

PRESIDENCIA EUROPEA PP, CIU Y PSOE DIFIEREN SOBRE LAS INICIATIVAS DEL MINISTERIO

La oposición cree insuficiente el papel de Sanidad en la UE

→ El Partido Popular y Convergencia y Unión (CiU) suspenden las iniciativas en Sanidad emprendidas por el Gobierno una vez sobrepasado

el ecuador de la presidencia de turno de la UE. Ven complicado alcanzar acuerdos en materias como la atención transfronteriza antes de junio.

■ J. M. J.
Trinidad Jiménez, ministra de Sanidad, comentó en su comparecencia de noviembre del pasado año en la Comisión Mixta Congreso-Senado para la Unión Europea que la mejor forma de aplicar la innovación y la igualdad pretendidas por el Ejecutivo nacional para Europa "es apostar por la coordinación en salud pública, en los trasplantes de órganos, en la excelencia clínica, en la *e-health*, en la seguridad del paciente, en la lucha contra el sida, en la farmacovigilancia y en la nutrición" (ver DM del 18-XI-2009).

Sobrepasado el ecuador de la presidencia de turno de la Unión Europea, los partidos políticos hacen un balance del trabajo realizado hasta ahora por el departamento dirigido por Jiménez con valoraciones dispares. Desde el Partido Popular se tiene la sensación de que "no se profundiza lo suficiente en los temas, que no se avanza y que la presidencia española dará paso a la belga sin haber alcanzado conclusiones aplicables a la realidad". Es la opinión de

Juan de Dios Martínez del PP

No se profundiza ni se avanza lo suficiente en los temas y se dedican pocos esfuerzos a cuestiones como la farmacovigilancia

Juan de Dios Martínez Soriano, representante del PP en la Comisión de Sanidad del Congreso, quien reconoce que "se están produciendo contactos con representantes de todos los países en cuestiones tan importantes como los trasplantes y la sanidad electrónica, pero se están dedicando pocos esfuerzos a la sanidad transfronteriza y la farmacovigilancia" (ver DM del 16 y del 24-III-2010).

En la misma línea, Nuria Aleixandre, portavoz de Sanidad de Convergencia y Unión (CiU) en el Senado, opina que "hasta ahora no se conoce ninguna decisión real ni concreta". Es algo que la ministra "debería haber

Nuria Aleixandre de CiU

No se conoce ninguna decisión real ni concreta. Es algo que debería haber explicado la ministra, pero prefiere hablar de dependencia

explicado en la Cámara Alta, pero prefiere hablar de dependencia cuando viene, por lo que no sabemos en qué estado se encuentran los compromisos que adquirió". Una posibilidad para aclarar esta situación es la promesa de Jiménez "de comparecer ante la comisión una vez sobre sanidad y otra sobre consumo antes de junio, aunque no se ha concretado el momento" (ver DM del 8-III-2010).

Un éxito para todo el país

Por el contrario, Alberto Fidalgo, portavoz del Partido Socialista en la Cámara Baja, cree que los tres primeros meses de presidencia "han sido un éxito para todo

Alberto Fidalgo del PSOE

España es un referente. Estamos demostrando que podemos liderar y acercar posturas en Europa sobre todo lo relacionado con la calidad de vida

el país y una muestra de que el Ministerio de Sanidad tiene capacidad para liderar la Unión en cuestiones como la donación de órganos, las nuevas tecnologías, la seguridad alimentaria y la sanidad medioambiental". Jiménez, según Fidalgo, "está demostrando que somos un referente y que podemos acercar posturas entre los países miembros en todo aquello que está relacionado con el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos".

DIARIO MEDICO.COM

 Toda la información sobre la presidencia española de la Unión Europea en nuestra página web

TRIBUNA EFECTOS DE LAS TRANSFERENCIAS

Sostenibilidad... y financiación

→ El debate sobre lo que se quiere hacer en sanidad y lo que cuesta debe ser único y responder a criterios de eficiencia.



IGNACIO PARA
Presidente de la Fundación Bamberg

Es indudable que los resultados de la descentralización de la gestión de la sanidad han significado en muchos casos la corrección de desigualdades territoriales. El nuevo modelo ha provocado mejoras en la accesibilidad y en la integración de recursos entre la sanidad asistencial, la pública y la salud mental; mejoras en la dotación de tecnologías en cada región; mejora de las condiciones laborales; incremento de profesionales, y acercamiento entre ciudadanos, profesionales y Administración.

