

DOSSIER DE PRENSA

**ACTO DE PRESENTACIÓN
“SANIDADES AUTONÓMICAS:
¿SOLUCIÓN O PROBLEMA?”**

23 de febrero de 2009, Hotel Wellington (Madrid)



Círculo de la Sanidad

ÍNDICE:

1. RUEDA DE PRENSA

A) REPERCUSIÓN INFORMATIVA

B) NOTAS DE PRENSA:

- Luces y sombras de las sanidades autonómicas.
- Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?

2. SEGUIMIENTO DE MEDIOS

RUEDA DE PRENSA

REPERCUSIÓN INFORMATIVA

REPERCUSIÓN INFORMATIVA PRESENTACIÓN LIBRO “SANIDADES AUTONÓMICAS: ¿SOLUCIÓN O PROBLEMA?”

MEDIOS ASISTENTES A LA PRESENTACIÓN

- 1) * Agencia Colpisa
- 2) * Pharma Image TV
- 3) * El Global
- 4) * TVE Andalucía
- 5) * Canal SUR TV
- 6) * Diario Médico
- 7) * EL PAÍS
- 8) * Acta Sanitaria
- 9) * Boston Scientific
- 10) * TV Asturias
- 11) * Ocio y Cultura
- 12) * Revista Júbilo
- 13) * Agencia de Noticias ICAL. Castilla y León
- 14) * Agencia Korpa
- 15) * Servimedia
- 16) * Agencia EFE Castilla y León
- 17) * Agencia EFE Nacional
- 18) * Europa Press Nacional
- 19) * Europa Press Andalucía
- 20) * El Economista
- 21) * Gaceta Médica
- 22) * Redacción Médica
- 23) * PR Salud
- 24) * Periódico El Público
- 25) * Revista Jano

MEDIOS QUE, EXPRESAMENTE, SOLICITARON DOSSIER DE PRENSA

- Periódico Expansión
- Sanifax
- Revista Pacientes. FarmaIndustria
- Revista ANEA
- 7 Días Médicos
- Revista El Médico
- Línea Social
- Revista Saber Vivir
- El Diario de Sevilla

MEDIOS QUE EMITIERON ENTREVISTAS

- Intereconomía TV (Entrevista a Juan del Llano e Ignacio Trillo)

NOTAS DE PRENSA



Convocatoria de prensa

Lunes, 23 de febrero. 12:00 h. Hotel Wellington (C/ Velázquez, 8). Madrid

Presentación del último libro editado por el Círculo de la Sanidad, en el que se efectúa una exhaustiva radiografía de las ventajas e inconvenientes de las transferencias sanitarias en España

LUCES Y SOMBRAS DE LAS SANIDADES AUTONÓMICAS

- ***El director de la Fundación Gaspar Casal, Juan del Llano Señarís, es el autor de la obra, contando con los comentarios críticos de los consejeros de Sanidad de Andalucía, María Jesús Montero, y de Castilla y León, Francisco Javier Álvarez Guisasola***
- ***En la presentación de la obra estarán presentes el autor, junto con el presidente del Círculo de la Sanidad, así como con los consejeros de Sanidad de Andalucía y de Castilla y León***

Después de 30 años del Estado de las autonomías, este es un buen momento para detenerse a reflexionar, valorar todo lo que ha acontecido en el ámbito sanitario, **recapacitar sobre los logros y los fracasos, y planificar el futuro**, porque quedan todavía por delante grandes desafíos para seguir edificando el mejor Sistema Nacional de Salud posible.

Este ha sido el reto que tratado de superar Juan del Llano Señarís en una obra editada por el Círculo de la Sanidad y que pretende ser referencia para reflexionar sobre el pasado, presente y futuro de la sanidad en España. El actual director general de la Fundación Gaspar Casal presenta "**Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?**", su última aportación documental al ámbito sanitario que surge con la intención de **revisar con objetividad cómo está funcionando el Sistema Nacional de Salud (SNS) y valorar el efecto de la descentralización sobre la salud y los servicios sanitarios en las comunidades autónomas.**

En sus casi 300 páginas de extensión, **este libro no sólo efectúa una panorámica de la descentralización sanitaria en España, sino que plasma también el mapa de la salud pública de las Comunidades Autónomas** (incluyendo una útil relación de indicadores de salud y estilos de vida), **revisa los pilares de la coordinación del SNS con los servicios regionales de salud** (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada) **y actualiza datos sobre utilización de los servicios sanitarios en las CC.AA. y la satisfacción de los usuarios**; así mismo, **sintetiza qué separa y une a los sistemas sanitarios autonómicos y plantea una hoja de ruta y un necesario decálogo de recomendaciones prácticas.**

El autor expone en este libro su exhaustivo conocimiento de la realidad sanitaria española en un recorrido por temas de la mayor actualidad: **la financiación del sistema sanitario, la equidad, la cohesión y la solidaridad interregionales...** Todas sus opiniones y valoraciones están sustentadas por abundantes datos estadísticos, rigurosamente analizados y comentados. Además, **esta obra cuenta con el valor añadido de incluir la colaboración de María Jesús Montero Cuadrado, consejera de Salud de la Junta de Andalucía, y de Francisco Javier Álvarez Guisasola, consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, que han realizado sendos comentarios críticos al trabajo de base de Juan del Llano.**



Un libro editado por el Círculo de la Sanidad efectúa una exhaustiva radiografía de los beneficios y limitaciones de las transferencias sanitarias en España

Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?

- *El director de la Fundación Gaspar Casal, Juan del Llano Señarís, es el autor de la obra, en la que se cuenta con las aportaciones de los consejeros de Sanidad de Andalucía, María Jesús Montero, y de Castilla y León, Francisco Javier Álvarez Guisasola*
- *En sus comentarios críticos, ambos consejeros avalan gran parte de las premisas defendidas por el autor, pero también ofrecen ideas complementarias o innovadoras*
- *En la obra se recoge desde el análisis pormenorizado de la financiación del sistema sanitario, la equidad, la cohesión o la solidaridad interregional a la formulación de recomendaciones prácticas, pasando por la evaluación del impacto de la crisis económica actual en la sanidad*
- *El autor pone de relieve que la descentralización sanitaria ha merecido la pena en términos de coste de oportunidad y de resultados en salud, pero denuncia fallos y déficits*

Madrid, 23 de febrero.- Una evaluación crítica, reflexiva y documentada de la situación de las sanidades autonómicas arroja más luces que sombras. Este es el principal mensaje que se desprende de la obra "**Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?**", la tercera publicación auspiciada por el Círculo de la Sanidad, y que aborda la sanidad autonómica con el fin de poner de manifiesto sus ventajas e inconvenientes a través de un minucioso y riguroso análisis de la descentralización autonómica realizado por Juan del Llano, gran conocedor de la materia y responsable de estudios muy relevantes en el ámbito sanitario.

El autor expone en este libro su exhaustivo conocimiento de la realidad sanitaria española en un recorrido por temas de la mayor actualidad: la financiación del sistema sanitario, la equidad, la cohesión y la solidaridad interregionales... **Todas sus opiniones y valoraciones están sustentadas por abundantes datos estadísticos, rigurosamente analizados y comentados.** Además, esta obra cuenta con el valor añadido de incluir la colaboración de **María Jesús Montero Cuadrado, consejera de Salud de la Junta de Andalucía, y de Francisco Javier Álvarez Guisasola, consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León,** que han realizado sendos comentarios críticos al trabajo de base de Del Llano. Con su aportación, basada en un profundo conocimiento autonómico y enriquecida por sus experiencias en sus respectivas comunidades, completan el completo desarrollo doctrinal del autor.

A juicio de Juan Ignacio Trillo, presidente del Círculo de la Sanidad, "**esta es una obra imprescindible para conocer el futuro de la sanidad española, siendo indudable su vocación e intención de mejorar el sistema sanitario en un admirable ejercicio de reflexión y autoevaluación**".

Una obra necesaria

Como la resume el autor, "*Sanidades autonómicas ¿solución o problema?*" abarca la descripción y valoración retrospectiva de la nueva realidad administrativa sanitaria, centrándose en **aspectos tales como la salud de la población, el gasto, la oferta y demanda de servicios o utilización de recursos y satisfacción**; en conclusión, **se detectan más luces que sombras**". Revisar con objetividad cómo está funcionando el Sistema Nacional de Salud (SNS), valorar el efecto de la descentralización sobre la salud y los servicios sanitarios en las comunidades autónomas (incluyendo Ceuta y Melilla como ciudades autónomas) ha sido el empeño de este estudio. **El texto apunta lecciones aprendidas y señala sugerencias de mejora.**

En sus casi 300 páginas de extensión, este libro no sólo efectúa una **panorámica de la descentralización sanitaria en España**, sino que plasma también el **mapa de la salud pública de las Comunidades Autónomas** (incluyendo una útil relación de indicadores de salud y estilos de vida), **revisa los pilares de la coordinación del SNS con los servicios regionales de salud** (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada) y **actualiza datos sobre utilización de los servicios sanitarios en las CC.AA y la satisfacción de los usuarios**; así mismo, **sintetiza qué separa y une a los sistemas sanitarios autonómicos y plantea una hoja de ruta y un necesario decálogo de recomendaciones prácticas**. Todo ello lo realiza manejando fuentes acreditadas, analizando la evolución de la situación sanitaria de España entre los años 2002 y 2008.

Como resalta Juan del Llano, "en este libro se **evalúan los resultados de la descentralización sanitaria mediante la consideración de las soluciones y ventajas que ha podido aportar y de los problemas que no ha sido capaz de resolver o incluso, en algunos casos, que ha podido crear**; esto, en palabras del autor, "debe permitir a los gestores responsables **introducir aquellas medidas correctoras que sirvan para minimizar los, en ocasiones inevitables, defectos del sistema y potenciar al máximo sus innegables virtudes**".

Aludiendo a la oportunidad y necesidad de este trabajo, el presidente del Círculo de la Sanidad pone de relieve que "trabajos como éste facilitan una base sólida y objetiva para tratar de buscar caminos y soluciones más eficaces para todos; además, este volumen **podría ayudar a conseguir la mayor transparencia posible en los datos de los agentes hospitalarios: una transparencia que permita con mayor facilidad establecer comparaciones y juicios de valor sobre la eficacia y la eficiencia de determinadas actuaciones sanitarias**".

