

El INSALUD limita la expedición de recetas

Guerra en la Sanidad Provincial

Las normas dictadas por el INSALUD en relación con el número de recetas a expedir por cada médico, con el objeto de reducir el gasto por medicamentos, ha hecho que unos sesenta médicos titulares de la provincia se pronuncien en contra de la medida. En esta nota, que se publica íntegramente en esta página, unos sesenta médicos de los 330 que cumplen sus funciones en la provincia, rechazan estas medidas por considerar que lesionan el libre ejercicio profesional y perjudican el tratamiento de los enfermos. Sin embargo, y según la nota dada a conocer por dichos médicos, están dispuestos a colaborar con el INSALUD siempre que no se perjudiquen los intereses de los enfermos. Por otra parte, según ha manifestado José Luis Conde, Director Provincial del INSALUD, su actitud es de diálogo y que en el ánimo del INSALUD jamás ha estado lesionar los intereses de los enfermos. «EL CASTELLANO» ha mantenido una entrevista con José Luis Conde para conocer su opinión sobre el tema y la situación sanitaria de la provincia.

EL CASTELLANO: ¿Qué pretende el INSALUD con esta medida?

JOSE LUIS CONDE: Es un logro en cuya consecución han de participar de una forma muy activa las dos partes implicadas: por una parte el médico y por otra los usuarios. Lo que está claro es que ha habido un aumento desmesurado del gasto sanitario. A lo largo de los diez últimos años hemos asistido en los países occidentales y en algunos del bloque oriental a un constante aumento de los recursos dedicados a sanidad, hasta el punto que se ha llegado a un tanto por ciento del producto interior bruto que amenaza con desequilibrar las economías. En España casi el 7% del PIB se dedica a sanidad. Sin embargo, contrastando con este aumento, no se ha producido una mejora en la calidad de las prestaciones sanitarias. Los indicadores de salud habituales, como son la mortalidad, la esperanza media de vida, etc., no han mejorado, siendo muy parecidos a los del año 70.

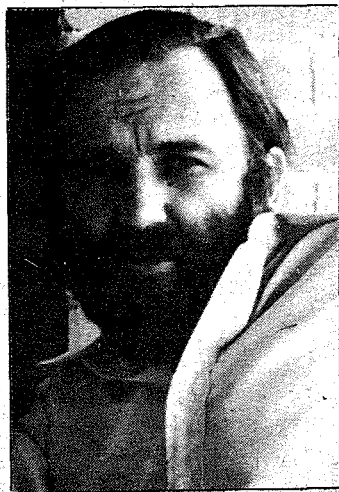
P.: ¿Cuáles son las causas de este fenómeno?

R.: Por una parte está el enorme aparato técnico-productivo que implica el mundo de la farmacia y de la tecnología médica. Otro factor es que en sanidad no existe un mercado en el que rijan la ley de la oferta y de la demanda, sino que el usuario no es quien para decir lo que quiere o no quiere, ya que está sometido a lo que decida el aparato sanitario que tiene a su alcance, y en definitiva el último eslabón, que es el médico, que difícilmente vamos a poder gastar más dinero en sanidad que el gastamos en este momento; segundo, sabemos que hay países que gastan menos, como por ejemplo Inglaterra, que sólo gasta el 5% de su PIB, y que tiene unas prestaciones sanitarias mejor que las nuestras, lo que quiere decir que nosotros estamos gastando mal nuestros recursos sanitarios. La conclusión es que hay que empezar a gastar menos en aquellos capítulos que sea po-

sible, para gastar más en aquellos capítulos que sea necesario. El primer capítulo en el que se puede ahorrar más es en el farmacéutico.

P.: ¿El aumento del consumo farmacéutico es otro ejemplo del «boom» de los años del desarrollo español?

R.: Es un fenómeno más del consumo. Se consume medicina, no se busca asistencia sanitaria. Se va a la búsqueda de una relación con el médico que necesariamente tiene que terminar con la receta de un producto farmacéutico. En España se consume por habitante y por renta per cápita más medicamentos que en cualquier país de Europa. El año pasado el INSALUD dedicó el 20% de sus presupuestos a medicación, mientras que en E.E.U.U. suele gastar solo un 8%. En este momento se trata de rebajar estos gastos por medicamentos. El año pasado se gastaron 151 millones y este año se han presupuestado 147 millones.



