

Cuatro ex ministros de Sanidad achacan a la rivalidad entre autonomías el despilfarro de recursos en el SNS

Dos ex ministras de Sanidad, Ángeles Amador y Ana Pastor, y dos ex ministros, José Manuel Romay y Julián García Vargas, han coincidido en señalar a la descoordinación del SNS y a la competitividad entre autonomías como responsables de una buena parte de la ineficiencia en el gasto público sanitario.

ACTA SANITARIA. Madrid 21/10/2011, Lucía Argos

Los cuatro ex titulares de la cartera de sanidad, dos socialistas y otros dos del PP, participaron este jueves en una mesa redonda sobre la Ley General de Sanidad, 25 años después, patrocinada por la mutua de los profesionales sanitarios AMA, dentro del XVIII Congreso Nacional de Derecho Sanitario que se clausurará el sábado. Y, al margen de sus distintas posiciones ideológicas, todos coincidieron en criticar la falta de cumplimiento de las leyes elaboradas durante estos años para dotar de cohesión al sistema, descentralizado totalmente desde 2001.



José M. Romay, Ana Pastor, Diego Murillo, Ángeles Amador y Julián García Vargas

Resistencia a la gobernanza

Julián García Vargas fue el más crítico, al considerar que, "ya desde el principio, hubo mucha resistencia por parte de las autonomías a una gobernanza del sistema. Infraestructuras a escasos kilómetros unas de otras y dotadas con las últimas tecnologías, carteras de servicios distintas para cada región, sistemas de información que no permiten la interoperabilidad etc...son algunos de los aspectos que llevaron al exministro a concluir que "no hubo afán de cooperación entre las autonomías". Es más "que hubo una carrera entre ellas" para ver cuál desarrollaba mejores prestaciones. "Había una obsesión por la identidad frente a Madrid, sacrificando la colaboración y se instaló una visión confederal de la sanidad muy debil", afirmó

Un Consejo Interterritorial con capacidad ejecutiva

El ex ministro socialista situó el origen de este fenómeno en el momento en el que el Ministerio transfirió la sanidad a las autonomías dependientes del Insalud (apenas un tercio de la población protegida), pues el Instituto dotaba al departamento de cierta capacidad de liderazgo para acordar con el resto de comunidades. Las leyes, a su juicio, se hacen cumplir con financiación, para lo que resulta un obstáculo que el Consejo Interterritorial del SNS carezca de capacidad ejecutiva y, sobre todo, que no está conectado con el Consejo de Política Fiscal y Financiera, dos aspectos que reclamó para la siguiente legislatura.

Diferencias sobre política territorial

Romay Beccaría colocó el principio de la descoordinación en otro momento político, "coincide con la ruptura de los dos grandes partidos sobre su concepción de las políticas territoriales", aseguró; porque, según dijo, antes se llegaba a acuerdos, como demuestra el hecho de que muchas de las iniciativas legislativas durante ese periodo contaron con el consenso de ambas formaciones. "Ahora lo que hay que hacer es mejorar la eficiencia, porque no vamos a tener mucho más dinero", recomendó el ex ministro popular, tras señalar la necesidad de acuerdos entre hospitales, de acabar con las tecnologías infrautilizadas y de dotar de más flexibilidad a la política de recursos humanos en función de los objetivos.

Concesiones a la empresa privada

Ángeles Amador apoyó en su día, ya como diputada socialista, la reforma de Romay sobre las nuevas formas de gestión de los centros sanitarios públicos, que hoy han dado fórmulas tan variadas como empresas públicas o fundaciones, entre otras. Jurista de formación, Amador consideró que todos estos modelos de gestión directa y sujetos al derecho público "no han ofrecido hasta ahora ningún problema aunque, bajo el nombre de privatización, han encubierto debates bastante falsos". No opina lo mismo de las fórmulas de concesión a empresas privadas la gestión o construcción de instalaciones sanitarias públicas que ya desarrollan algunas comunidades. "Se ha adoptado una figura del derecho público en la que el empresario gestiona a su riesgo y ventura, pero esto está previsto para servicios que no gestiona la Administración o que no tiene financiación para ellos", explicó. Más allá de los condicionantes financieros, la ex ministra socialista se refirió a la responsabilidad que tienen los poderes públicos en garantizar qué tipo de prestación se da y cómo. Insistió en la necesidad de evaluar las diferentes formas de gestión antes de seguir dando pasos, "no vayamos a darnos cuenta tarde de que la fragmentación, o la conversión del sistema en otra cosa, merme la calidad que nos ha costado tanto conseguir".

Avances electorales del PP

Ana Pastor defendió igualmente los logros de la sanidad española en los últimos 25 años y lamentó que la Ley de Cohesión, aprobada durante su mandato, y el "mayor pacto sanitario hasta ahora", no se hubiera cumplido. "La sanidad pública tiene futuro; y tiene futuro porque tenemos buenas infraestructuras y buenos profesionales", dijo la actual responsable de Políticas Sociales del PP. "Pero también necesita reformas", agregó. A la espera todavía de que el partido con más apoyo en las encuestas para ganar las próximas elecciones presente su programa electoral, Pastor avanzó seis líneas generales de reforma, la primera de las cuales apuesta por destinar más recursos al diagnóstico precoz, con el objetivo de obtener más resultados en salud.

Mayor implicación de los profesionales

La segunda, dotar también a la sanidad de mayor financiación, para lo que emplazó a una nueva política económica que genere recursos y reduzca el paro. La cohesión fue su tercera propuesta. "Hemos gastado dinero a espaldas en sistemas de información y somos unos inútiles, porque hoy tenemos tantos tipos de historias clínicas como autonomías", afirmó. La disparidad en las carteras de servicios o los calendarios vacunales fueron otras de sus críticas. En cuarto y quinto lugar, señaló la necesidad de cambiar el actual modelo organizativo hacia una atención por procesos y de diseñar una política farmacéutica "previsible" que, sin ahogar la investigación de la industria racionalice el uso y el gasto en medicamentos.

Por último, Pastor se refirió a los profesionales de la sanidad, sin los cuales, dijo, ninguna reforma será posible. Para ellos propone un cambio de modelo basado en incentivos, en desarrollo de la carrera profesional y en una mayor vinculación con el sistema, mediante su implicación en "la gestión clínica responsable".