Principales mensajes

Tal y como se resalta en esta obra, el **principal problema de las sanidades autonómicas se deriva de su difícil cohesión, que genera o pueda generar desigualdades**. Según vaticina el responsable de este estudio, "**si se acentúan los incipientes hallazgos en salud diferenciales de las distintas comunidades autónomas, que radican más en determinantes extrasanitarios (pero también en el ámbito de la información, de la financiación, de la gestión de personal o de la calidad exigida a las prestaciones), será alta la probabilidad de que se afecte de forma negativa al sistema sanitario en su conjunto y a los servicios que lo integran, y también a la equidad**"; por eso, en opinión de Juan del Llano, "es preciso que estas cuestiones se aborden públicamente y que los medios de comunicación social ayuden a trasladarlas al gran público".

Uno de los primeros hallazgos que se subrayan en este libro es el **fuerte crecimiento de la población en el periodo 2002-2008: del 10,54%** (más de cuatro millones de habitantes). Las Islas Baleares, la Región de Murcia y la Comunidad Valenciana son las comunidades autónomas que presentan un mayor ritmo medio de crecimiento durante los periodos

estudiados. Además, las Encuestas Nacionales de Salud señalan de manera consistente que dos de cada tres españoles perciben su salud como buena o muy buena. **La proporción de personas que perciben su salud como buena o muy buena entre el 2003 y el 2006 acusa un descenso muy leve, que pasa de un 71,31% a un 69,99%.**

La mejora de la calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos ha sido espectacular en las comunidades que tenían menor dotación sanitaria inicial: Extremadura, Castilla y León, Castilla-La Mancha o Galicia y, en general, en todas las comarcas alejadas de los centros urbanos.

Respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda en los distintos servicios regionales de salud, **se observan importantes diferencias en cuanto al gasto público sanitario, siendo Cataluña y la Comunidad de Madrid las que experimentan los mayores aumentos.** En cuanto a médicos totales en activo en Atención Primaria y en atención especializada, destaca la franja noroeste con tasas por encima de la media, mientras que las comunidades autónomas más desfavorecidas son las insulares y la Comunidad Valenciana.

Por otro lado, se subraya que **desde enero del 2002 mejoran mucho las infraestructuras en la totalidad de las comunidades autónomas, lo que contribuye a que se dispare la demanda.** La frecuentación al médico al menos una vez en el plazo de diez meses es muy elevada en todas las comunidades, especialmente en Galicia, el Principado de Asturias, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Canarias y el País Vasco.

Los asturianos son los más satisfechos con el funcionamiento del SNS. **Las tasas de satisfacción aumentan en el Principado de Asturias, Aragón, Cataluña, Cantabria, la Comunidad de Madrid, las Islas Baleares y Andalucía, y tienden a disminuir en el resto, siempre en la comparación entre los años 2003 y 2007.**

Uno de los temas clave del estudio ha sido analizar si el ciudadano percibe que recibe un servicio mejor al gestionar las comunidades autónomas la asistencia sanitaria en lugar del Estado. En este sentido, la media nacional disminuye entre el 2003 y el 2007. En comunidades como Cataluña la media empeora; también se aprecia una posición menos favorable entre los aragoneses, los castellano-leoneses y otros. Las poblaciones que tienden a estar más de acuerdo en que la situación de la sanidad ha mejorado son las del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra.

En prácticamente todas las comunidades autónomas el porcentaje de personas que piensan que éstas deberían ponerse de acuerdo entre ellas a la hora de ofrecer nuevos servicios a los ciudadanos sube, con la excepción de Extremadura y de la Región de Murcia. Sin embargo, quedan bastante por debajo de la media española el País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra.

En cuanto a si existe equidad en la dispensación de los servicios sanitarios con independencia de la comunidad de residencia, responden afirmativamente los ciudadanos del Principado de Asturias, de La Rioja, de Andalucía y de Canarias.

Futuro incierto

También en este trabajo se alude a la actual crisis económica. Para Juan del Llano, "las circunstancias económicas adversas van a exigir que los gestores políticos de la Administración autonómica y estatal se responsabilicen del buen gobierno de las instituciones". A su juicio, "el actual ciclo económico adverso debería fomentar el empuje de las estrategias de cooperación entre comunidades autónomas y Estado". En el libro se indica que

probablemente la crisis económica lleve a moderar las demandas de financiación en consonancia con la menor recaudación de tributos directos e indirectos.

Como hechos para la reflexión, el autor destaca, entre otros aspectos, que **“la descentralización ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión o que el proceso de descentralización también ha dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria”**.

Recomendaciones

Del mismo modo, se avisa que **si no hubiera reformas y consensos en aspectos de claro liderazgo central, podría producirse la desestructuración del actual SNS como conjunto integrado por los 19 servicios de salud de las comunidades y ciudades autónomas**. Se aconseja que España emule funcionamientos foráneos de estructuras políticas similares de países muy descentralizados como Suiza, Alemania y Canadá; también se debería aprender de los países escandinavos a conciliar equidad y eficiencia en la provisión de servicios sanitarios públicos.

Como recomendación básica, Juan del Llano señala la **necesidad de reformar y desarrollar el marco legislativo común a todo el territorio nacional, siendo preciso desarrollar la Ley de Cohesión y Calidad del SNS para conferir un carácter más ejecutivo al Consejo Interterritorial** y permitir que sus decisiones se tomen por mayoría simple; también se apunta a la **necesidad de reformar la Ley General de la Seguridad Social y a la urgencia de disponer a nivel estatal de una política estratégica integrada de salud pública** a través de la acción pública de los excedentes generados por las externalidades positivas que benefician a todos. También se recuerda que es preciso generar una red de cooperación entre la Administración estatal y las Administraciones autonómicas en materia de salud y desarrollo sostenible.

Por otro lado, se aconseja que los ciudadanos de las regiones infradotadas deben llamar la atención a sus políticos y gestores, y actúen en consonancia; de hecho, se sugiere que **la forma adecuada de establecer prioridades en el SNS pasa por un proceso explícito y participativo**. Igualmente, se reconoce la importancia de estudiar la relación coste-beneficio de nuevas fórmulas de colaboración público-privada.

La voz de los consejeros

No menos relevantes son las reflexiones o aportaciones adicionales que formulan **los consejeros de Salud de Andalucía y de Castilla y León, que coinciden en la necesidad de dotar de más autoridad al Consejo Interterritorial del que forman parte**.

Para la consejera de Salud de la Junta de Andalucía, **María Jesús Montero, “la autonomía no ha aportado más que ventajas a la sanidad andaluza, contribuyendo también a aumentar espectacularmente el bienestar y la calidad de vida de los andaluces”**. En su opinión, **“en España las diferencias en salud son muy pequeñas y no son achacables al proceso de descentralización”**.

A diferencia del autor, que se decanta directamente por utilizar fórmulas de participación directa de los ciudadanos –copago– (aplicándolas a partir de determinadas rentas, en servicios no considerados esenciales y a través de copagos graduales y de baja intensidad), **María Jesús Montero asegura que “con estas medidas se podría penalizar de forma injusta a pacientes crónicos y ancianos; es más, no existen evidencias de que estos mecanismos de participación directa del usuario supongan un elemento de disuasión real del uso abusivo de la sanidad”**. Con todo, añade, que **“es necesario incrementar la financiación general del sistema que permita impulsar elementos de cohesión y redistribución de los recursos, siendo de vital importancia potenciar el Fondo de Cohesión Sanitaria, o bien establecer algún fondo**

destinado específicamente a corregir desigualdades en salud (como la creación de un fondo de igualdad)".

Por su parte, el consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Francisco Javier Álvarez Guisasola, acepta que "la descentralización ha aportado indudables ventajas, pero en la medida en que no seamos capaces de dotarnos de un marco estable, donde todos respetemos las normas, donde no existan inequidades entre regiones o entre ciudadanos, la cohesión del sistema se perderá y se incrementarán las tensiones políticas, financieras y sanitarias, y todo ello conducirá a un futuro incierto del SNS".

Además, en sus comentarios, este consejero resalta las especiales características de Castilla y León: su extensión y la dispersión de su población, junto con el acusado envejecimiento, determinan la necesidad de hacer un esfuerzo extraordinario para que todos los ciudadanos puedan acceder a las prestaciones sanitarias con independencia de su lugar de residencia. Ello obliga a contar con una importante red de centros de salud y consultorios locales, así como con un número abundante de medios de transporte sanitario de urgencias y más profesionales sanitarios.

Del autor y del Círculo de la Sanidad

Juan del Llano Señaris (1958) posee una amplia formación académica: es doctor en Medicina (Universidad Complutense de Madrid) y especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública (Hospital La Paz, Madrid) y *M. Sc. Community Health, Usher Institute, University of Edinburgh*. Su carrera profesional e intelectual ha estado fuertemente vinculada al ámbito sanitario y se refleja en los diferentes cargos que ha ostentado. En la actualidad, es director general de la Fundación Gaspar Casal. *Sanidades autonómicas ¿solución o problema?* es su última aportación al ámbito sanitario.

El Círculo de la Sanidad es una asociación formada por empresarios que ocupan puestos relevantes en empresas del sector sanitario. No tiene ánimo de lucro y su objetivo fundamental es facilitar y apoyar el acercamiento entre el ámbito sanitario en todas sus facetas y el ámbito empresarial. Para ello favorece la coordinación entre los empresarios dedicados al sector sanitario, facilitando el análisis conjunto de los problemas que les son comunes y la posible definición de las soluciones convenientes. Promueve y apoya el diálogo y la aproximación entre las diversas instituciones sanitarias y el mundo empresarial con el fin de facilitar un mejor y mayor entendimiento de los asuntos y problemas respectivos.

La primera publicación auspiciada por el Círculo, en noviembre del 2004, se titulaba "El futuro de la sanidad en España"; en enero del 2007 se presentó "Mitos y paradojas de la sanidad en España. Una visión crítica"; ahora se da a conocer la tercera obra editada por esta asociación: "Sanidades autonómicas ¿solución o problema?"