P.: ¿De qué forma se va a reducir el gasto sanitario?

R.: Hay dos sistemas para contener el gasto: negociaciones directas con los laboratorios y contención del gasto farmacéutico en las provincias. Es en esta última parte donde hay cierta polémica y revuelo. Según los datos que se tienen hay una diferencia muy grande entre los gastos farmacéuticos de los médicos. Los últimos datos que yo conozco apuntan que hay un

20% de médicos que gastan menos de lo que se ha fijado, un 15% que gastan mucho más. Sin embargo no tenemos quejas de los usuarios respecto a los médicos que recetan menos. Se trata de que el médico participe responsablemente en la contención del gasto sanitario. No se trata en modo alguno, como se ha llegado a decir, de una interferencia en el libre ejercicio de la profesión ni con la libertad de medicación de los médicos. Se trata de que el gasto sanitario es un capítulo limitado y depende en parte del médico que se pueda contener. La disminución del gasto farmacéutico se va a conseguir suministrando un presupuesto limitado de recetas a los médicos, pero dejando muy claro que en ningún caso se puede producir menoscabo de la asistencia. Es decir, que si por alguna circunstancia necesitan más recetas se les va a dar, exigiendo siempre una justificación.

P.: ¿A qué cree que se debe la nota publicada por unos sesenta médicos toledanos?

R.: Creo que se debe a una mala interpretación de lo que se entiende por libertad de ejercicio profesional, azuzada y explotada por el Consejo General de Médicos, fundamentalmente por la figura de su presidente, que están tergiversando la cuestión. Dicen que se pretende interferir y que se va a alterar la asistencia a los enfermos, lo cual es completamente falso cuando se parte de la base de que en ninguna circunstancia se debe producir ese extremo. A mí me ha sorprendido mucho el comunicado de los médicos. Yo asistí a esa asamblea para informarles de lo que quisieran sobre este tema. Este hecho es importante porque es la primera vez que un Director Provincial «baja a la arena» y se enfrenta con el colectivo de médicos contestando a todas sus preguntas que se plantearon. Nosotros seguimos manteniendo el procedimiento establecido que consiste en que se les ha mandado una cantidad de recetas y que se les proporciona también un impreso especial para petición de recetas extras-presupuestarias. En cualquier caso se les va a suministrar todas las recetas que soliciten aún suponiendo que no se justifiquen, porque lo que no queremos en modo alguno es que se produzca un colapso.

P.: Se ha hablado mucho de que los médicos forman una «clase». ¿Está de acuerdo con esta denominación?

R.: Yo creo que no. Esa es la imagen que se ha pretendido dar pero es falsa. Una clase se define cuando hay una serie de características homogéneas que les hacen uniformes. Yo creo que el caso de los médicos no es ese. No se puede hablar de una clase médica cuando hay médicos perfectamente instalados y hay unos 20.000 parados. Lo que pasa es que desde el Consejo General de Médicos que agrupa a todos los presidentes y en el que hay divergencias también, en este momento la persona que preside este Consejo está asumiendo unas posturas como si representase a todos los médicos. Esto no es cierto, como se demostró en una encuesta realizada por el propio Consejo General. Lo que sucede es que se quiere dar la sensa-

ción de que existe una respuesta común porque hay intereses de que parezca así.

P.: ¿Qué se va a hacer para regular la calidad de los medicamentos, en lo que se refiere a los laboratorios farmacéuticos?

R.: Por una parte se va a limitar el número de especialidades. En España tenemos muchas más especialidades que en cualquier país de Europa. Hay que restringir el registro de nuevos medicamentos, que muchos de ellos no son nuevos y solo presentan alguna variante. Por otra parte se va a estudiar la posibilidad de que la Seguridad Social tenga un número limitado de medicamentos, ya que en este momento es libre y los médicos pueden recetar cualquier medicamento. Se está buscando la forma de informar al médico de los productos que son realmente útiles, ya que los médicos están sometidos a la presión de los visitantes médicos que promocionan productos de los laboratorios.

