

El reparto de competencias sanitarias no exime de responsabilidades políticas

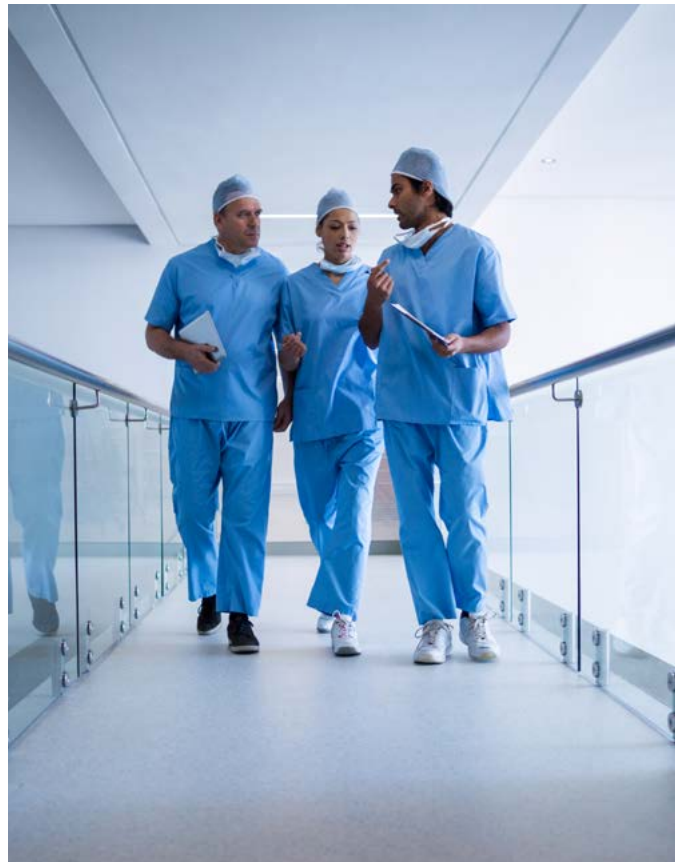
Si no queremos que el deterioro de la Sanidad Pública continúe, se debería caminar hacia una definición del SNS como una entidad única con personalidad jurídica propia.

En el año electoral que tenemos por delante se presume que los problemas de la sanidad van a formar parte destacada de la confrontación política. Los tres poderes de la administración del Estado tienen distinto grado de competencias en la gestión y la financiación de la sanidad; asistiremos una vez más al peloteo entre las administraciones por lo que es responsabilidad de cada cual y se echarán en cara lo que vaya mal y se apropiarán de las medidas mejor recibidas.

En este número de la revista se hacen propuestas de política sanitaria en las que pueden intervenir y mejorar, tanto los ayuntamientos como las comunidades autónomas (CCAA). En el caso de los ayuntamientos, a los que la ley 27/2013 despoysó de muchas competencias sanitarias, todavía tienen atribuciones esenciales en temas diversos que van desde la participación ciudadana a la protección del medio y la consecución de entornos saludables: medio ambiente, salubridad el aire, abastecimiento de aguas, vivienda, residuos, etc...

En cuanto a las CCAA, cabe destacar que son éstas las que administran aproximadamente el 92 % del gasto sanitario público y que, en sus correspondientes presupuestos, la partida dedicada a sanidad se sitúa en torno al 40 %. Tienen transferidas las competencias en asistencia sanitaria y gran parte de las de salud pública por lo que sus decisiones son determinantes a la hora de distribuir el gasto sanitario, de priorizar prestaciones y, en consecuencia, de influir en la salud de la población, tanto en indicadores asistenciales como en resultados (morbimortalidad), y como en un reparto equitativo en la cobertura de necesidades.