Para más información: Paco Romero. Telf. 639 64 55 70; fromero@medynet.com

SEGUIMIENTO DE MEDIOS

**MARÍA JESÚS MONTERO APUNTA COMO PRINCIPALES
RETOS DE LA SANIDAD DEL FUTURO LA SOSTENIBILIDAD
Y LA IMPLICACIÓN DE LOS PROFESIONALES**

- La consejera de Salud ha participado en Madrid en la presentación del libro 'Sanidad Autonómica: solución o problema', donde ha señalado los perjuicios que el copago ocasionaría sobre grupos de población vulnerables

La consejera de Salud, María Jesús Montero, ha apuntado ayer lunes en Madrid que los principales retos de la sanidad del futuro son la sostenibilidad del sistema y la implicación de los profesionales sanitarios en la corresponsabilización en la gestión eficiente de recursos.

Así lo ha comentado durante la presentación del libro 'Sanidad Autonómica: solución o problema', donde Andalucía ha tomado parte al realizar una revisión crítica sobre la actual configuración del Estado en materia sanitaria.

A este respecto, Montero ha valorado, en el marco del Círculo de la Sanidad, la descentralización de competencias, un área en la que Andalucía tiene una amplia experiencia que le ha valido para situarse en una posición privilegiada y pionera respecto a otras comunidades autónomas.

En este sentido, ha referido que el sistema sanitario público andaluz ha experimentado un "cambio espectacular" en lo que a prestación de servicios, derechos e infraestructuras se refiere, así como en áreas intangibles tales como la investigación, la formación reglada y organizada para más de 90.000 profesionales, la puesta en marcha de centros de tecnología y el uso de la simulación robótica, entre otras.

En esta línea, en Andalucía se han puesto en marcha nuevos derechos asistenciales tales como el tiempo máximo de espera en intervenciones quirúrgicas, primeras consultas con el especialista y pruebas diagnósticas, la segunda opinión médica, el testamento vital y la atención bucodental gratuita para menores de 6 a 15 años, entre otras, a las que se suman derechos asistenciales como el diagnóstico genético preimplantatorio, donde Andalucía es la única comunidad autónoma que lo oferta en su cartera de servicios de la sanidad pública.

Recorrido por la historia

Durante su intervención, Montero ha realizado un recorrido por la historia de la sanidad pública en Andalucía, una de las primeras comunidades autónomas en asumir las transferencias sanitarias, lo que ha permitido crear un sistema de salud con "señas de identidad propias" y "lleno de hitos".

En un primer momento, Andalucía trabajó por extender la atención primaria al 100% de los ciudadanos, a lo que siguió la creación de la más amplia red de hospitales comarcales, la puesta en marcha de un servicio de emergencias sanitarias con una crona inferior a 30 minutos en cualquier punto de la comunidad, y el desarrollo de una red de 25 hospitales de alta resolución situados estratégicamente para acercar los servicios especializados y urgentes a las comarcas peor comunicadas de las sierras y el interior.

A estas actuaciones iniciales, enfocadas a mejorar la red de infraestructuras y recursos, le siguió la apuesta por la transformación y la innovación como elementos fundamentales de la calidad y la modernización.

En esta línea, iniciada hace una década, destacan instrumentos como la gestión por competencias y procesos, y la gestión clínica, lo que se fundamenta en el compromiso y la participación responsable del profesional sanitario.

Financiación y copago

Durante su intervención, la consejera de Salud ha señalado la coordinación territorial en materia de políticas de salud como uno de los retos más difíciles de futuro, donde el Consejo Interterritorial de Salud actúa como el órgano que permite compatibilizar la descentralización con la “solidaridad entre territorios” y el modelo de financiación autonómica como el “segundo elemento clave de coordinación estatal”.

En esta línea, ha destacado la necesidad de adecuar la financiación no sólo a los criterios poblacionales, sino también al estado de salud de la población aproximado a través de las tasas de mortalidad y morbilidad, y ha rechazado el copago como una medida adecuada para la sostenibilidad del sistema en tanto “puede penalizar de forma injusta a grupos de población especialmente vulnerables como los pacientes crónicos o los ancianos”.

Si bien, Montero ha apoyado la idea planteada por el autor del libro ‘Sanidad Autonómica: solución o problema’ de impulsar los elementos de cohesión y redistribución de recursos potenciando el Fondo de Cohesión Sanitaria o estableciendo un fondo de igualdad destinado, en exclusiva, a corregir desigualdades.

LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD NO DEBE COMPORTAR SU RECENTRALIZACIÓN



Juan del Llano

Madrid 24/02/2009 **Existe acuerdo sobre el hecho de que el principal problema del Sistema Nacional de Salud es el de su cohesión y, sobre todo, su coordinación, aunque su potenciación no debe hacerse a costa de las competencias de las autonomías o, en palabras de la consejera de Salud de Andalucía, María Jesús Montero, de la recentralización de la gestión asistencial.**

La presentación de 'Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?', obra de Juan del Llano auspiciada por el Círculo de la Sanidad, convocó ayer en Madrid a dos consejeros del ramo, María Jesús Montero, de Andalucía, y Francisco Javier Álvarez Guisasola, de Castilla y León, que coincidieron con el autor, o acaso con más vehemencia que él, en que la descentralización de la gestión de la asistencia sanitaria pública, su transferencia a las autonomías, ha comportado mejoras significativas tanto en las infraestructuras como en la asistencia sanitaria y en la salud de los ciudadanos, aspecto este último pendiente de evaluar, aunque no admite dudas para la consejera andaluza. En la mesa, junto a los ponentes, se encontraban el presidente del Círculo de la Sanidad, Juan Ignacio Trillo, así como John de Zulueta, miembro de dicha institución.

Coordinación, no recentralización

Para los tres intervinientes, el proceso autonómico en sanidad ha sido positivo y, de distinta forma, se refirieron a la coordinación como el principal problema del Sistema Nacional de Salud pues, en palabras del Juan del Llano, puede generar desigualdades. Sin embargo, María Jesús Montero se pronunció claramente en contra de una potenciación del Consejo Interterritorial que comporte el dominio del Ministerio sobre las autonomías, en una especie de recentralización del sistema; en más, reclamó el voto ponderado dentro de dicho Consejo. Por su parte, Francisco Javier Álvarez Guisasola, reclamó que el Ministerio reforzara su papel de liderazgo en la coordinación para lo que, entre otras cosas, reclamó un buen sistema de información porque, según dijo, no existe.



Y ambos se manifestaron a favor de un Pacto de Estado por la Sanidad, pacto que consideraron posible y necesario para garantizar la igualdad. Además, la función del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud debería ser siempre de coordinación y no ejecutiva. Y ambos, pero más explícitamente Montero, se manifestaron a favor de una financiación finalista para sanidad, aspecto que no se está tocando en las negociaciones que se están manteniendo para la reforma del modelo de financiación autonómica.

Copago

disuasorio

En su turno, la consejera de Andalucía sacó a colación dos temas polémicos, el copago y la provisión privada de servicios sanitarios. Según Montero, la contribución del copago a la sostenibilidad del sistema no parece que vaya a ser significativa y, además, será negativa para la salud de los más vulnerables económicamente. Por su parte, Álvarez Guisasola aseguró que debería tenerse mucho cuidado en este punto, no sea que su implantación vaya a producir efectos negativos peores que el problema que se quiere resolver.

Puntos

de

mejora

Para el autor del libro, Juan del Llano, se han aplacado las señales de alarma iniciales sobre las transferencias sanitarias, pero considera que si no hubiera reformas y consensos en aspectos de claro liderazgo del Estado, podría producirse la desestructuración del actual SNS, por lo que propuso diez puntos de mejora, entre los que figura el desarrollo de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS para conferir un carácter más ejecutivo al Consejo Interterritorial y permitir que sus decisiones se tomen por mayoría simple; también se apunta a la necesidad de reformar la Ley General de la Seguridad Social y a la urgencia de disponer a nivel estatal de una política estratégica integrada de salud pública a través de la acción pública de los excedentes generados por las externalidades positivas que benefician a todos. También se recuerda que es preciso generar una red de cooperación entre la Administración estatal y las Administraciones autonómicas en materia de salud y desarrollo sostenible. Por otro lado, se sugiere que la forma adecuada de establecer prioridades en el SNS pasa por un proceso explícito y participativo. Igualmente, se reconoce la importancia de estudiar

la relación coste-beneficio de nuevas fórmulas de colaboración público-privada.



REDACCIÓN MÉDICA

Martes, 24 de febrero de 2009

PRIMER PLANO

DURANTE LA PRESENTACIÓN DEL LIBRO SANIDADES AUTONÓMICAS: ¿SOLUCIÓN O PROBLEMA?

Álvarez Guisasola y Montero piden reforzar el poder ejecutivo del CI

Para ambos consejeros de Sanidad el copago carece de validez "como un sistema recaudatorio"

Leire Sopuerta Biota / Fotografías: Diego S. Villasante. Madrid

Los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola respectivamente, cuestionaron la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) e insistieron en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se están produciendo en España en materia sanitaria como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.

Ambos asistieron en Madrid a la presentación del libro *Sanidades Autonómicas: ¿Solución o Problema?*, patrocinado por el Círculo de la Sanidad, un estudio informe en el que se han evidenciado como la descentralización "ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria", explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano.



Francisco Álvarez Guisasola, consejero de Sanidad de Castilla y León; María Jesús Montero, consejera de Sanidad de Andalucía; Juan Ignacio Trillo, presidente del Círculo de la Sanidad; y Juan del Llano, director general de la Fundación Gaspar Casal y autor del libro *Sanidades Autonómicas: ¿solución o problema?*

En este sentido, el consejero castellano leonés, Álvarez Guisasola, resaltó que el Consejo Interterritorial "no tiene una tarea menor, sino una de gran importancia como la de hacer valer su función de coordinador del SNS", si bien, lamentó que actualmente no está cumpliendo "de forma eficaz" con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que a su juicio deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria. "El Interterritorial debe potenciar la equidad", insistió.

Mientras, Montero apostó por modificar las competencias de este órgano y "reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones". Aunque la consejera andaluza reconoció que es un cambio "difícil", para ella es necesario que el

Consejo sea "no sólo asesor, sino ejecutivo" a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema. Para ello, una de las fórmulas que propuso es la determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad.

Los dos consejeros valoraron también la importancia del Pacto por la Sanidad, definido por ambos como "posible y necesario". Para Montero, el Pacto jugará un papel fundamental "ya que hay determinados aspectos, sobre todo lo relativo a políticas de salud pública o vacunas, donde debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías". Álvarez Guisasola, por su parte, resaltó su importancia porque "todas las comunidades tenemos problemas similares y articulamos soluciones muy parecidas para resolverlos".