P.: ¿Qué actitud tiene el Insalud respecto a los médicos disidentes?

R.: El INSALUD tiene una actitud de diálogo. Prueba de ello es que se desplazó el Director Provincial para discutir con ellos el problema. Eso no quiere decir que el INSALUD haga vejación de sus obligaciones. Hay un estatuto jurídico del personal médico y en el caso de que se cometan faltas se aplicará la sanción correspondiente, como se ha venido haciendo desde siempre.

Hasta ahora el Director Provincial iba administrando como mejor podía el gasto co-

rriente que tenía la provincia. Este año por vez primera los Directores Provinciales han tenido, que presupuestar los gastos sanitarios junto con la gerencia económica del INSALUD. Con estos presupuestos son con los que hay que trabajar y si nos salimos de este presupuesto quedamos en mala situación para plantear los presupuestos del año próximo. Es decir, cuanto mejor administre una provincia sus recursos, en mejores condiciones estará en años sucesivos para que se le de más margen de actuación.

P.: ¿Qué proyectos tiene el INSALUD de creación de nuevos centros sanitarios en la provincia?

R.: En cuanto a la creación de nuevos hospitales ninguno porque los recursos que tiene Toledo bien manejados no hace necesaria la creación de nuevas camas. No creo que haya ningún problema con el número de camas, aunque sea un poco menor del exigido por cada mil habitantes. En cuanto a centros de salud primaria se va a empezar muy despacio y se va tener uno en Toledo y otro en Talavera.

P.: ¿Qué se va a hacer en cuanto a la infrautilización de alguna parte de la Residencia Sanitaria Virgen de la Salud?

R.: Efectivamente hay un ala y otra parte de otro ala sin utilizar por falta fundamentalmente de personal. Pero eso no depende de nosotros, sino de Madrid.

Texto y Foto:
Damián VILLEGAS

Manifestaciones de los médicos titulares a la carta enviada por el INSALUD limitando el número de recetas

Celebrada la Asamblea de Médicos Titulares de ésta provincia el pasado día 24 en el salón de Actos del Ilustre Colegio Oficial de Médicos, con el único tema en el Orden del Día, de la carta enviada por el INSALUD a todos los Médicos Titulares el pasado día 2 de mayo, por la que se limitaba sustancialmente el número de talonarios de recetas a los médicos, se adoptaron diversas conclusiones entre las que se hallan la comunicación a todos los medios de difusión provincial, nuestra postura ante esta grave decisión adoptada por el INSALUD.

1ª Repulsa unánime de todos los colegios rurales ante la medida adoptada por el INSALUD de limitar el número de recetas al mes, por cuanto supone un atentado contra la salud de los enfermos al no disponer los médicos del número necesario de recetas para su correcto tratamiento, así como la de violar toda normativa ética y estatutaria del vigente Código Dentológico Español en sus artículos 13, 15 y 92, así como al Estatuto Jurídico del Personal Sanitario de la Seguridad Social en sus artículos 26 y 106 que dicen taxativamente que «El médico prescribirá libremente el tratamiento que le dicte su ciencia y su conciencia» así como que «los facultativos encargados de los servicios sanitarios de éste Régimen General, podrán prescribir libremente las fórmulas magistrales y las especialidades farmacéuticas reconocidas por la Legislación sanitaria vigente que sean convenientes para la recuperación de sus pacientes».

2ª Que estamos dispuestos a defender hasta donde sea necesario el derecho de los enfermos a ser tratados correctamente ya que el medicamento es uno de los medios más eficaces para paliar el sufrimiento humano, e indispensable en muchos casos para asegurar la supervivencia de la persona con dignidad.

3ª Estamos de acuerdo con el Insalud en la tarea de tratar de disminuir el gasto farmacéutico en la medida que esté a nuestro alcance pero nunca lesionando los intereses de los enfermos.