



## Las listas de espera en la Sanidad Pública

Las listas de espera son un serio problema para la Sanidad Pública, problema que se ha agravado con los recortes, de manera que, según los datos oficiales del Ministerio de Sanidad la demora media en la lista de espera quirúrgica ha pasado de 67 días en 2009 a 89 en diciembre de 2015. En cuanto a consultas externas (según la misma fuente), la demora media también se ha incrementado desde 2009 pasando de 59 días a 68 en el mismo periodo.

Hay evidencia de que estas cifras que reflejan el promedio del Sistema Nacional de Salud, son muy diferentes según la comunidad autónoma, y que de manera incomprensible no son ofrecidas por el Ministerio desagregadas por CCAA.

Cuando abordamos las listas de espera en el sistema sanitario público hay que tener en cuenta que:

- Las CCAA suelen tener sistemas de computo de las listas de espera distintas de manera que las comparaciones son dificultosas
- Además la accesibilidad a los datos en las diferentes CCAA deja mucho que desear, en sus paginas web algunas CCAA ofrecen solo datos para toda la comunidad autónoma, otras solo por centros (lo que hace muy difícil tener el dato global de la comunidad autónoma) otras los fragmentan por indicaciones, especialidades, otras por tiempos de demora (menos de un mes, entre 30 y 60 días, etc),..., y otras simplemente no los ofrecen.
- Por otro lado existen numerosas denuncias concretas sobre las manipulaciones y/o maquillajes de los datos oficiales mediante muchas técnicas bien conocidas (por ejemplo cuando un paciente sobrepasa mucho el tiempo deseable de demora se le pasa a “transitoriamente no programable” y pasados unos días se le vuelve a incluir empezando a contabilizar de nuevo en ese momento la demora).

Con estas limitaciones hemos realizado un revisión sistemática de las informaciones sobre listas de espera en las páginas web de todas las CCAA y hemos comprobado que existe información solo en 16 de ellas.

De los datos publicados se puede deducir que **la demora media en la lista de espera quirúrgica oscila entre 46 y 183 días (en realidad entre 49 y 183 si**

**solo incluimos a CCAA que oferten todos los servicios y no deriven algunos de ellos a otras comunidades autónomas), y la de consultas externas entre 25 y 69 (aunque este dato solo ha podido ser comprobado en 9 autonomías por lo que es menos representativo).**

Estos datos constatan una gran diferencia en las demoras medias autonómicas, 3,73 veces más en la lista de espera quirúrgica, diferencias que también son muy importantes en algunos casos en los que aparecen demoras por especialidades (por ejemplo en neurocirugía van de 79 a 271 días).

### **Reflexiones y propuestas**

El debate social y político de las listas de espera es una constante cuando se habla de la calidad y buena gestión de nuestro Sistema Sanitario Público. 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.

La realidad es tozuda y el continuo descontrol de las listas es un síntoma importante del deterioro consentido de nuestro sistema sanitario público. Las Listas de Espera reflejan una inadecuación entre la demanda de atención sanitaria y la oferta de servicios. Gestionarlas responsable y correctamente es la base de un Sistema Público de calidad. Hay múltiples factores que las condicionan y su abordaje es complejo, y se requiere medidas para su análisis, priorización, asignación de recursos, etc. que comprometan al conjunto del Sistema Sanitario, incluyendo a pacientes y ciudadanos, etc., implicando a gestores y políticos, responsables y comprometidos con la Sanidad Pública.

**La respuesta tradicional para las listas de Espera ha sido la de aumentar los recursos, incrementar el número de consultas, intervenciones quirúrgicas, etc., mediante la contratación de más personal en algunos casos, pero sobre todo mediante jornadas extraordinarias (peonadas) o derivación de pacientes a centros privados. Medidas que a veces tampoco son populares, así por ejemplo la mitad de los madrileños en lista de espera para recibir asistencia sanitaria rechazaron ser derivados a la privada, lo que demuestra su afecto al servicio público.**

**Estas medidas además de discrecionales, costosas y poco eficientes, no resuelven el problema pues el aumento aislado de los recursos, los planes de choque, no son la solución.**

En recientes informes de tribunales de cuentas de CCAA, que analizan los gastos de productividad por jornadas extraordinarias y la derivación a centros privados, concluían que, a pesar del importante volumen de recursos económicos implicados, no constaba que se hubiera realizado el seguimiento de los programas extraordinarios aprobados ni que se evaluara conjuntamente el coste y la repercusión de la actividad extraordinaria realizada en las listas de espera.