La consejera andaluza charla con Marisa Poncela, directora de la Fundación Abbott; el consejero Guisasola conversa con Julián García Vargas, ex ministro de Sanidad; y, en la última imagen, Montero saluda a Manuel Oñorbe, ex director de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.

La financiación fue otro de los asuntos tratados por Montero y Álvarez Guisasola. La consejera andaluza aseguró que "el modelo de financiación configura el modelo del sistema sanitario". Por ello, admitió que "cada autonomía está haciendo valer sus peculiaridades porque nos la jugamos en el debate de la financiación". En este sentido, criticó que en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera "no se haya iniciado el debate sobre la financiación sanitaria". Su homólogo Álvarez Guisasola remarcó su defensa por una financiación "finalista".

Respecto al copago, Montero se mostró muy clara en su oposición a esta iniciativa. "Su contribución al sistema financiero puede ser tremendamente preocupante y no aportará los beneficios económicos que se espera". Mientras, Álvarez Guisasola lo definió como un "tema delicado que debe estudiarse bien porque no es un sistema de financiación sino disuasorio del mal uso de la sanidad".

Por su parte, Juan del Llano autor del libro, también se refiere a temas como el Consejo Interterritorial o el copago. Sobre el primero, destacó la necesidad de "reformular y desarrollar el marco legislativo común a todo el territorio nacional, siendo preciso desarrollar la Ley de Cohesión y Calidad del SNS para conferir un carácter más ejecutivo al Interterritorial y permitir que sus decisiones se tomen por mayoría simple". Respecto al copago, Del Llano se decanta directamente por la aplicación de esta fórmula de participación directa de los ciudadanos.



José Manuel Fontsaré, director gerente del Servicio de Salud de Castilla y León, junto a Juan Ignacio Trillo; Pedro Capilla y Carmen Peña, presidente y secretaria general del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos; Jesús Aguirre, senador popular; y Gaspar Llamazares, diputado de IU y presidente de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados.



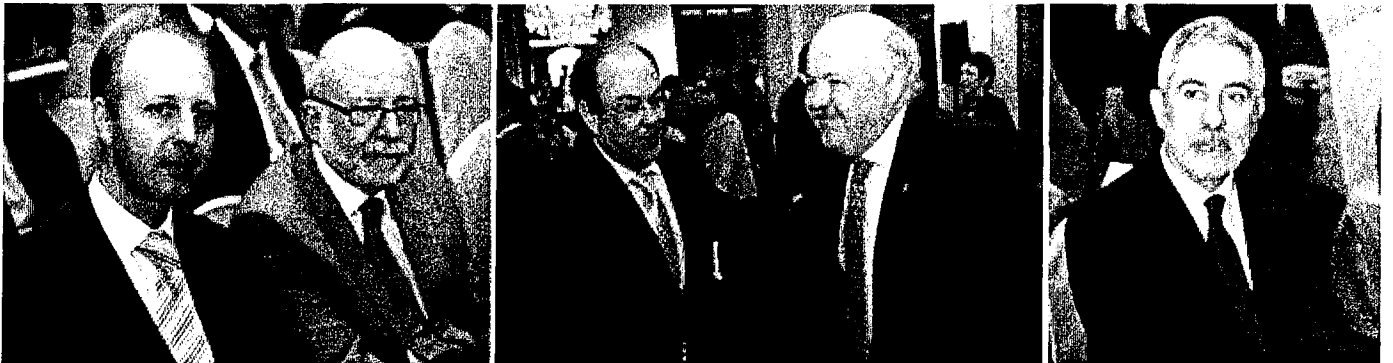
Alfonso Delgado, presidente de la Asociación Española de Pediatría; Manuel Martín, coordinador de Relaciones Institucionales de Chiesi; Alberto García Romero, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid, conversa con Pedro Capilla y Carmen Peña, presidente y secretaria general del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos; y Pedro Alsina, director de Relaciones Institucionales de Sanofi Pasteur MSD.



Elisa Borrego, gerente de Relaciones Externas de MSD en Madrid y Canarias; Manuel Oñorbe, ex director de Salud Pública del Ministerio de Sanidad; Margarita Alfonsel, secretaria general de Fenin; Regina Múzquiz, directora de Relaciones Institucionales de Sanofi-aventis; y José Soto, director gerente del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.



John de Zulueta, María Jesús Montero, Juan Ignacio Trillo, Francisco Javier Álvarez Guisasola y Juan del Llano.



Abraham Herrera y Angel Cerezo, responsable de Relaciones Institucionales de la División Pharma de Bayer; Jesús Aguirre saluda a Honorio Bando, del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); y Gaspar Llamazares.



Juan del Llano, autor del libro; Manuel García Abad, de Medical Economics, charla con Honorio Bando; Manuel Cabeza, responsable de CSI-CSIF Sanidad en Madrid; y Alfonso Monfort, ex presidente de Sanofi-Pasteur MSD.



Numerosas personalidades del ámbito sanitario acudieron a la presentación del libro.

- Martes, 24 de febrero de 2009

adn

- » local
- » pamplona

Navarra, una de las CCAA con más gasto sanitario

- E.P.

Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, según un informe que advierte de las diferencias entre CCAA en gasto sanitario y calidad asistencial. El libro Sanidades Autonómicas. Solución o Problema, presentado ayer en Madrid y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, es un informe en el que se ha evidenciado cómo la descentralización "ha provocado la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de centros sanitarios de referencia supra-comunitaria", explicó el autor, Juan del Llano.

El Diario Montañés

CANTABRIA

Cantabria, junto con Navarra, a la cabeza estatal del gasto sanitario por habitante y año

24.02.09 -

E. P.

| SANTANDER/MADRID

Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, según pone de manifiesto un informe que advierte de las amplias diferencias entre CC.AA. en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las competencias sanitarias.

El libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', presentado ayer en Madrid y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, es un exhaustivo informe en el que se ha evidenciado cómo la descentralización «ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria», explicó el autor, Juan del Llano.

El libro revisa la coordinación del SNS con los servicios regionales de salud (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario , las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada.

CANTABRIACONFIDENCIAL.COM

Lunes, 23 de Febrero de 2009

UN INFORME ADVIERTE DE AMPLIAS DIFERENCIAS ENTRE CC.AA. EN GASTO SANITARIO Y CALIDAD ASISTENCIAL TRAS LA DESCENTRALIZACIÓN

Cantabria y Navarra, las cc.aa que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año

Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, según pone de manifiesto un informe que advierte de las amplias diferencias entre CC.AA. en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las competencias sanitarias. El libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', presentado hoy en Madrid y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, es un exhaustivo informe en el que se ha evidenciado cómo la descentralización "ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria", explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano.

En sus casi 300 páginas de extensión, este libro revisa los pilares de la coordinación del SNS con los servicios regionales de salud (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada) y actualiza datos sobre utilización de los Servicios Sanitarios en las CC.AA. y la satisfacción de los usuarios. En el informe se constatan diferencias entre comunidades autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial.

De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, "siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año". La calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos se ha mejorado especialmente en las comunidades que tenían menor dotación sanitaria inicial. Así, y en comparación con la situación que presentaban en 2003, Extremadura, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Galicia y, en general, todas las comarcas alejadas de los centros urbanos, presentan una mejora "espectacular" en los últimos años.

Asimismo, desde 2002 se han mejorado mucho las infraestructuras sanitarias en todas las comunidades autónomas, lo que ha propiciado un aumento de la demanda y una mayor satisfacción con los servicios. En este aspecto, los ciudadanos de Asturias son los que están más contentos con el funcionamiento del SNS mientras que, por contra, en comunidades como País Vasco, Castilla y León, Castilla-La Mancha o Murcia la tasa de satisfacción ha disminuido en los últimos años.

CUESTIONAN LA EFECTIVIDAD DEL SNS

A la presentación del libro asistieron los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola, respectivamente, quienes cuestionaron la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) e insistieron en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se están produciendo en España en materia sanitaria como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.

El consejero castellano leonés, Álvarez Guisasola, resaltó que el Consejo Interterritorial tiene que hacer valer su función de coordinador del SNS aunque lamentó que actualmente "no está cumpliendo de forma eficaz" con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que a su juicio deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria. Ante esto, y coincidiendo con algunas de las conclusiones del informe, su homóloga andaluza fue más allá y abogó por modificar las competencias de este órgano y "reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones". Aunque Montero no ocultó la complejidad de esta modificación, considera que es necesario que el Consejo sea "no sólo asesor, sino ejecutivo" a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema.

Para ello, una de las fórmulas que propuso es la determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad. Montero abogó, en cualquier caso, por un compromiso leal "por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas", para lo que, a su juicio, jugará un papel fundamental el 'Pacto por la Sanidad' propuesto por el Ministerio, ya que hay determinados aspectos, sobre todo lo relativo a políticas de salud pública o vacunas, donde "debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías".

ECODIARIO

Castilla y León y Andalucía piden más "autoridad" para el interterritorial de salud

15:48 - 23/02/2009

- Coinciden también en dudar de la eficacia del copago sanitario MADRID, 23 (SERVIMEDIA) Castilla y León, gobernada por el PP, y andalucía, por el PSOE, coincidieron hoy en subrayar la necesidad de dotar de más "autoridad" al Consejo Interterritorial de Salud, el órgano de coordinación entre Ministerio de Sanidad y CCAA, para fortalecer el actual sistema sanitario, descentralizado desde 2002.

El consejero de Sanidad de la Junta de CASTILLA (CAS.MC) y León, Francisco Javier Álvarez, y la consejera de Salud de Andalucía, María Jesús Montero, hicieron esta apreciación en la presentación de "Sanidades autonómicas. ¿Solución o problema?", un libro en el que reflexionan junto a su autor, el especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública Juan del Llano, sobre aspectos como la financiación, la equidad o la solidaridad del actual sistema público de salud.

En su intervención, el consejero castellanoleonés afirmó que el Interterritorial de Salud no está cumpliendo "de forma eficaz" con su función de coordinación entre administraciones y pidió, en este sentido, más "liderazgo" al Ministerio de Sanidad.