El análisis del deterioro del sistema sanitario, sobre todo de la atención primaria (AP), en según qué CCAA es objeto de otro artículo de este número



mero de la revista (La población se moviliza por la Sanidad Pública) y la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) lleva años haciendo análisis comparativos de los presupuestos y de la gestión de la sanidad por CCAA y de la AP. La conclusión es que el compromiso con la Sanidad Pública es insuficiente tanto por parte del gobierno central como de los autonómicos, lo que explica su deterioro progresivo, el descontento ciudadano y profesional y la búsqueda de alternativas en el sector privado.

¿Y qué hace el Ministerio ante las desigualdades entre CCAA y ante el deterioro de la AP?. Parece que no mucho. Así por ejemplo, en el caso de la AP, el presupuesto/ habitante/ año en 2019 fue, en promedio, de 211,01 €, oscilando entre 272,48 € de Extremadura y 150,08 € en Madrid; siete de las CCAA estaban situadas por debajo de la media y son llamativos los casos de Madrid y Baleares (174,05 €). Unas diferencias tan importantes generan desigualdad tanto en las prestaciones, como en la dotación de personal, en accesibilidad (porcentaje de la población que se cita en 48 horas), en el gasto farmacéutico per capita y en el porcentaje de medicamentos genéricos prescritos.

El Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia presentado por el Gobierno no recibe dotación presupuestaria para AP. La inversión que se destina al componente sanitario es claramente insuficiente: 1.069 millones €, que suponen, según el propio informe, el 1,54% sobre el total del Plan (calculado sobre 70.000 millones €). Las cinco reformas que se plantean:

fortalecimiento de la AP; reforma del sistema de Salud Pública; consolidación de la cohesión, la equidad y la universalidad; refuerzo de las capacidades profesionales y reducción de la temporalidad y reforma de la regulación de medicamentos y mejora de su acceso, carecen de financiación.

Por su parte, el Anteproyecto de Ley por la que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud (SNS) mantiene el modelo de las Mutualidades de funcionarios que es el mayor factor de inequidad y discriminación dentro de la cobertura sanitaria financiada públicamente.

Las movilizaciones de miles de personas el 12 de febrero en las calles de Madrid, de Santiago o de Burgos y, en otros momentos, en Salamanca o en Andalucía y Aragón, hasta ahora no han tenido un análisis conocido por el Ministerio. Por su parte los partidos políticos están instalados en el tactismo electoral, esperando que el deterioro y las protestas ciudadanas, cuando ocurren en co-





munidades gobernadas por el partido contrario, decanten el voto a su favor, y mientras no hacen nada. Esto puede complacer a los votantes incondicionales pero decepciona a los que piensan más en las soluciones que en el oportunismo político.

La inoperancia del Ministerio de Sanidad como órgano del Gobierno para la dirección de la política sanitaria se debe, entre otras causas, a la reducción cuantitativa y cualitativa de su plantilla; a la mala definición legal de su papel en la coordinación de los servicios sanitarios; a la cesión de algunas de sus funciones esenciales, como el reconocimiento del derecho a la protección sanitaria; a la carencia de una base de datos única de la población protegida que acredite el reconocimiento del derecho, la emisión de una tarjeta sanitaria universal y la garantía de “portabilidad” del derecho entre las CCAA; y a la subordinación de las consejerías y los servicios de salud autonómicos a los departamentos económicos de las CCAA.

Si no queremos que el deterioro de la sanidad pública continúe y que se incrementen las desigualdades entre la población, con las consecuencias conocidas de desafección por lo común, desprecio de la política y crecimiento de las actitudes racistas, individualistas, etc., se debería caminar hacia una definición del SNS como una entidad única con personalidad jurídica propia, y no como la suma de unos servicios autonómicos de salud, que en su mayoría ni siquiera existían cuando se promulgó la Ley General de Sanidad.

Un SNS con personalidad jurídica propia podría establecer un sistema de información común, mecanismos de compras de la misma naturaleza, un órgano de evaluación de tecnologías sanitarias al servicio del conjunto del sistema, y mecanismos de orientación y control comunes de la investigación que se lleva a cabo en sus instituciones, mecanismos todos ellos cuyas deficiencias eran anteriores a la pandemia y no dejan de incrementarse tras ella.