

Gestión clínica: "médicos empresarios haciendo negocio a costa de la salud del paciente"

El Ministerio de Sanidad firmó el pasado julio con los sindicatos médicos, de enfermería, y las "sociedades científicas", un denominado "*Pacto por la Sostenibilidad y la Calidad del Sistema Nacional de Salud*" (1), mediante el cual se implantará la "gestión clínica" en los diferentes Servicios de Salud, pacto que será presentado el próximo 21 de octubre en Madrid.

Utilizando de nuevo el repetido discurso de que el abuso de los pacientes hace que el "sistema sea insostenible" y amparados en el mantra mágico de la "eficiencia", se anuncia la "solución definitiva" para los problemas de la sanidad pública. Esta vez nos prometen que no se trata de ceder a las empresas el negocio sanitario, sino de dar a los profesionales la gestión de la sanidad, dotándoles de "autonomía", y preparándoles para la competencia.

En realidad, el objetivo es fragmentar los centros sanitarios en múltiples "unidades de gestión clínica" (UGC) que podrán organizarse "autónomamente", generar beneficios (a costa de la reducción de plantillas, del recorte de prestaciones y del deterioro de la calidad de la atención a los pacientes), beneficios que serán repartidos en parte entre los integrantes de estas unidades. Para lograrlo, se vinculan las actividades del personal médico y sanitario a un sistema de incentivos vinculados al ahorro, sin control de calidad alguno y con toda seguridad similares a los que han puesto en marcha las empresas cuando gestionan la sanidad (2).

La gestión clínica, antes llamada "gestión empresarial", es por tanto, un nuevo instrumento para introducir el ánimo de lucro en los centros públicos:

- En una primera fase se crean UGC sin entidad jurídica propia, manteniendo los profesionales su nombramiento funcional, pero implicándoles en la gestión de un presupuesto "virtual", con unos objetivos pactados, dirigidos a reducir el gasto sanitario compitiendo con otros servicios, desapareciendo el principio de colaboración.
- En una segunda fase, y para ello estos sindicatos y sociedades científicas (todos ellos dependientes de las subvenciones del Estado) ya han pactado la modificación del Estatuto Marco. El personal funcionario podrá solicitar excedencia en su nombramiento, laborizarse y pasar a constituir microempresas con personalidad jurídica propia (en cada servicio hospitalario, unidad o centro de atención primaria) que sí van a gestionar directamente un presupuesto real, repartiendo parte de lo "ahorrado" entre sus socios, y con la más que segura entrada de grandes empresas privadas.

¿Qué ocurrirá?

- Se transformarán los objetivos del sistema sanitario. Así en atención especializada se pasará de tratar de curar y reintegrar al paciente a la sociedad, a tener como objetivo la reducción del tiempo de ingreso y los costes. La atención primaria pasará de ser la puerta de entrada, a erigirse en el muro de contención

para reducir al máximo las derivaciones al hospital / especializada. La selección no se hace en función de las necesidades del paciente, sino de su rentabilidad.

- Como en toda gestión empresarial de un servicio público, se aumenta el gasto, y disminuye la calidad y la seguridad de la asistencia: las "altas precoces" acaban generando nuevos ingresos por complicaciones que se camuflan facturándoles como nuevos pacientes, o el "ahorro" en medios diagnósticos retrasa el descubrimiento de la enfermedad, poniendo en peligro la recuperación y aumentando el gasto.
- Se establecerán dos vías de acceso al sistema: por una parte los pacientes "públicos" sobre los que se produce "ahorro" para lograr beneficios, y otra para pacientes de mutuas y aseguradoras privadas a los que se factura aparte y sobre los que interesa realizar más pruebas e intervenciones.
- Se incrementarán los costes burocráticos innecesarios, dado que lo que interesa es fiscalizar cada acto médico, monetarizándolo y reduciendo en todo lo posible los costes por acto médico.
- Se introducirán aun más las empresas privadas, multinacionales de alta tecnología y farmacéuticas, que acabarán haciéndose con estas "unidades clínicas" ofreciendo puestos a los "médicos empresarios" en sus consejos de administración.

El papel del personal médico y de enfermería

En esta nueva estrategia el papel del personal médico es central ya que es quien decide el gasto sanitario y solo él puede reducirlo. La estrategia es clara: entrada inicial de los médicos a través de la gestión clínica, impregnación de la cultura empresarial en el sector, e implantación progresiva de las empresas privadas mientras se va fragmentando y desmantelando el sistema público.

A medio plazo, una vez que las empresas estén implantadas y los presupuestos se hayan reducido, el personal médico-empresario dejará de ser imprescindible y las empresas (que no van a perder un pastel de 70.000 millones de €) impondrán sus propias normas de funcionamiento una vez tengan "proletarizados" a los médicos.

Es curioso que la gestión clínica tenga gran desarrollo en comunidades autónomas gobernadas por la izquierda institucional (PSOE, IU), como es el caso de Andalucía; es decir, en asuntos de privatización de la sanidad, derecha (PP, CiU, PNV, CC) e "izquierda" se dan la mano, desde la utilización y mantenimiento de la ley 15/97, hasta la implantación de la gestión clínica.

Ni Florentino Pérez, ni el Dr. Pérez: fuera las empresas de la sanidad

Lunes 21 de octubre, 11 horas, concentración frente al Ministerio de Sanidad, Paseo del Prado 14.

CAS Madrid, Matusalén

- (1) <http://www.abc.es/sociedad/20130730/abci-gobierno-acuerdo-pacto-sostenibilidad-201307301355.html>
- (2) En los hospitales y centros de salud privatizados, en los que el personal médico ya no es empleado público, sino que depende de la empresa concesionaria, este personal es incentivado para reducir los ingresos, el número de pruebas diagnósticas, dar altas hospitalarias, ...es decir, por reducir el gasto.