

SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

6.- Pregunta N.º 172, relativa a medidas o plan previstos para paliar la situación de retrasos diagnósticos y listas de espera del SCS, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular. [10L/5200-0172]

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Nos queda la última pregunta.

Señor secretario, por favor.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Pregunta número 172, relativa a medidas o plan previstos para paliar la situación de retrasos diagnósticos y listas de espera en el Servicio Cántabro de Salud, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muy bien, muchas gracias.

Para la formulación de la pregunta tiene un tiempo de cinco minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, de todos es sabido que la COVID 19 ha impactado de forma severa en nuestras organizaciones sanitarias, obligándolas a adaptarse a la necesidad de prestar atención sanitaria ante un fenómeno pandémico para el cual no estaban preparadas, ni estaban preparadas ni podían estarlo, simplemente porque no fueron diseñadas para eso. Como no fue diseñado nuestro sistema sanitario para atender pandemias. Cosa curiosa, cosa curiosa porque este es un fenómeno del desarrollo.

Hace dos siglos, los recursos sanitarios sí tenían un enfoque pandémico. Y sin embargo como hemos ido evolucionando como sociedad, pues hemos ido cambiando y nos hemos olvidado de los riesgos que podíamos tener como sociedad de la pandemia. Pero bueno, es una mera anécdota.

A lo que voy es que esta readaptación y las reorganizaciones que nos hemos visto obligados a hacer, todo el mundo sabe y es consciente que para absorber la presión asistencia a la que serían sometidas, pues ha habido que reducir la actividad habitual, en mayor o menor medida.

No juzgo aquí la magnitud, porque la magnitud no se podía prever; porque no se podía prever el impacto de la pandemia. Pero lógicamente esa reducción de actividad ha tenido y tiene consecuencias. Y esas consecuencias han de ser atendidas también.

Nos encontramos en una situación que voy a calificar de delicada. Porque, por un lado, es difícil lograr más elasticidad en nuestros centros sanitarios. Y, por otro lado, además, al mismo tiempo muchos profesionales están al borde literalmente de la extenuación. Y tratar de tensionar aún más el sistema se me antoja bastante difícil.

Por eso le pregunto: ¿Qué medidas o plan tiene previstos para paliar la situación de retrasos diagnósticos y listas de espera del Servicio Cántabro de Salud generados por la pandemia de la COVID-19?

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sr. Pascual.

El señor consejero tiene un tiempo de cinco minutos para su contestación.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Muchas gracias, presidenta.

Bueno, para hablar de la lista de espera, tanto en la lista de espera quirúrgica como la de consultas externas, deberíamos antes referirnos a cómo está la situación poblacional. No podemos olvidar que existen diversos factores que influyen en el aumento de la demanda asistencial, que, unidos a otros inherentes al propio sistema sanitario público, se han de tener en cuenta a la hora de gestión de las listas de espera. Pero no voy a entrar en estas cuestiones porque las conoce usted perfectamente.

Lo que sí tengo que decir es que, además, en el contexto actual de pandemia por COVID 19, por los centros sanitarios, como usted también ha dicho se han tenido que adaptar a esta nueva situación y modificar muchas de las formas de trabajar que tenían hasta ahora con el objetivo de continuar prestando atención a la ciudadanía en condiciones de seguridad.

Pues bien, con el fin de evitar que la necesaria asistencia a pacientes COVID 19, no genere falta de asistencia y demoras en el resto de las patologías, pues han tomado varias medidas.

La primera es el establecimiento de dobles circuitos de atención a pacientes. El de pacientes sospechosos compatibles con COVID 19 y pacientes no COVID.

Se han habilitado en los centros el mantenimiento de las medidas necesarias de seguridad, adaptando espacios para garantizar las distancias de seguridad, con control del flujo de las personas, con la disponibilidad por supuesto de solución hidroalcohólica, etcétera. De tal forma que nos permitan la atención a los pacientes en condiciones seguras.

Las consultas de Atención Primaria, de atención hospitalaria y en las pruebas diagnósticas se ha procedido a establecer una organización, de modo que se respeten las medidas de separación interpersonal adecuadas; con lo cual se han reorganizado agendas para minimizar la presencia de pacientes en las salas de espera.

Y asimismo se ha dado un impulso muy importante, tanto en el ámbito hospitalario como el de la Atención Primaria, a las fórmulas de consulta no presencial. De hecho, próximamente presentaremos los avances que se han realizado en este sentido, en la atención a pacientes en plantas COVID, o en algunas zonas básicas de salud de Cantabria.

Pero aparte de estas medidas anti-COVID, que evidentemente complican como también usted ha dicho más la prestación de atención sanitaria, con respecto a las medidas para afrontar las listas de espera, tengo que decirle que no tenemos novedades importantes. Porque son las medidas clásicas que usted conoce perfectamente. Porque si hubiese medidas distintas, si alguna comunidad o algún país encontrase la fórmula mágica, pues desaparecería este problema que tantos quebraderos de cabeza nos da a los políticos y a los gestores.

Por lo tanto, por la parte del control de la demanda, lo que se está haciendo es mejorar la coordinación entre Atención Primaria y atención hospitalaria, para evitar derivaciones innecesarias, utilizando todas las herramientas electrónicas que la tecnología pone a nuestra disposición y con un compromiso expreso también por parte de atención hospitalaria, de dar respuesta en el plazo de 24- 48 horas, a las cuestiones que se planteen desde el nivel de la Atención Primaria. Todo ello, lógicamente, con el fin de evitar derivaciones innecesarias y también evitar desplazamientos e incomodidad a los pacientes.

Y por la parte de la oferta, pues se está trabajando en la definición de agendas de consultas externas flexibles. De tal forma que la tipología de las visitas se adapte a la situación de cada momento. Y por lo tanto que nos permita modificar el número de primeras y de sucesivas, en función de la demora de la especialidad.