En su opinión, la descentralización de la sanidad "ha aportado indudables ventajas", pero precisa de un "marco estable" y sin "inequidades entre regiones" para no perder su cohesión y para que no se incrementen las "tensiones políticas, financieras y sanitarias" ahora existentes.

Por su parte, la dirigente de Sanidad de Andalucía abogó también por dotar de mayor "autoridad" al Consejo Interterritorial de Salud, en el que, dijo, debería apostarse por el "voto ponderado" de las comunidades, en función de la población a la que represente cada una de ellas.

Tanto Álvarez, como Montero coinciden también en negar la eficacia del copago en la financiación del sistema público de salud, algo en lo que discrepan con el autor de la obra. Así, mientras Del Llano apuesta por aplicar un copago gradual "a partir de determinadas rentas" y en servicios "no considerados esenciales", los consejeros temen que esta fórmula perjudique a los más desfavorecidos y no sea tan rentable como creen sus defensores.

El autor del libro, editado por el Círculo de la Sanidad, detecta, como los consejeros, "más luces que sombras" en la descentralización sanitaria, pero advierte a las administraciones que "en el actual ciclo económico adverso", deben esforzarse por aumentar la cooperación para evitar que el sistema actual se desestructure.

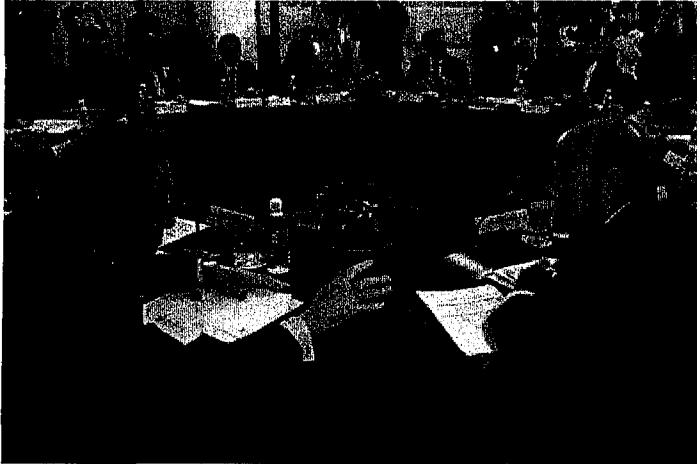
(SERVIMEDIA) 23-FEB-2009 IGA/jrv

El Correo de Andalucía

24/02/2009

0:00:00 h.

Madrid



Andalucía plantea una reforma sanitaria contra las desigualdades

El traspaso de las competencias sanitarias, fruto de la descentralización del Estado, provoca en algunos momentos efectos perversos que las autonomías empiezan a detectar. La Junta quiere una reforma para garantizar la igualdad del sistema sanitario.

Los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola respectivamente, cuestionaron ayer la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud e insistieron en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten para subsanar las desigualdades que se están produciendo en materia sanitaria tras la descentralización de poderes.

Ambos asistieron ayer en Madrid a la presentación del libro *Sanidades Autonómicas. Solución o Problema*, patrocinado por el Círculo de la Sanidad, un exhaustivo informe en el que se han evidenciado como la descentralización “ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria”, explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano. Esta reflexión no es nueva. En un coloquio organizado por El Correo, el presidente de Extremadura, Guillermo Fernández Vara, alertó sobre las disfunciones que genera este modelo. Un ejemplo: no se dispensan las mismas vacunas en todo el territorio nacional, lo que dificulta hacer un estudio inmunológico absolutamente riguroso.

Aunque María Jesús Montero no ocultó la complejidad de esta modificación, considera que es necesario que el Consejo Interterritorial –donde están el Ministerio y todas las comunidades autónomas– sea “no sólo asesor, sino ejecutivo” a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema. Para ello, una de las fórmulas que propuso es determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado en función de la población. Montero abogó, en cualquier caso, por un compromiso leal “por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas”.

EL CONFIDENCIAL.COM

Andalucía y CyL ven necesario reforzar el Consejo Interterritorial de Salud

EFE - 23/02/2009 15 : 40

Madrid, 23 feb (EFE).- Las comunidades de Andalucía y Castilla y León han apostado hoy por reforzar el carácter ejecutivo del Consejo Interterritorial de Salud, órgano responsable de la coordinación entre administraciones, para cohesionar las políticas sanitarias adoptadas en el conjunto del Estado.

Los consejeros de Salud de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez, respectivamente, han coincidido en esta reflexión, durante la presentación del libro titulado "Sanidades autonómicas: ¿Solución o problema?".

Escrito por el doctor Juan del Llano, autor de varios estudios sobre el ámbito sanitario, el libro alerta sobre la desestructuración del Sistema Nacional de Salud (SNS) si no se adoptan medidas de cohesión que garanticen la equidad y sostenibilidad del actual modelo.

Ante esta amenaza, ambos responsables autonómicos, de distinto signo político, han abogado por dotar de mayor poder de decisión al Consejo Interterritorial y por desarrollar un pacto de Estado.

Permitir que el Consejo adopte por mayoría simple decisiones o que se pondere el voto en función de la población de cada región son algunas de las propuestas barajadas por los consejeros y por el propio autor de la obra.

Para la consejera de Salud de la Junta de Andalucía, en España las diferencias en este servicio son "muy pequeñas" y no son achacables al proceso de descentralización.

Con todo, ha añadido que es necesario incrementar la financiación general del Sistema para impulsar elementos de cohesión y redistribución de los recursos, siendo de "vital importancia" potenciar el Fondo de Cohesión Sanitaria.

Montero ha apuntado la posibilidad de crear un fondo de igualdad destinado específicamente a corregir los desequilibrios existentes en la atención sanitaria.

Por su parte, el consejero del Gobierno castellanoleonés ha denunciado que el Consejo Interterritorial de Salud no está cumpliendo su tarea "de forma eficaz".

"Materias como la falta de profesionales o la financiación y sostenibilidad del sistema deben de ser debatidas y resueltas en el seno de este órgano", ha esgrimido, al subrayar que sin instrumentos de cohesión "no podremos mantener una sanidad como la que actualmente disfrutamos".

Álvarez ha pedido que el Ministerio de Sanidad " ejerza su liderazgo " y cumpla sus competencias de coordinación para solventar los principales problemas del modelo sanitario, entre los que ha citado la falta de un sistema claro de información.

A diferencia del autor, que se decanta por utilizar formas de participación directa de los ciudadanos -copago-, Montero ha asegurado que " con estas medidas se podría penalizar de forma injusta a pacientes crónicos y ancianos ".

El libro, auspiciado por el Círculo de la Sanidad, recoge un análisis pormenorizado de datos estadísticos con los que se analiza la financiación, la equidad, la cohesión o la solidaridad interregional del SNS.

La conclusión más destacada de la obra es que la descentralización ha aportado indudables ventajas, si bien es necesario crear un marco estable de cohesión que evite tensiones políticas, financieras y sanitarias, algo que conduciría a un " futuro incierto " del modelo vigente. EFE ad-ea/pv

LA REGIÓN

Galicia experimentó una mejora 'espectacular' en calidad asistencial e instalaciones sanitarias, según un informe

El documento advierte de amplias diferencias entre comunidades en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización

Menéame Technorati Chuza! Enchíleme

EUROPA PRESS - SANTIAGO DE COMPOSTELA/MADRID - 23-02-2009

La calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos se mejoró en los últimos años especialmente en las comunidades que tenían menor dotación sanitaria inicial. Así, y en comparación con la situación que presentaban en 2003, Extremadura, Castilla-León, Castilla-La Mancha, Galicia y, en general, todas las comarcas alejadas de los centros urbanos, presentan una mejora 'espectacular' en los últimos años.

Así lo destaca el libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', presentado hoy en Madrid y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, que es un exhaustivo informe en el que se ha evidenciado cómo la descentralización 'ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria', explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano.

Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, según pone de manifiesto este informe que advierte de las amplias diferencias entre CC.AA. en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las competencias sanitarias.

En sus casi 300 páginas de extensión, este libro revisa los pilares de la coordinación del Sistema Nacional de Salud (SNS) con los servicios regionales de salud (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada) y actualiza datos sobre utilización de los Servicios Sanitarios en las CC.AA. y la satisfacción de los usuarios.

En el informe se constatan diferencias entre comunidades autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial. De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, 'siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año'.

Asimismo, desde 2002 se han mejorado mucho las infraestructuras sanitarias en todas las comunidades autónomas, lo que ha propiciado un aumento de la demanda y una mayor satisfacción con los servicios.

En este aspecto, los ciudadanos de Asturias son los que están más contentos con el funcionamiento del SNS mientras que, por contra, en comunidades como País Vasco,

Castilla-León, Castilla-La Mancha o Murcia la tasa de satisfacción ha disminuido en los últimos años.

CUESTIONAN LA EFECTIVIDAD DEL SNS

A la presentación del libro asistieron los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla-León, María Jesús Montero y Francisco Javier Alvarez Guisasola, respectivamente, quienes cuestionaron la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud e insistieron en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se están produciendo en España en materia sanitaria como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.

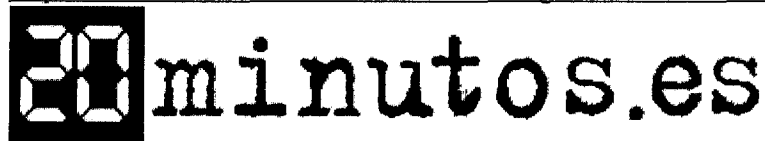
El consejero castellano leonés, Alvarez Guisasola, resaltó que el Consejo Interterritorial tiene que hacer valer su función de coordinador del SNS aunque lamentó que actualmente 'no está cumpliendo de forma eficaz' con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que a su juicio deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria.

Ante esto, y coincidiendo con algunas de las conclusiones del informe, su homóloga andaluza fue más allá y abogó por modificar las competencias de este órgano y 'reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones'. Aunque Montero no ocultó la complejidad de esta modificación, considera que es necesario que el Consejo sea 'no sólo asesor, sino ejecutivo' a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema.

Para ello, una de las fórmulas que propuso es la determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad.

Montero abogó, en cualquier caso, por un compromiso leal 'por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas', para lo que, a su juicio, jugará un papel fundamental el 'Pacto por la Sanidad' propuesto por el Ministerio, ya que hay determinados aspectos, sobre todo lo relativo a políticas de salud pública o vacunas, donde 'debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías'.