También es indudable que este modelo ha supuesto un coste importante en organización administrativa, política y funcional. Con este nuevo modelo

logístico se gana eficacia y efectividad, aunque se pierde eficiencia. El compromiso político regional y la competitividad entre comunidades nos ha llevado también a incurrir en una carrera de prestaciones diferenciadas. Los ciudadanos dan la valoración máxima de entre los diferentes servicios públicos a la salud con diferencia. Este es un tema ante el que los políticos autonómicos por tanto son muy sensibles. También el afianzamiento del poder autonómico ha llevado a una independencia a veces extrema en la toma de decisiones y a una falta de planificación conjunta.

El crecimiento de la población atendida (protegida) tanto comunitaria como inmigrante y el incremento del coste en sanidad y el mal uso (abuso) del sistema son elementos que inciden directamente sobre las necesidades de financiación y de ordenación de los servicios de salud. En el futuro será necesario incrementar el porcentaje de participación de la sanidad en el PIB, tanto para pagar lo que debemos como para mejorar los servicios.

En el futuro será necesario incrementar el porcentaje de participación de la sanidad en el PIB

No se puede separar la financiación de la equidad y la sostenibilidad, por lo que el modelo de financiación debe atender a la estructura regional de cada comunidad, como, por ejemplo, la dispersión geográfica, y a variables como el crecimiento interanual y la estructura de la

población, siendo necesaria la adecuación del Fondo de Cohesión y de los fondos específicos a estas variables. El Estado debe garantizar el aseguramiento de la equidad y la calidad en todo el territorio nacional. Para garantizar la equidad se debe hacer un esfuerzo de coordinación del Consejo Interterritorial, y para ello el papel del Ministerio de Sanidad es imprescindible.

El Sistema Nacional de Salud se financia en su mayor parte por impuestos. Se comprueba que cuanto más se dé, más reclaman los ciudadanos. Entonces, ¿qué hacemos? En palabras del economista Samuelson, a coste cero la demanda es infinita, por lo que será necesario implantar medidas correctoras que contengan de alguna forma la demanda. De aquí la necesidad de reformar el modelo de financiación. Para ello hay que definir previamente qué prestaciones, cómo y con quién. El debate sobre lo que se quiere hacer y lo que cuesta debe ser único. Es necesario analizar la cartera de servicios mediante un estudio del coste-rentabilidad social en términos financieros y de salud, identificando las prestaciones que deben estar cubiertas, que serían todas las vitales, las prestaciones no cubiertas y las prestaciones sujetas a copago, que serían las no vitales y las que se prestan a un mayor abuso.

Es necesario programar los niveles de calidad y formar y corresponsabilizar al ciudadano y al paciente con su salud. Uno de los problemas más importantes de salud pública es el incumplimiento terapéutico y la baja alfabetización de los pacientes en salud. Es necesario mejorar la racionalidad del gasto, ya que la gestión en el SNS no es eficiente en muchos casos. La falta de rigor, la ausencia de criterios objetivos y de eficiencia económica nos ha llevado a un gasto estructural de difícil resolución.

FINANCIACIÓN PARA EVITAR DESEQUILIBRIOS

Navarra reservará el 1,33% del presupuesto para Sanidad

■ Redacción

El Gobierno de Navarra ha aprobado mediante una orden foral el Plan de Control del Gasto Público. Se trata de una iniciativa con la que pretende ejecutar el 97,7 por ciento del presupuesto global de la comunidad autónoma del presente ejercicio y reservar el 2,3 por ciento restante para hacer frente a los posibles gastos que surjan durante 2010. Se busca de esta forma favorecer la estabilidad presupuestaria y evitar desequilibrios en las cuentas públicas.

El plan, enmarcado en el acuerdo presupuestario suscrito entre el Ejecutivo autonómico y el Partido Socialista de la autonomía, tiene la finalidad principal de conseguir el equilibrio entre los gastos que se vayan a produ-

cir y los ingresos registrados por la vía de los impuestos y la emisión de deuda pública. Esta medida afecta a la Consejería de Salud de la autonomía en un 1,33 por ciento, que es la proporción que deberá reservarse de los 8,6 millones de euros con los que cuenta en total para este año el departamento que dirige María Kutz.

Autogestión

Salud será la encargada de gestionar el límite de ejecución de su propio presupuesto, aunque el procedimiento aprobado no debe afectar al cumplimiento de sus obligaciones en el ámbito de los servicios públicos, de la consecución o materialización de los ingresos y de la concesión de los créditos correspondientes a las ini-



María Kutz, consejera de Salud de Navarra.

ciativas anticrisis que apruebe el Gobierno regional.

Ninguno de los departamentos que componen el Gobierno navarro deberá guardar más del 6 por ciento de su dotación. El departamento que más fondos de-

berá reservar de acuerdo con lo acordado será el de Relaciones Institucionales y Portavoz con el 5,34 por ciento de su montante, mientras que el menos afectado será el de Educación con el 0,48.