestión.

EXUPERIO DÍEZ TEJEDOR

Jefe de Neurología del Hospital Universitario de La Paz

Necesitamos inversiones, no sólo racionalizar

Los niveles de excelencia asistencial, investigadora y de docencia están, en parte, amenazadas por los ajustes presupuestarios, de forma más marcada la investigación. La medida para poder resolver esta amenaza es que se haga una gestión más eficiente y que los profesionales estén verdaderamente implicados en los costes de los procesos asistenciales, pero también en los de la investigación y la docencia. Debemos evitar los despilfarros anteriores y que nada de lo realmente importante sufra ahora restricciones. Pero no sólo con esta racionalización de los costes se conseguirá el nivel de excelencia; son precisas

Transparencia en la relación con industria

A punto de que España empiece los trabajos para adaptar el nuevo código de transparencia en la relación de los laboratorios con los profesionales sanitarios, 8 de los 25 jefes de servicio encuestados por DM opinan que la relación con laboratorios por el pago de congresos, participación en comités asesores, etc. puede llegar a condicionar la prescripción del médico si se trata de invitaciones o retribuciones de gran cuantía, a los que se suma otro jefe de servicio que opina que es inevitable que la condicione. Doce de ellos creen que no la condiciona, pero que debería ser más transparente, mientras que sólo 4 no ven problema alguno.

también nuevas inversiones, bien evaluadas, que permitan mejoras. Finalmente, por supuesto, invertir en docencia, asegurando que los nuevos procesos de troncalidad en la formación MIR no vayan a *truncar* la formación de especialistas acorde con las exigencias de la UE; también aquí habría que hacer un esfuerzo y pensar en ampliar un año la duración de la formación MIR para que podamos hacer compatible una buena formación con una buena formación especializada.

ANTONIO RODRÍGUEZ SOTILLO

Jefe de la Unidad de Lesionados Medulares del Complejo Hospitalario de La Coruña (Chuac)

Falta un modelo claro de gestión para todo el país

Falta un modelo claro y único de gestión de la sanidad
▶ pasa a la pág. 7

HABLAN LOS JEFES DE SERVICIOS HOSPITALARIOS La colegiación obligatoria recibe más apoyos que la libre, pero los 25 jefes de unidades hospitalarias encuestados no terminan de sentirse representados ni por colegios ni por sindicatos

Lejos de verse representados por colegios y sindicatos

MADRID
LAURA G. IBAÑES
laura.gutierrez@diariomedico.com

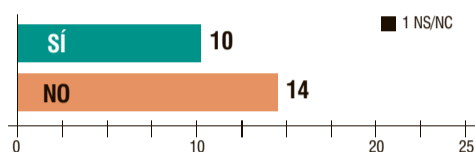
Con las sentencias del Tribunal Constitucional forzando a la colegiación obligatoria de los sanitarios en todas las autonomías todavía frescas y con el debate abierto por la inminente presentación de las leyes de Servicios Profesionales y de Colegios que prepara el Gobierno, la opinión sobre la colegiación obligatoria sigue dividida.

En el sondeo realizado por DM a 25 jefes de servicio y unidades de investigación hospitalaria, las opiniones siguen encontradas. En total, 14 de los 25 encuestados dicen no estar de acuerdo con la obligación de colegiación, mientras que 10 sí lo están (uno ha optado por no contestar).

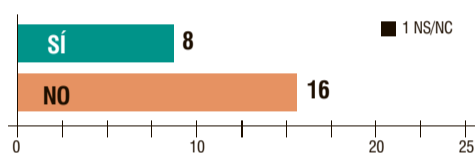
SINDICATOS Y COLEGIOS
Y es que, los responsables hospitalarios no terminan de sentirse completamente

LA VOZ DEL MÉDICO

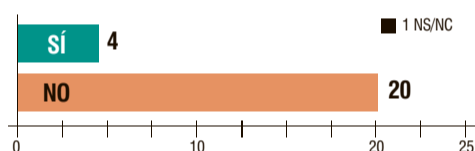
¿Está de acuerdo con la colegiación obligatoria?



¿Se siente representado por colegios?



¿Y por los sindicatos?



Fuente: Elaboración propia

representados por los colegios profesionales. Así lo han afirmado concretamente 16 de los 25 consultados, frente a 8 que sí ven reflejada su voz a través de los

colegios (uno no ha contestado a esta pregunta).

Pese a sensación mayoritaria de que los colegios no representan realmente sus intereses, el apoyo a los co-

legios es mayor que el que reciben los sindicatos.

Tras varios años de convulsión laboral, con huelgas en varias autonomías, con procesos abiertos de búsqueda de un nuevo modelo retributivo, con el paro médico en alza por primera vez en años y con numerosas medidas de carácter autonómico y nacional que afectan a cuestiones laborales, como la congelación de la carrera profesional, la eliminación de complementos o el incremento de jornada laboral, el apoyo a los sindicatos parece más que escaso.

Preguntados sobre si se sienten actualmente representados por los sindicatos, 20 de los 25 jefes de servicio encuestados responden con rotundidad que no, mientras que sólo 4 de ellos sí dicen ver reflejados sus intereses e inquietudes en los sindicatos (una persona ha optado por no contestar esta pregunta).