<http://www.20minutos.es/noticia/452388/gasto/sanitario/cantabria/>



Cantabria y Navarra, las CC AA que más invierten en gasto sanitario por habitante
AGENCIAS. 23.02.2009 - 17:03h

- Son las CC AA que más inversión pública realizan por habitante y año.
- La descentralización de la Sanidad ha provocado grandes desigualdades.
- Este proceso ha causado también la duplicación de los órganos de gestión.
- CONSULTA AQUÍ MÁS NOTICIAS DE SANTANDER

Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, según pone de manifiesto un informe que advierte de las amplias diferencias entre CC.AA. en **gasto sanitario y calidad asistencial** tras la descentralización de las competencias sanitarias.

El informe se titula 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema'

El libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', presentado hoy en Madrid y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, es un exhaustivo informe en el que se ha evidenciado cómo la descentralización **"ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión** y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria", explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano.

En sus casi 300 páginas de extensión, este libro **revisa los pilares de la coordinación del SNS** con los servicios regionales de salud (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada) y actualiza datos sobre utilización de los Servicios Sanitarios en las CC.AA. y la satisfacción de los usuarios.

Diferencias por comunidades

En el informe se constatan diferencias entre comunidades autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial.

De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, "siendo **Cataluña y Madrid** las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año".

Solo tres de cada diez personas ve mejor la sanidad bajo gestión autonómica

EFE , Madrid | 24/02/2009 - hace 21 horas | comentarios | +0 -0 (0 votos)



Solo tres de cada diez personas ve mejor la sanidad bajo gestión autonómica EFE

Solo tres de cada diez españoles considera que el servicio sanitario que recibe es mejor al estar gestionado por su comunidad autónoma en lugar de por el Estado, aunque esta percepción ha disminuido dos puntos entre 2003 y 2007.

Así se desprende del libro "Sanidades autonómicas: solución o problema?", editado por el Círculo de la Sanidad, que revela que en 2003 el 32,28 por ciento de la población se sentía beneficiada por la gestión autonómica de la Sanidad, frente al 30,7 por ciento que opinaba de este modo en 2007.

En el Principado de Asturias se ha reducido a la mitad el porcentaje de los que creían, en el primer año estudiado, que su salud estaba mejor cuidada por su comunidad autónoma.

Así, en 2003 un 30,94 por ciento de la población asturiana respondía afirmativamente a esta cuestión, mientras que cuatro años después sólo un 15,3 por ciento mantenía esa opinión.

Cataluña también muestra un porcentaje inferior al de 2003, ya que el 42,66 por ciento aseguraba recibir un servicio mejor al amparo de su Consejería de Salud en 2003 y en 2007 tan sólo sustentaba esta idea el 37,3 por ciento de los catalanes.

También se aprecia una posición menos favorable entre los extremeños, los aragoneses, los castellanoleoneses y los andaluces, entre otros.

Por el contrario, la percepción de una mejor atención sanitaria crece en Cantabria, al pasar de un 18,75 a un 27,50 por ciento en la comparativa entre estos dos años e igualmente ocurre en Murcia, con un 18,16 frente a un 22,70 por ciento.

En líneas generales, los ciudadanos que tienden a estar más de acuerdo en que la transferencia de la Sanidad ha sido positiva para ellos son los del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra, con porcentajes que superan al 55 por ciento de la población en ambas regiones, tanto en 2003 como en 2007.

Andalucía y CyL ven necesario reforzar el Consejo Interterritorial de Salud

EFE , Madrid | 23/02/2009 - hace 18 horas | comentarios | +0 -0 (0 votos)

Las comunidades de Andalucía y Castilla y León han apostado hoy por reforzar el carácter ejecutivo del Consejo Interterritorial de Salud, órgano responsable de la coordinación entre administraciones, para cohesionar las políticas sanitarias adoptadas en el conjunto del Estado.

Los consejeros de Salud de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez, respectivamente, han coincidido en esta reflexión, durante la presentación del libro titulado "Sanidades autonómicas: ¿Solución o problema?".

Escrito por el doctor Juan del Llano, autor de varios estudios sobre el ámbito sanitario, el libro alerta sobre la desestructuración del Sistema Nacional de Salud (SNS) si no se adoptan medidas de cohesión que garanticen la equidad y sostenibilidad del actual modelo.

Ante esta amenaza, ambos responsables autonómicos, de distinto signo político, han abogado por dotar de mayor poder de decisión al Consejo Interterritorial y por desarrollar un pacto de Estado.

Permitir que el Consejo adopte por mayoría simple decisiones o que se pondere el voto en función de la población de cada región son algunas de las propuestas barajadas por los consejeros y por el propio autor de la obra.

Para la consejera de Salud de la Junta de Andalucía, en España las diferencias en este servicio son "muy pequeñas" y no son achacables al proceso de descentralización.

Con todo, ha añadido que es necesario incrementar la financiación general del Sistema para impulsar elementos de cohesión y redistribución de los recursos, siendo de "vital importancia" potenciar el Fondo de Cohesión Sanitaria.

Montero ha apuntado la posibilidad de crear un fondo de igualdad destinado específicamente a corregir los desequilibrios existentes en la atención sanitaria.

Por su parte, el consejero del Gobierno castellanoleonés ha denunciado que el Consejo Interterritorial de Salud no está cumpliendo su tarea "de forma eficaz".

"Materias como la falta de profesionales o la financiación y sostenibilidad del sistema deben de ser debatidas y resueltas en el seno de este órgano", ha esgrimido, al subrayar que sin instrumentos de cohesión "no podremos mantener una sanidad como la que actualmente disfrutamos".

Álvarez ha pedido que el Ministerio de Sanidad " ejerza su liderazgo" y cumpla sus competencias de coordinación para solventar los principales problemas del modelo sanitario, entre los que ha citado la falta de un sistema claro de información.

A diferencia del autor, que se decanta por utilizar formas de participación directa de los ciudadanos -copago-, Montero ha asegurado que "con estas medidas se podría penalizar de forma injusta a pacientes crónicos y ancianos".

El libro, auspiciado por el Círculo de la Sanidad, recoge un análisis pormenorizado de datos estadísticos con los que se analiza la financiación, la equidad, la cohesión o la solidaridad interregional del SNS.

La conclusión más destacada de la obra es que la descentralización ha aportado indudables ventajas, si bien es necesario crear un marco estable de cohesión que evite tensiones políticas, financieras y sanitarias, algo que conduciría a un "futuro incierto" del modelo vigente.

Las expectativas de los ciudadanos respecto de la respuesta que puede dar el sistema sanitario

sistema nacional de salud

Pie de Foto: archivoLos usuarios reclaman mayor celeridad, más profesionales y más calidad.

Las expectativas de los ciudadanos respecto de la respuesta que puede dar el sistema sanitario a sus problemas de salud son crecientes. Ello hace que su nivel de exigencia se incremente de forma continua. A este fenómeno contribuyen el mayor desarrollo económico y la elevación del nivel cultural y educativo de los ciudadanos y quizás, ciertos vaivenes en la conciencia social, de sistema público más que de agente sanitario todopoderoso.

Sólo tres de cada diez españoles considera que el servicio sanitario que recibe es mejor al estar gestionado por su comunidad autónoma en lugar de por el Estado, aunque esta percepción ha disminuido dos puntos entre 2003 y 2007. Así se desprende del libro Sanidades autonómicas: solución o problema, editado por el Círculo de la Sanidad, que revela que en 2003 el 32,28% de la población se sentía beneficiada por la gestión autonómica de la Sanidad, frente al 30,7% que opinaba de este modo en 2007. El documento, un amplio análisis basado en informes y estadísticas anteriores, es obra de Juan del Llano Señarís, y cuenta con los preámbulos de María Jesús Montero Cuadrado y Francisco Javier Álvarez Guisasola, Consejeros del ramo en Andalucía y Castilla y León respectivamente.

La pregunta de oro era: '¿Cree usted que el ciudadano recibe un servicio mejor al gestionar la asistencia sanitaria las comunidades autónomas en lugar del Estado?' Por comunidades autónomas, Andalucía ha pasado de un 28,66% a un 27,50%. En el Principado de Asturias se ha reducido a la mitad el porcentaje de los que creían, en el primer año estudiado, que su salud estaba mejor cuidada por su comunidad autónoma. Así, en 2003 un 30,94% de la población asturiana respondía afirmativamente a esta cuestión, mientras que cuatro años después sólo un 15,3% mantenía esa opinión. Cataluña también muestra un porcentaje inferior al de 2003, ya que el 42,66% aseguraba recibir un servicio mejor al amparo de su Consejería de Salud en 2003 y en 2007 tan sólo sustentaba esta idea el 37,3% de los catalanes. También se aprecia una posición menos favorable entre los extremeños, los aragoneses y los castellanoleoneses. Por el contrario, la percepción de una mejor atención sanitaria crece en Cantabria, al pasar de un 18,75% a un 27,50% en la comparativa entre estos dos años e igualmente ocurre en Murcia, con un 18,16% frente a un 22,70%. En líneas generales, los ciudadanos que tienden a estar más de acuerdo en que la transferencia de la Sanidad ha sido positiva para ellos

son los del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra, con porcentajes que superan al 55% de la población en ambas regiones, tanto en 2003 como en 2007.

El paciente sabe más y también espera que el médico sepa mucho más que él. Todo ello ha provocado que las demandas de mayor atención y mejor calidad sanitarias se hayan multiplicado de forma considerable. Esta mayor exigencia se percibe claramente en uno de los aspectos con los que la población española se muestra más crítica: la participación de los pacientes y ciudadanos en el sistema sanitario. Como señala Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes, 'existe una gran desconexión entre el funcionamiento del sistema sanitario y la percepción de los ciudadanos, y es necesaria una estrategia de comunicación que ayude a conocer elementos básicos del sistema a la mayor parte de los ciudadanos, especialmente a los pacientes como usuarios directos'. 'Si los ciudadanos informados no lo reclaman, los políticos motu proprio no sólo no propician el debate, sino que lo rehuyen por el alto coste electoral en que pudiera devenir. La situación de crisis económica, sin duda, despertará a los ciudadanos del dulce letargo', recoge, por su parte, el autor Juan del Llano Señarís.

