

INFORMATIZACIÓN BAJAN LAS QUEJAS

El General de Valencia usa su web para testar la mayor satisfacción del paciente

Los pacientes del Hospital General Universitario de Valencia disponen de mayor acceso para comunicarse con los profesionales del centro, plantear sus dudas, hacer sugerencias, agradecer la atención o dejar constancia de su disconformidad.

No sólo se ha aumentado su información, sino que cooperan más activamente mediante el Servicio de Atención e Información al Paciente y de los botones *Tu idea nos importa* y *Preguntas Frecuentes* de la página web del centro.

La opinión de los pacientes, que también se recoge en encuestas, es un instrumento y una función del logro de la excelencia y se ha convertido en un indicador esencial. En los últimos años, los agradecimientos en el hospital han pasado de 40 en 2005, a 1.126 en 2009, y las quejas de los pacientes han tenido una disminución signifi-

ficativa; de 1.057 en 2005, a 263 en 2009. Esto significa que por cada 2.000 actos asistenciales que se hacen en el centro, se presenta una queja y cuatro agradecimientos.

En abril de 2009 se inició el nuevo portal web del Departamento Valencia-Hospital General. Desde entonces, se han recibido 95 preguntas, a través de *Preguntas más frecuentes*, y 42 aportaciones, en *Tu idea nos importa*. En su mayoría son cuestiones de gestión administrativa o consejo médico.

Por otra parte, según las encuestas de satisfacción del paciente realizadas por la consejería, en 2009 la satisfacción global en Urgencias aumentó un 12,7 por ciento respecto al año anterior. Estos sondeos también indican que los usuarios perciben una mejoría respecto a otros años en accesibilidad, tiempo de respuesta y atención, información al paciente y satisfacción global.

EMPRESAS

Rovi obtiene la licencia para comercializar agomelatina

Redacción

La compañía española Rovi se ha hecho con la licencia para la comercialización de *Thymanax*-agomelatina- gracias al acuerdo alcanzado con la francesa Servier, responsable de la investigación y desarrollo de la molécula y que mantendrá su marca *Valdoxan*, del mismo principio activo, en el mercado español.

El medicamento, indicado en el tratamiento de los episodios de depresión mayor en adultos, es el primer antidepressivo melatoninérgico con un perfil totalmente innovador, según fuentes de las compañías. Pertenece al grupo de los agonistas de los receptores melatoninérgicos MT1 y MT2 y antagonistas de los receptores 5HT2C. A diferencia de otros medicamentos empleados en el tratamiento de la citada enfermedad, agomelatina sigue la hipótesis de la restauración de los ritmos circadianos en el paciente deprimido, que se encuentran alterados y represen-

tan una diana terapéutica crucial para hacer frente a este trastorno y obtener mejores resultados en el tratamiento de estos pacientes.

Nueva lente antimiopía de Alcon

La compañía especializada en oftalmología Alcon ha anunciado el lanzamiento en España de su nueva lente refractiva intraocular *AcrySof FÁQUICA* para corregir las miopías de grado medio y alto (hasta 16 dioptrías) como alternativa a las técnicas con láser.

AcrySof FÁQUICA es una lente plegable de un material compatible, gran transparencia y calidad óptica. La lente implantable se introduce en el ojo con una intervención menor y requiere sólo una revisión anual con el oftalmólogo. El mismo día de colocación de la lente comienza la mejora de la visión, que se recupera totalmente en pocos días y elimina la necesidad de gafas o lentes de contacto.

TRIBUNA VENCER LA RESISTENCIA AL CAMBIO ES UNA DE LAS CLAVES DE LA SOSTENIBILIDAD

Repensar el sistema sanitario

→ Dar más poder gestor a los profesionales, profesionalizar la gestión, vencer la resistencia al cambio, ser más eficientes... Muchas son las soluciones propuestas para mejorar la situación del SNS, y la mayoría funcionarán si se consensúan y se llega a un acuerdo global.



MIGUEL ÁNGEL MÁÑEZ
Subdirector Económico del Hospital Universitario San Juan, Alicante

Todo cambio genera miedo, y algo muy importante: puede cambiar la tradicional distribución de poder interna



JULIO MAYOL
Cirujano del Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Cuando escuchamos de los gestores que tenemos que cambiar, temblamos. Y si lo dicen políticos, cunde el pánico

La atención sanitaria ha alcanzado no sólo el rango de derecho de los ciudadanos, sino que se ha convertido en una infraestructura estratégica para el buen funcionamiento social. Y en un motor de la economía. Brevemente, el negocio en España emplea de manera directa a unos 550.000 profesionales y supone el 8,5 por ciento del Producto Interior Bruto de nuestra economía. Sólo en el sistema público se dispone de 2.913 centros de salud, 10.178 consultorios y 301 hospitales, algunos de los cuales tienen presupuestos anuales superiores a los 700 millones de euros. Este gigante parece tener unos cimientos que crujen bajo el peso de los cambios tecnológicos, sociales y demográficos a los que estamos sometidos (costosos progresos técnicos, mayores demandas de calidad, envejecimiento de la población, incremento de las enfermedades crónicas...) con unos recursos limitados. Podemos debatir hasta dónde tiene que llegar el gasto, o cómo limitamos el acceso (para tener la sensación de que controlamos el gasto), pero más importante es decidir a qué vamos a dedicar los fondos, porque estas decisiones condicionarán el futuro.