Las conclusiones sobre derivación a centros privados también eran categóricas; afirmaban que no había una valoración previa de las alternativas y que **los costes públicos son en general inferiores a las tarifas establecidas, y que a pesar de la creencia generalizada de que lo público es más caro, no existe evidencia que sustente este hecho.**

Actualmente como consecuencia de los recortes presupuestarios que afectan a la Sanidad Pública, no se realizan jornadas extraordinarias o se han reducido de manera muy importante, pero sí se sigue derivando a los centros privados, sin criterio y sin valorar la alternativa de realizarlo en el sistema público.

También es posible que en los últimos años se esté relajando la vigilancia sobre la dedicación exclusiva del personal y se esté produciendo una disminución constante de la actividad, sin que esto esté justificado por motivo de reducción de personal. El problema afecta a toda la red de asistencia especializada, independientemente del servicio y hospital.

Para mejorar las Listas de Espera debe haber un cambio del modelo de gestión, incorporar medidas globales que mejoren el funcionamiento del sistema sanitario, hacer un riguroso análisis de la demanda y crear mecanismos abiertos para facilitar la participación en distintos niveles de decisión de profesionales sanitarios, gestores y las administraciones sanitaria

Concretamente, habría que exigir a nuestros responsables políticos y gestores sanitarios que desarrollaran un **Plan Estratégico** que garantizara la equidad y la racionalidad en las listas de espera, incluyendo:

- 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 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 de pruebas y consultas. Conceder al médico de atención primaria, y al especialista hospitalario que indica el procedimiento, más influencia sobre listas de espera, porque priorizarán las listas no solo por el tiempo de espera, sino por la necesidad individual de cada paciente según criterios clínicos, la discapacidad y situación sociolaborables.

9- Incrementar la capacidad resolutoria 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. El uso indiscriminado de la tecnología agrava los tiempos de demora y genera grandes ineficiencias. Acordar protocolos entre las diferentes especialidades y niveles asistenciales.

10- Implicar a los profesionales en la mejora dándoles participación activa en la gestión e incentivos en función del logro de objetivos consensuados. Promover la responsabilidad de los profesionales en la gestión clínica (contratos de gestión, contratos programa, ec...), medidas actualmente ausentes precisamente cuando la crisis las hace más necesarias que nunca, de manera que cada vez hay mayor distanciamiento y desafección entre profesionales y gestores, perdiéndose la unidad en los objetivos comunes de política sanitaria.

11- Proponer que la administración sanitaria informe periódicamente a ciudadanos y a sus representantes (ayuntamientos, organizaciones vecinales y de usuarios, sindicatos, etc.), cada 6 meses 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.

Estas actuaciones se deben adoptar partiendo de un análisis global, evitando soluciones parciales, como incrementar simplemente la oferta, o las derivaciones a centros privados, mediante un compromiso claro y manifiesto para potenciar y defender el Sistema Sanitario Público, liderándolo con profesionalidad y responsabilidad, aunando criterios de universalidad, equidad y sostenibilidad..

Las listas de espera son un elemento clave que permite evaluar la calidad del conjunto del sistema sanitario y los servicios públicos implicados. No compartimos que, actualmente, con fuertes procesos de reforma, amparándose en la necesidad de reducir el gasto público, el creciente deterioro de las Listas de Espera sirva de coartada para justificar el recorte de las prestaciones del Sistema Sanitario Público y la introducción de criterios de privatización, y para favorecer los sistemas de aseguramiento privado.

Si, por el contrario, se implantan las medidas propuestas para mejorar el manejo de las listas de espera, nuestros responsables políticos y gestores contarían con la implicación y apoyo de los profesionales y mejorará la confianza de la ciudadanía y de los pacientes.

***Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública***

***15 de Febrero de 2017***