El documento presentado esta semana aporta varias recomendaciones realizadas a partir de las conclusiones. Así, a nivel estatal desdibuja como necesario una reforma y un desarrollo del el marco legislativo común a todo el territorio nacional. En primer lugar, 'sería conveniente desarrollar la Ley de Cohesión y Calidad del SNS para conferir un carácter más ejecutivo al Consejo Interterritorial y permitir que sus decisiones se tomen por mayoría simple'. El Estado tendría que tener un papel más directivo, a semejanza del que desempeña la Comisión en la Unión Europea, y promover el reforzamiento de su facultad de 'alta inspección' y de sanción económica a las comunidades autónomas cuya legislación o normativa infrinja la legislación.

Las expectativas de los ciudadanos respecto de la respuesta que puede dar el sistema sanitario

sistema nacional de salud

Pie de Foto: archivoLos usuarios reclaman mayor celeridad, más profesionales y más calidad.

Las expectativas de los ciudadanos respecto de la respuesta que puede dar el sistema sanitario a sus problemas de salud son crecientes. Ello hace que su nivel de exigencia se incremente de forma continua. A este fenómeno contribuyen el mayor desarrollo económico y la elevación del nivel cultural y educativo de los ciudadanos y quizás, ciertos vaivenes en la conciencia social, de sistema público más que de agente sanitario todopoderoso.

Sólo tres de cada diez españoles considera que el servicio sanitario que recibe es mejor al estar gestionado por su comunidad autónoma en lugar de por el Estado, aunque esta percepción ha disminuido dos puntos entre 2003 y 2007. Así se desprende del libro Sanidades autonómicas: solución o problema, editado por el Círculo de la Sanidad, que revela que en 2003 el 32,28% de la población se sentía beneficiada por la gestión autonómica de la Sanidad, frente al 30,7% que opinaba de este modo en 2007. El documento, un amplio análisis basado en informes y estadísticas anteriores, es obra de Juan del Llano Señarís, y cuenta con los preámbulos de María Jesús Montero Cuadrado y Francisco Javier Álvarez Guisasola, Consejeros del ramo en Andalucía y Castilla y León respectivamente.

La pregunta de oro era: '¿Cree usted que el ciudadano recibe un servicio mejor al gestionar la asistencia sanitaria las comunidades autónomas en lugar del Estado?' Por comunidades autónomas, Andalucía ha pasado de un 28,66% a un 27,50%. En el Principado de Asturias se ha reducido a la mitad el porcentaje de los que creían, en el primer año estudiado, que su salud estaba mejor cuidada por su comunidad autónoma. Así, en 2003 un 30,94% de la población asturiana respondía afirmativamente a esta cuestión, mientras que cuatro años después sólo un 15,3% mantenía esa opinión. Cataluña también muestra un porcentaje inferior al de 2003, ya que el 42,66% aseguraba recibir un servicio mejor al amparo de su Consejería de Salud en 2003 y en 2007 tan sólo sustentaba esta idea el 37,3% de los catalanes. También se aprecia una posición menos favorable entre los extremeños, los aragoneses y los castellanoleoneses. Por el contrario, la percepción de una mejor atención sanitaria crece en Cantabria, al pasar de un 18,75% a un 27,50% en la comparativa entre estos dos años e igualmente ocurre en Murcia, con un 18,16% frente a un 22,70%. En líneas generales, los ciudadanos que tienden a estar más de acuerdo en que la transferencia de la Sanidad ha sido positiva para ellos

son los del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra, con porcentajes que superan al 55% de la población en ambas regiones, tanto en 2003 como en 2007.

El paciente sabe más y también espera que el médico sepa mucho más que él. Todo ello ha provocado que las demandas de mayor atención y mejor calidad sanitarias se hayan multiplicado de forma considerable. Esta mayor exigencia se percibe claramente en uno de los aspectos con los que la población española se muestra más crítica: la participación de los pacientes y ciudadanos en el sistema sanitario. Como señala Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes, 'existe una gran desconexión entre el funcionamiento del sistema sanitario y la percepción de los ciudadanos, y es necesaria una estrategia de comunicación que ayude a conocer elementos básicos del sistema a la mayor parte de los ciudadanos, especialmente a los pacientes como usuarios directos'. 'Si los ciudadanos informados no lo reclaman, los políticos motu proprio no sólo no propician el debate, sino que lo rehuyen por el alto coste electoral en que pudiera devenir. La situación de crisis económica, sin duda, despertará a los ciudadanos del dulce letargo', recoge, por su parte, el autor Juan del Llano Señarís.

El documento presentado esta semana aporta varias recomendaciones realizadas a partir de las conclusiones. Así, a nivel estatal desdibuja como necesario una reforma y un desarrollo del el marco legislativo común a todo el territorio nacional. En primer lugar, 'sería conveniente desarrollar la Ley de Cohesión y Calidad del SNS para conferir un carácter más ejecutivo al Consejo Interterritorial y permitir que sus decisiones se tomen por mayoría simple'. El Estado tendría que tener un papel más directivo, a semejanza del que desempeña la Comisión en la Unión Europea, y promover el reforzamiento de su facultad de 'alta inspección' y de sanción económica a las comunidades autónomas cuya legislación o normativa infrinja la legislación.

pulsa para imprimir

Portada > León

25/02/2009 | | Reportaje | Traspaso de competencias |

Sanidad suspende en gestión

Los ciudadanos de Castilla y León son los que peor valoran de España que la Sanidad esté gestionada por la comunidad en vez de por el Estado, con sólo un 14,7% que la califica como positiva

25/02/2009 S. Laguna

redacción

Los castellano y leoneses son los que peor valoran de España que Sanidad esté gestionada por su comunidad autónoma, con sólo un 14,7 por ciento que lo juzgan positivo frente al 30,7 nacional, y una posición menos favorable que en el 2003, cuando un 20,69 por ciento consideraba que con la gestión de la Junta recibía un mejor servicio.

Solo tres de cada diez españoles considera que el servicio sanitario que recibe es mejor al estar gestionado por su consejería en lugar de por el Estado, aunque esta percepción ha disminuido dos puntos entre el 2003 y el 2007.

Así se desprende del libro «Sanidades autonómicas: solución o problema?», editado por el Círculo de la Sanidad, que revela que en el 2003 el 32,28 por ciento de la población se sentía beneficiada por la gestión autonómica del servicio, frente al 30,7 por ciento que opinaba de este modo en el 2007.

En el Principado de Asturias se ha reducido a la mitad el porcentaje de los que creían, en el primer año estudiado, que su salud estaba mejor cuidada por su comunidad autónoma.

Así, en el 2003 un 30,94 por ciento de la población asturiana respondía afirmativamente a esta cuestión, mientras que cuatro años después sólo un 15,3 por ciento mantenía esa opinión.

Cataluña también muestra un porcentaje inferior al del 2003, ya que el 42,66 por ciento aseguraba recibir un servicio mejor al amparo de su Consejería de Salud en el 2003; y en el 2007 tan sólo sustentaba esta idea el 37,3 por ciento de los catalanes.

También se aprecia una posición menos favorable entre los extremeños, los aragoneses, los castellano y leoneses y los andaluces, entre otros.

Por el contrario, la percepción de una mejor atención sanitaria crece en Cantabria, al pasar de un 18,75 a un 27,50 por ciento en la comparativa entre estos dos años e igualmente ocurre en Murcia, con un 18,16 frente a un 22,70 por ciento.

En líneas generales, los ciudadanos que tienden a estar más de acuerdo en que la transferencia de la Sanidad ha sido positiva para ellos son los del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra, con porcentajes que superan al 55 por ciento de la población en ambas regiones, tanto en el 2003 como en el 2007.

Diario de León.es

www.diariodeleon.es

Las expectativas de los ciudadanos respecto de la respuesta que puede dar el sistema sanitario

sistema nacional de salud

Pie de Foto: archivo Los usuarios reclaman mayor celeridad, más profesionales y más calidad.

Las expectativas de los ciudadanos respecto de la respuesta que puede dar el sistema sanitario a sus problemas de salud son crecientes. Ello hace que su nivel de exigencia se incremente de forma continua. A este fenómeno contribuyen el mayor desarrollo económico y la elevación del nivel cultural y educativo de los ciudadanos y quizás, ciertos vaivenes en la conciencia social, de sistema público más que de agente sanitario todopoderoso.

Sólo tres de cada diez españoles considera que el servicio sanitario que recibe es mejor al estar gestionado por su comunidad autónoma en lugar de por el Estado, aunque esta percepción ha disminuido dos puntos entre 2003 y 2007. Así se desprende del libro Sanidades autonómicas: solución o problema, editado por el Círculo de la Sanidad, que revela que en 2003 el 32,28% de la población se sentía beneficiada por la gestión autonómica de la Sanidad, frente al 30,7% que opinaba de este modo en 2007. El documento, un amplio análisis basado en informes y estadísticas anteriores, es obra de Juan del Llano Señarís, y cuenta con los preámbulos de María Jesús Montero Cuadrado y Francisco Javier Álvarez Guisasola, Consejeros del ramo en Andalucía y Castilla y León respectivamente.

La pregunta de oro era: '¿Cree usted que el ciudadano recibe un servicio mejor al gestionar la asistencia sanitaria las comunidades autónomas en lugar del Estado?' Por comunidades autónomas, Andalucía ha pasado de un 28,66% a un 27,50%. En el Principado de Asturias se ha reducido a la mitad el porcentaje de los que creían, en el primer año estudiado, que su salud estaba mejor cuidada por su comunidad autónoma. Así, en 2003 un 30,94% de la población asturiana respondía afirmativamente a esta cuestión, mientras que cuatro años después sólo un 15,3% mantenía esa opinión. Cataluña también muestra un porcentaje inferior al de 2003, ya que el 42,66% aseguraba recibir un servicio mejor al amparo de su Consejería de Salud en 2003 y en 2007 tan sólo sustentaba esta idea el 37,3% de los catalanes. También se aprecia una posición menos favorable entre los extremeños, los aragoneses y los castellanoleoneses. Por el contrario, la percepción de una mejor atención sanitaria crece en Cantabria, al pasar de un 18,75% a un 27,50% en la comparativa entre estos dos años e igualmente ocurre en Murcia, con un 18,16% frente a un 22,70%. En líneas generales, los ciudadanos que tienden a estar más de acuerdo en que la transferencia de la Sanidad ha sido positiva para ellos

son los del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra, con porcentajes que superan al 55% de la población en ambas regiones, tanto en 2003 como en 2007.