Mayol: Si analizamos los sistemas sanitarios europeos, para no entrar en la asimétrica comparación con Estados Unidos, podemos observar una situación de crisis similar, independientemente de si se dispone de un modelo de Seguridad Social (Alemania) o de Sistema Nacional de Salud (Reino Unido). ¿Qué aspectos corren más riesgo en nuestro sistema? ¿Cuáles son sus debilidades? ¿No bastaría con inyectar más dinero en el sistema?

Máñez: ¿Más dinero? Esa solución implica seguir haciendo las cosas de la misma forma y dar a entender que todo funciona bien. Y si un sistema no es eficiente, y las cosas no se hacen bien, inyectar más dinero no mejorará la eficiencia. Las debilidades las sabemos todos, pero preferimos ocultarlas: medicalización de la sociedad, variabilidad de la práctica médica (por mil motivos, unos lógicos, otros rechazables), estructura organizativa débil y nada acorde con la realidad sanitaria y social, etc. No falta dinero, faltan ideas y voluntad de cambio. Hay muchos países que con menos dinero tienen un mejor sistema que el nuestro. ¿Por qué? Además hay que distinguir qué quiere la sociedad (mejores niveles colectivos de salud) y qué quiere el ciudadano (mejor atención sanitaria individual).

Mayol: Habla de voluntad de cambio, pero cuando escuchamos de ustedes, gestores, que tenemos que cambiar, temblamos. Y cuando esas mismas palabras las pronuncian los políticos, cunde el pánico. No nos fiamos. Pero también hay otros motivos, lo que es incluso peor. Ni siquiera los médicos tenemos una idea clara de lo que el cambio significa. Unos quieren más Estado controlando el sistema. Otros defienden exactamente lo contrario. Unos quieren incrementar las plantillas, otros incrementar sus sueldos, algunos repartir el trabajo. Hay muchas agendas, públicas y ocultas, entre los médicos. Por eso la pregunta es obvia: ¿Por qué tenemos que cambiar nuestro sistema? ¿Nos importa lo que dicen los ciudadanos?

Máñez: Muchos profesionales cuidan exclusivamente de su parcela y les cuesta darse cuenta de la realidad de un sistema tan complejo y fragmentado como el sanitario. Con tantos intereses, tantos grupos de presión y tanta costumbre asentada, nadie sabe qué cambiar, y los profesionales acaban aceptando

formas de trabajo que, además de ser ineficientes, no funcionan. Es fácil tener visiones parciales, pero la de conjunto es complicada: ni todo deben proponerlo los expertos y las corporaciones profesionales, ni todo debe ser dejado en manos de profesionales, gestores y políticos. Pero, ¿realmente hace falta cambiar? Los ciudadanos lo confirman en encuestas como el reciente barómetro sanitario, ya que casi un 50 por ciento de los encuestados manifiestan que el sistema funciona bien pero necesita cambios. Y los ciudadanos son nuestra razón de ser.

Mayol: Si dispusiéramos de una masa crítica coherente no habría tantos problemas. Pero no existe porque, aunque ninguna otra organización cuenta con tantos individuos tan extremadamente cualificados e inteligentes como el SNS, resulta tarea casi imposible alinearlos. Más aún con la fiebre legislativa que convierte cualquier proceso en interminable. Y eso es, a la vez, una fortaleza y una debilidad. Más bien lo segundo cuando se intenta emprender un gran cambio. Es indudable que todos compartimos los valores que sustentan el SNS, pero carecemos de un liderazgo que transforme esos valores en una visión compartida. Tomemos el famoso *Informe Abril Martorell*, ¿cuál fue el motivo de que tan bien considerado análisis no sirviera para nada? Pues que además de ser políticamente incorrecto, puso bajo los focos todos los problemas intrínsecos al sistema sin tener en cuenta la falta de liderazgo para resolverlos.

Máñez: Sin embargo, la solución no es sencilla de implantar. Además de crear una masa crítica, exponer una serie de ideas lógicas de cambio y que se creen los mecanismos necesarios de puesta en marcha y de reforma, es preciso vencer todas las barreras al cambio existentes.

En esto, las organizaciones que hay alrededor del sistema tienen mucho que decir, tanto colegios profesionales como sindicatos, asociaciones, partidos políticos, etc., ya que es necesario un acuerdo casi total. Por otra parte, todo cambio genera miedo, no saber qué rumbo tomará la situación, y algo muy importante: puede cambiar la tradicional distribución de poder interna. Para evitar presiones y que el propio sistema impida el movimiento, es necesario romper esquemas prefijados.

Mayol: Para derribar barreras, todos los implicados deben exponer sus ideas y sentirse partícipes del resultado de una decisión crítica: seguir haciendo lo mismo, pero de manera más compleja o hacer las cosas de otra forma más eficiente. Y al hablar de implicados me refiero a profesionales, ciudadanos, Administración, políticos y organizaciones sociales. Partiendo del acuerdo sobre los deseables valores fundamentales del sistema sanitario, debemos elaborar un pacto político, sindical y profesional valiente y transparente entre todos.

Muchas coincidencias

No puede ser casualidad que dos personas del sistema, pero alejadas física y profesionalmente, vean igual un mismo problema. Por ello proponemos crear un foro de pensamiento sanitario creativo, disruptivo y de código abierto, en el que políticos, agentes sociales, profesionales y ciudadanos expongan públicamente su visión y den forma al liderazgo capaz de conducirnos por el camino que lleva a un mejor y más moderno Sistema Nacional de Salud.