Ana Mato: "Ante un pacto sanitario, nadie debería mirar para otro lado"

A punto de cumplir dos años al frente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, en una entrevista para Revista OMC, hace un repaso de las medidas adoptadas para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y de la tarea aún pendiente

Madrid, 18 de diciembre 2013 (medicosypacientes.com)

A punto de cumplir dos años al frente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, en una entrevista para Revista OMC, hace un repaso de las medidas adoptadas para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y de la tarea aún pendiente.

En esta amplia entrevista, la ministra defiende la colaboración de todos los sectores implicados, con "valentía y altura de miras" e insististe en la necesidad de que todos los grupos políticos se sumen a un Pacto, al igual que han hecho los profesionales sanitarios, con el acuerdo del Foro de la Profesión Médica, del que aborda la hoja de ruta para su desarrollo.

Ana Mato hace balance del ahorro de costes en el primer año de la reforma sanitaria, que han supuesto más de 3.555 millones de ?. Y habla también de las listas de espera quirúrgicas de diciembre de 2012 de las que asegura que "mantienen la tendencia alcista de los dos últimos años para aquellas indicaciones quirúrgicas de carácter no urgente". Explica que su objetivo en este tema es trabajar con los servicios regionales de salud para que se garantice la adecuada priorización de los procesos.

Del Anteproyecto de Ley de Servicios Profesionales, que establece incompatibilidades para los cargos directivos de los colegios, afirma que estas incompatibilidades "están alineadas con la Ley de Transparencia" y opina de la tutela Administrativa y otros aspectos que establece este texto.

Sobre las nuevas condiciones para la atención a inmigrantes en situación irregular que incorpora el acuerdo firmado entre el MSSSI y el Foro de la Profesión Médica, Ana Mato, asegura en esta entrevista que "trabajaremos para coordinar la atención a los inmigrantes con enfermedades crónicas o infecciosas"

Aborda también el papel que desempeña actualmente la externalización/privatización de la sanidad en estos momentos y recrimina "la actitud del grupo socialista" en este tema que califica de "hipócrita" porque "está consintiendo en unos sitios lo que denuncia en otros".

La compra centralizada de vacunas, las nuevas condiciones para de las nuevas condiciones de jubilación de los médicos, el Registro de Profesionales Sanitarios, el proyecto de Troncalidad y del paro médico, son otras cuestiones que aborda esta entrevista.

Entrevista

-El acuerdo del MSSSI con el Foro de la Profesión Médica de España se presentó a los grupos políticos el pasado 21 de octubre. ¿Cuál es la hoja de ruta prevista para desarrollar este acuerdo?

-Se trata de un acuerdo histórico, pero su firma es sólo el primer paso del camino para trabajar juntos en la mejora del desarrollo profesional, de la gestión clínica y para sacar la sanidad de la confrontación partidista. Ahora debemos desarrollar los instrumentos acordados para hacer efectivos los contenidos del acuerdo: en unas ocasiones una norma, en otras promover la adopción de un Acuerdo del Consejo Interterritorial, en otras la creación de un grupo de trabajo o la celebración de una conferencia. Se está trabajando en el diseño y calendario de esas actuaciones, teniendo presente que algunas de las actuaciones previstas, o bien están ya encaminadas, o están a punto de ser una realidad. Nadie debería mirar para otro lado ante un Pacto de estas características. Por eso, todas las fuerzas políticas están invitadas a sumarse.

-Qué papel desempeña la externalización/privatización en la Sanidad en estos momentos?

-Todas las Comunidades Autónomas, en el ejercicio de sus competencias de gestión de la sanidad, tienen alguna fórmula de colaboración público-privada. Todas, sin excepción, de todos los colores políticos. Algunas, con gobiernos del PSOE, han sido especialmente activas en este tipo de acuerdos. El Ministerio respeta escrupulosamente estas competencias, y los acuerdos de colaboración a los que llegan las CC AA. Lo importante es que los servicios de salud ofrezcan la mejor atención gratuita, pública, universal y de la más alta calidad. La actitud del Grupo Socialista en esta cuestión, por tanto, es hipócrita.

Igual que hizo con el euro por receta, está consintiendo en unos sitios lo que denuncia en otros, en función de quien gobierne. Además, hay que recordar que el PSOE apoyó de modo expreso las nuevas formas de gestión externalizada, dando su respaldo a la Ley de 1997 que así lo previó. De hecho, las Comunidades Autónomas gobernadas por el PSOE mantienen fórmulas de este tipo, aunque ahora, por oportunismo político, quieran desmarcarse.

-¿Cree que será posible un Pacto de Estado, sin el cual no se podrán llevar a cabo alguno de los compromisos del acuerdo firmado con el Foro de la Profesión Médica?

-Confío en que así sea y, desde el Ministerio, pongo todo de mi parte, desde el diálogo con profesionales, administraciones y con todas las fuerzas políticas. La reforma está haciendo sostenible la sanidad y consiguiendo un Sistema Nacional de Salud que reconoce a médicos y enfermeros como el activo más valioso con el que contamos. En este sentido, hemos llegado a acuerdos históricos para trabajar unidos y en la misma dirección, por una sanidad excelente para el siglo XXI. Todos los grupos políticos están invitados a sumarse. En su mano está avanzar hacia este Pacto que nos demanda, desde hace años, toda la sociedad.

-Cuando accedió al Ministerio aseguró que la Sanidad española no era sostenible. ¿Ahora lo es?