En lo que se refiere a la cirugía, lo que se refiere al objetivo, lógicamente es operar a los pacientes de la lista de espera; no solamente atender a las situaciones urgentes o no demorables. Y para ello, pues tenemos que seguir trabajando también en las líneas clásicas; en mejorar el rendimiento quirúrgico, en jornada de mañana. Ya sabe usted perfectamente lo que es. El incorporar herramientas digitales que nos faciliten la programación quirúrgica; que sigue siendo, como usted bien sabe, en su mayor parte manual y asociada a determinadas figuras. Y a más largo plazo, pues lógicamente también fluida en la parte que corresponda, que será una parte pequeña pero que influirá, la importante obra que estamos haciendo en el Hospital de Laredo con la construcción de sus dos nuevos quirófanos. Y seguiremos derivando -no tenga usted duda- cirugía, a centros concertados.

La intención es seguir trabajando en estas líneas; ya que a pesar de la situación epidémica en el momento actual no se ha suspendido mayormente actividad. Lógicamente, la actividad se ha visto afectada ¡cómo no! en la primera ola de forma clarísima, de forma clarísima; en las dos olas sucesivas con menor cuantía. Pero sin embargo la pandemia que se ha generado, como ya le decía por olas ha obligado a una adaptación de los centros sanitarios que, lógicamente, ha tenido repercusión en la actividad que han desarrollado.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, señor consejero.

Turno de réplica, pero el señor diputado, por tiempo de dos minutos y medio.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señor consejero.

Nos ha dado información acerca de las medidas que piensan llevar a cabo. Y dice que básicamente va a centrarse en las medidas clásicas, porque nadie tiene novedades. Efectivamente, Verdades a medias; porque todas las medidas que usted ha orientado van todas dirigidas a gestionar la demanda. Igual tenemos que empezar a redirigir nuestra mirada y empezar a gestionar la oferta; porque mucha oferta está autogenerada por nuestro propio sistema de salud. Y a lo mejor por ahí pues sí conseguíamos articular alguna serie de medidas diferentes, que pudieran contribuir a rebajar la presión asistencial.

Pero también, y sobre todo en Atención Primaria; en la cual, aparte de introducirse toda la telemedicina, que yo creo que esta es una apuesta que hay que hacer, también habrá que trabajar especialmente acerca de la información que tienen la ciudadanía de la cartera de servicios. Atención Primaria no es un supermercado donde uno va, sino tiene una cartera de servicios y creo que la sobreutilización de la Atención Primaria está condicionando también que determinadas patologías sufran retraso en la atención por una actividad que es innecesaria. Todas las políticas que tienen que ver, que usted lo sabe

muy bien, ahora con el no hacer y todos los planteamientos que se están llevando a cabo para reducir la actividad innecesaria, o la actividad, también se podrían aplicar a Atención Primaria y no solo a los hospitales.

Y es por ahí por donde iba. Mi pregunta es: Si ustedes tenían pensamiento de introducir estrategias del no hacer, eliminar actividad innecesaria, actividad superflua, actividad que puede ser eliminable no solo para mejorar la eficiencia, sino también para absorber esa bolsa que tenemos ahí de la demanda.

Todos sabemos cómo algún tipo de cirugías son más estacionales que otras y que podría redistribuirse a lo largo del año, tratando también de controlando precisamente la oferta.

Nada más. Muchísimas gracias

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias Sr. Pascual.

Duplica del señor consejero, por tiempo de dos minutos y medio.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): No traigamos medidas excesivamente novedosas. Porque las que usted controla, las que usted comenta; bueno, tienen su importante grado de dificultad.

Por lo que se refiera a lo de controlar la oferta. Si es controlar la oferta vía cartera de servicios, es una actuación que no puede realizar una sola comunidad autónoma. Tiene que ser una actuación conjunta del Sistema Nacional de Salud. Que yo sí podría ser partidario de que se module, o de que se modulara. Pero en ese marco, en el marco de una actuación conjunta del Sistema Nacional de Salud.

Y si es a título ya específico de determinadas patologías, como usted bien ha comentado, pues esa vía va por la indicación de los profesionales, que a pesar de los importantísimos esfuerzos que se han hecho en ese sentido desde las sociedades científicas, desde la Administración, sabe usted perfectamente que han tenido poco resultado evidente.

Es decir, ya para las principales patologías, yo creo que hay estándares de indicación quirúrgica hechos por las sociedades científicas y que realmente luego, en la práctica han tenido poca repercusión en el volumen de lista de espera que se genera de esas patologías. No sé si posiblemente porque tenga que ser así, no lo sé; no sería capaz de valorarlo.

Pero en todo caso los excesos y los enormes esfuerzos ya le digo que -además usted conoce- de las sociedades científicas en procesos tan comunes como cataratas, como osteoartrosis, etcétera, etcétera; pues realmente luego han tenido muy poco resultado en la práctica.

Y con respecto al tema de la Atención Primaria. Hombre, me alegra escucharle la frase: de que la Atención Primaria no es un supermercado; frase que alguna vez he utilizado yo también. Me alegra escuchársela. Y espero que cuando empecemos a poner límites a determinadas actuaciones que a veces son comunes en el ámbito de la Atención Primaria, espero que nos apoyen. Porque eso que usted ha dicho, me gustaría que también nos enfrentase cuando tomemos alguna actuación que no sea especialmente afectada por la población. Y entonces en ese caso espero que tengamos también su apoyo para la implementación de esas medidas.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sr. Pascual.

Concluido el debate de la sesión... Concluido el debate del orden del día levantamos la sesión.

Muchas gracias.

(Finaliza la sesión a las trece horas y veintinueve minutos)