La gestión clínica con autonomía real sería la mejor solución

MADRID
L.G.I.
laura.gutierrez@diariomedico.com

La profesionalización de la gestión sanitaria ha sido una constante en las respuestas abiertas que han dado los 25 jefes de servicio encuestados por DIARIO MÉDICO sobre la sanidad española. Y en el contexto de esa necesidad, preguntados sobre cómo debería accederse al puesto de jefe de servicio, la opinión mayoritaria es que al cargo debe llegarse por concurso de méritos, no por libre designación. Concretamente, 21 de los 25 encuestados creen que la forma correcta de elegir al jefe de servicio es por méritos, mientras que sólo 4 de ellos optarían por la libre designación.

Junto a esta premisa, *motu proprio* la práctica totalidad de encuestados ha señalado como opción prioritaria que resolvería los grandes problemas

actuales de la sanidad (ver información inferior) la creación de un modelo de gestión clínica con verdadera autonomía en la toma de decisiones.

De forma mayoritaria, los jefes de servicio insisten en la necesidad de implicar al médico en la gestión y, a la vez, ofrecer herramientas a los responsables de las unidades para poder premiar el compromiso de algunos profesionales, tanto en la dedicación como en los resultados. Entre las preocupaciones expresadas figura también la desmotivación de los profesionales por la falta de incentivos a los más implicados.

Este reportaje ha sido elaborado con la colaboración de Karla Islas (Cataluña), Covadonga Díaz (Asturias), Pilar Laguna (Murcia), María R. Lagoa (Galicia) y Enrique Mezquita (Valencia).

¿QUÉ ES LO QUE MÁS LE PREOCUPA DE LA SANIDAD Y CÓMO RESOLVERÍA EL PROBLEMA?

viene de la pág. 6
pública para todo el Estado español. Debe recentralizarse la gestión de la sanidad pública.

JESÚS TORNERO
Jefe de Reumatología del Hospital Universitario de Guadalajara

Se fragmentó en exceso el SNS

Inquieta la estabilización de la relación laboral y su independencia de los resultados económicos. El ajuste excesivo de la actividad de cuidado de la salud puede repercutir sobre la independencia y equidad asistencial. Existe disparidad de criterios en la contención de gasto y no siempre las políticas de contención son acordes con una adecuada garantía de calidad y evidencia científica. Se ha fragmentado tanto el mercado sanitario español con las autonomías que la variabilidad es demasiada y no

claramente aceptable por bases puramente profesionales y científicas.

MANUEL ROMERO-GÓMEZ
Director de la Unidad de Enfermedades Digestivas del Hospital de Valme (Sevilla)

Debe evitarse el deterioro laboral

Este modelo está en peligro desde diferentes frentes, uno de ellos es la voracidad de los mercados que han encontrado un filón en la prestación de servicios sanitarios, como ocurre en otros países, donde la privatización ha generado actividad económica, pero que olvidan que el engordar el gasto sanitario, aunque sea a costa de los ciudadanos, puede poner en peligro el crecimiento económico de un Estado. Desde mi punto de vista, la medida prioritaria es promover la gestión clínica (el médico tiene una enorme capacidad de ges-

ción, lo hace en cada acto) y el trabajo en equipo, por procesos asistenciales, disminuyendo la variabilidad de la práctica clínica, liderado por los profesionales sanitarios, que puede reconducir el gasto, mejorar la eficiencia y mantener los niveles de calidad. Además, debe evitarse el deterioro laboral y la repercusión en los cuidados de salud que promueven las medidas de recorte indiscriminado.

ÁNGEL CARRACEDO
Director de la Fundación Genómica del Sergas (Galicia)

No sabemos retener y atraer talento en I+D

Me preocupan sobre todo las personas y creo que es un problema el tiempo que transcurre desde la finalización del MIR hasta tener una cierta estabilización. En investigación me preocupa

que no seamos capaces de captar y retener talento.

PEDRO LUIS CABRERA
Jefe de Neumología del Hospital Dr. Negrín (Las Palmas de Gran Canaria)

Se confunde al paciente con el cambio de fármacos

Me preocupa el problema de la multiaparición de los fármacos sin patente. Es un problema de primer nivel, que está llevando a la confusión a los pacientes crónicos, ancianos y polimedicados. Llama la atención la insensibilidad de las autoridades ante este problema. Se resuelve fácil. Que los programas informáticos de prescripción retiren las pantallas disuasorias para que el médico, dentro del menor precio, pueda elegir por denominación comercial o por laboratorio.

SILVIA RAMÓN
Jefe de Rehabilitación del Hospital Quirón (Barcelona)

Es mejorable la transparencia

La preocupación generalizada es la mejorable gestión de quien recorta y la transparencia.

FRANCISCO J. BLANCO
Director científico del Inibic (Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña)

Hay riesgo de descuidar la I+D y la docencia

Mi principal temor es la tendencia a convertir un gran hospital en un hospital grande. Los grandes hospitales son los que, además de realizar una buena actividad asistencial (tanto cuantitativa como cualitativa), realizan una buena actividad docente, de formación, investigación e innovación.

Actualmente lo único que preocupa a la Administración y gestores son los números de la actividad asistencial, en detrimento de las otras actividades antes comentadas. Debemos ser conscientes de que en los grandes hospitales además de resolver los problemas médicos de los pacientes, se debe formar nuevos y buenos profesionales, generar conocimiento y transferir ese conocimiento a la sociedad. Si no somos capaces de conseguir este equilibrio, la calidad y el futuro de la sanidad española esta en peligro y corre un alto riesgo de sufrir un deterioro muy difícil de recuperar. Para evitarlo es necesario invertir para conseguir el capital humano adecuado, y estimular e incentivar a los profesionales. Sólo de esta forma los profesionales sanitarios se involucrarán y se ilusionarán con un proyecto que permita mejorar la sanidad pública española.