-Lo primero que hizo este Gobierno fue ofrecer soluciones a una deuda insoportable de 16.000 millones de euros que estaba poniendo en peligro la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Acabamos con la cultura del impago: de los 17.718 millones de euros del Plan de Pago a Proveedores, 12.110 millones, es decir, el 73%, correspondían a proveedores del sector sanitario. El fondo de liquidez

autonómica se ha dotado con 18.000 millones de euros en 2012 y 23.000 millones en 2013, que también se ha utilizado para pago de facturas. El gobierno ha aportado soluciones y hemos conseguido cerrar el año 2012 con el nivel de deuda del 2008 y con unos tiempos de pago de las facturas pendientes similares a los del año 2002.

-La mayoría de las medidas sanitarias que ha puesto en marcha el Gobierno ha tenido como objetivo el ahorro de costes. ¿Cuál es el balance global?

-Las medidas puestas en marcha no sólo han buscado el ahorro. Han estado encaminadas, sobre todo, a cumplir dos objetivos: garantizar la sostenibilidad del sistema y la equidad en el acceso a las prestaciones entre los ciudadanos. Es cierto que había bolsas de ineficiencia y hemos logrado importantes ahorros. En concreto, las medidas adoptadas en el primer año de la reforma sanitaria han supuesto un ahorro de 3.555,4 millones de euros. Desde la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012, que ha sentado las bases para garantizar la sostenibilidad, equidad y cohesión esenciales para mantener la salud de los ciudadanos y la protección de aquellos que son más vulnerables, y hasta agosto pasado, sólo en farmacia hemos ahorrado entre todos 2.306 millones de euros. En cuanto a la plataforma de compras centralizadas, está previsto que el ahorro, cuando esté totalmente implantada, supere los 1.500 millones de euros.

-Sobre el acuerdo para la compra centralizada de vacunas de la gripe estacional, cuatro autonomías (País Vasco, Andalucía, Cataluña y Canarias) se quedaron al margen. ¿Por qué es imposible el consenso?

Estamos convencidos de que el consenso es posible, y lo veremos cada vez más. Porque la Central de Compras es una herramienta de eficiencia que nos beneficia a todos, a administraciones y al ciudadano. Desde el inicio de esta legislatura nos ha permitido conseguir un ahorro de 37 millones de euros sólo en la compra de vacunas de calendario y contra la gripe estacional. No sólo se trata de vacunas. El pasado septiembre, el Consejo de Ministros aprobó la licitación del factor VIII de coagulación recombinante que supondrá un ahorro de 4,5 millones de euros. En octubre se acordó la compra de inmunosupresores, epoetinas y productos sanitarios, de los que se derivarán, igualmente, importantes ahorros para el sistema. Estamos un momento de adaptación a la realidad por parte de todos que nos exige valentía y altura de miras. Es complejo y a veces incómodo romper con las rutinas, aunque esas rutinas, en ocasiones sean responsables de la ineficiencia del SNS. Por eso, seguiremos trabajando, solidariamente con las CCAA, en la licitación de medicamentos y productos sanitarios, porque estamos convencidos de que es una herramienta fundamental para conseguir menores precios gracias a las economías de escala, menores costes administrativos al eliminar duplicidades y mayor transparencia y control en los procesos de compras.

-A su juicio, ¿cuál es el motivo por el que se han disparado las listas de espera? ¿En qué consistirán las medidas correctoras anunciadas?

-En primer lugar, hay que recordar que la gestión de las listas de espera es responsabilidad de las Comunidades Autónomas, en función de lo previsto en la Ley General de Sanidad. De acuerdo con la información que nos remiten, observamos que los datos de lista de espera quirúrgica para diciembre de 2012 mantienen la tendencia ascendente de los últimos dos años para aquellas indicaciones quirúrgicas de carácter no urgente que se efectúan a los pacientes en el Sistema Nacional de Salud. Ello es motivo de búsqueda de estrategias de mejora. No obstante, es

preciso aclarar, una vez más, que los procesos graves o urgentes no entran en lista de espera.

También hay que señalar que la información sobre las listas de espera representa un sistema integrado que facilita la gestión ordenada de los procesos quirúrgicos. Además, la lista de espera es tan sólo uno de los numerosos aspectos que tienen que ver con las condiciones efectivas en que los ciudadanos reciben la asistencia sanitaria. Por ello, si bien es necesario tenerlas muy en cuenta, la valoración del sistema sanitario no puede focalizarse solo en un aspecto concreto y en este sentido nuestro sistema sanitario es, mayoritariamente muy bien valorado por la población, que manifiesta, ante la posibilidad de elegir, que prefiere el sistema público para el cuidado de su salud.

Asimismo, el objetivo del Ministerio es trabajar con los servicios regionales de salud para que se garantice la adecuada priorización de los procesos, teniendo en cuenta fundamentalmente el impacto en la salud de los pacientes en todo el ámbito del SNS.

Por último, pretendemos también seguir proporcionando una información pertinente respecto a la situación de la demora en el acceso a los servicios sanitarios, en el conjunto del Sistema Nacional de Salud y que cada una de las Comunidades Autónomas tenga igualmente informados a los ciudadanos dentro de su ámbito.

En el momento actual, el Ministerio está elaborando el Proyecto de Real Decreto por el que se establecen las garantías de calidad y seguridad en la prestación de la asistencia sanitaria con la participación de las Comunidades Autónomas, y que pretende incorporar al derecho español los aspectos de calidad y seguridad recogidos en la Directiva 2011/24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.