El paciente sabe más y también espera que el médico sepa mucho más que él. Todo ello ha provocado que las demandas de mayor atención y mejor calidad sanitarias se hayan multiplicado de forma considerable. Esta mayor exigencia se percibe claramente en uno de los aspectos con los que la población española se muestra más crítica: la participación de los pacientes y ciudadanos en el sistema sanitario. Como señala Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes, 'existe una gran desconexión entre el funcionamiento del sistema sanitario y la percepción de los ciudadanos, y es necesaria una estrategia de comunicación que ayude a conocer elementos básicos del sistema a la mayor parte de los ciudadanos, especialmente a los pacientes como usuarios directos'. 'Si los ciudadanos informados no lo reclaman, los políticos motu proprio no sólo no propician el debate, sino que lo rehuyen por el alto coste electoral en que pudiera devenir. La situación de crisis económica, sin duda, despertará a los ciudadanos del dulce letargo', recoge, por su parte, el autor Juan del Llano Señarís.

El documento presentado esta semana aporta varias recomendaciones realizadas a partir de las conclusiones. Así, a nivel estatal desdibuja como necesario una reforma y un desarrollo del el marco legislativo común a todo el territorio nacional. En primer lugar, 'sería conveniente desarrollar la Ley de Cohesión y Calidad del SNS para conferir un carácter más ejecutivo al Consejo Interterritorial y permitir que sus decisiones se tomen por mayoría simple'. El Estado tendría que tener un papel más directivo, a semejanza del que desempeña la Comisión en la Unión Europea, y promover el reforzamiento de su facultad de 'alta inspección' y de sanción económica a las comunidades autónomas cuya legislación o normativa infrinja la legislación.

Guisasola pide que el Ministerio lidere un sistema de salud «equitativo»

Evolucionan de forma favorable los heridos en Ciudad Rodrigo; Un recluso ataca a los médicos de la cárcel de Topas

DIARIO DE SORIA. MARTES 24 DE FEBRERO DE 2009

CASTILLA Y LEÓN

20

J.M.B. - J.L.C / Salamanca

Manuel Loza, el hombre de 49 años, natural de La Rioja, que fue herido el pasado domingo por un astado en Ciudad Rodrigo continua estable dentro de un cuadro de extrema gravedad en el que la evolución que tenga en las próximas 48 horas será clave, según han informado desde el centro hospitalario salmantino en el que fue ingresado de urgencia. Según explicaron ayer los servicios sanitarios que le atendieron en Ciudad Rodrigo, el hombre presentaba heridas en el tórax, fracturas de costillas, rotura de diafragma, salida de intestinos y herida en el perone. También continúan evolucionando de forma positiva el resto de los heridos por asta de toro en la jornada de ayer. Por otra parte, el encierro de la jornada de ayer fue mucho más tranquilo y con menos espectadores que el del pasado domingo. El encierro de los astados de Antonio Pérez fue rápido, pese a que la manada se dispersó, provocando momentos vibrantes entre los asistentes pero sin incidentes graves. El mayor susto se produjo en la zona del registro, donde uno de los astados embistió contra una de las talanqueras donde se sitúan los espectadores para ver el encierro, levantándola unos 30 centímetros pero afortunadamente volvió a caer en el mismo sitio, evitando la situación de peligro. En la capea posterior, un joven resultó alcanzado por el toro y necesitó asistencia médica por un golpe en la pierna. El herido salió andando por su propio pie de la enfermería. En la novillada sin picadores de la tarde, Javier Jiménez y Alberto López, que se clasificaron en cuarta y quinta posición en el Bolsin Taurino de Ciudad Rodrigo, consiguieron cortar una oreja cada uno. La jornada de hoy estará marcada por la tradicional suelta a las 9 horas del «Toro del Aguardiente», que un año más dona la Asociación Amigos del Alguacillo, mientras que el encierro de las 11 horas será con siete toros de «El Sierro» y por la tarde, el festejo taurino contará con Morenito de Aranda, Canales Rivera, Alberto Revesado y el novillero, Fernando Tendero, que lidiarán animales de Manuel Santos Alcalde. Por otra parte, miles de personas seguirán hoy uno de los actos principales del carnaval de Toro (Zamora), declarado de Interés Turístico Regional. Se trata del desfile en el que, a partir de las 17 horas, los toresanos muestran sus ganas de divertirse. Lo hacen cada año masivamente, porque son cientos los vecinos que se atreven a asumir otra personalidad y participar en el desfile que recorre las principales calles de Toro. Algunos de los disfraces han sido ya vistos durante los días anteriores, pero es hoy cuando se les da a los curiosos la posibilidad de verlos todos juntos. No existe una estimación del número de personas que participa en el desfile del carnaval de Toro

porque, precisamente, una de sus particularidades, es que no necesita ninguna inscripción. "Cualquiera que este en el momento de la salida y quiera unirse al desfile puede hacerlo", dice Francisca Hernandez, concejal de fiestas. Familias enteras, peñas de amigos y algun que otro solitario se lanzan a la calle para vivir el carnaval mas animado de la provincia, "porque tiene un arraigo popular que no ha perdido nunca, aqui lo hace todo la gente", añade. El desfile del carnaval de Toro es el acto mas seguido por los toresanos, junto a la denominada Boda de Carnaval, que se celebra el Domingo Gordo. Se trata de la interpretacion de una boda que se escenifica a la antigua usanza, con trajes de epoca y siguiendo los ritos tradicionales.

Madrid

El consejero de **Sanidad**, Javier Álvarez Guisasola, pidió ayer al Ministerio de **Sanidad** y Consumo, que dirige Bernat Soria, «reforzar su liderazgo» de cara a garantizar un atención «homogénea y equitativa» del Sistema Nacional de Salud (SNS). Un liderazgo que debería tener como primera manifestación la puesta en marcha de un mismo sistema de información para todo el país. Guisasola hizo estas declaraciones durante su intervención en el acto de presentación del libro **Sanidades** autonómicas ¿solución o problema?, realizado por el doctor Juan del Llano, director general de la Fundación Gaspar Casal, y auspiciado por el **Círculo** de la **Sanidad** y que, cuenta con diversas colaboraciones, entre ellas la del propio Guisasola, informa Ical. La publicación ofrece en sus 300 páginas un exhaustivo análisis de las luces y sombras de la descentralización del sistema, un modelo que, a juicio de Álvarez Guisasola y del autor, ofrece «un balance claramente positivo». Sin embargo, el consejero resaltó la necesidad de integrar y armonizar los diferentes servicios autonómicos de salud, una labor que corresponde al Ministerio, de quien reclamó «liderazgo, planificación y coordinación» para detectar los problemas y abordar las soluciones. En su opinión, uno de los principales problemas es el de la financiación, teniendo en cuenta que los gastos se han incrementado en la Comunidad en un 60% desde 2002 a 2009. Guisasola reclamó «un modelo estable». También pidió que el Consejo Interterritorial de Salud, funcione realmente común un eficaz «instrumento de cohesión». Por su parte, Del Llano detalló algunos avances y en concreto apuntó que «la mejora de la calidad y de las instalaciones y equipamientos ha sido espectacular en las comunidades que tenían una menor dotación sanitaria inicial, como es el caso de Castilla y León». Sin embargo, la región también figura entre las que presentan una «posición menos favorable» cuando se pregunta a sus habitantes sobre si ha mejorado el servicio de salud desde las transferencias.

Guisasola pide que el Ministerio lidere un sistema de salud «equitativo»

El consejero presentó en Madrid el libro 'Sanidades autonómicas ¿Solución o problema?'

El doctor Juan del Llano y el consejero de **Sanidad** Francisco Javier Álvarez Guisasola, ayer en Madrid.

/ ICAL

Marina Tocón

Más liderazgo del CI para sostener el SNS

La descentralización ha evidenciado problemas de coordinación entre las regiones, que deben ser paliados con un mayor liderazgo del Consejo Interterritorial antes de que el riesgo de fragmentación aumente.

Aunque la descentralización de la Sanidad ha mejorado la asistencia sanitaria en España, también ha traído consigo una heterogeneidad de modelos de gestión que reclaman la puesta en marcha de más y mejores mecanismos de cohesión, sistemas que garanticen la sostenibilidad y un mayor liderazgo del Consejo Interterritorial.

Esta es la principal conclusión plasmada en el libro Sanidad autonómica: solución o problema, que ayer presentó su autor, Juan del Llano, director de la Fundación Gaspar Casal, junto a la consejera de Sanidad de Andalucía, María Jesús Montero, y su homónimo de Castilla y León, Francisco Javier Álvarez Guisasola, que han aportado su visión crítica al trabajo.

Además de los problemas de cohesión, Del Llano mencionó que las transferencias sanitarias han provocado la duplicidad de órganos de gestión y han dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria. Por este motivo, insistió en que "es necesario introducir una serie de reformas y consensos de claro liderazgo por parte del Estado para evitar que se produzca la desestructuración del actual Sistema Nacional de Salud (SNS)". La solución, a su juicio, pasa por "desarrollar el marco legislativo de la Ley de Cohesión y Calidad, reformar la Ley General de la Seguridad Social, impulsar una estrategia integral de Salud Pública y, sobre todo, dotar al Consejo Interterritorial de un carácter más ejecutivo, donde

las decisiones se tomen se aprueben por mayoría simple".

La consejera andaluza refrendó la idea, aunque reconoció que otorgar al consejo funciones legislativas es hoy por hoy "bastante complicado porque su razón de ser es garantizar la coordinación, no entrar en debates políticos que requieren nuevos mecanismos de votación que deben analizarse previamente".

A diferencia del autor, Montero desechó la idea de introducir el sistema de copago para mejorar la sostenibilidad -"penaliza de forma injusta a los pacientes crónicos y a los ancianos"-, y rechazó la participación privada en los servicios por no considerarlos "eficientes".

Por su parte, Álvarez Guisasola enfatizó la necesidad de "recuperar la tarea de liderazgo y planificación del Ministerio de Sanidad para abordar los problemas de cohesión, sostenibilidad y la falta de profesionales sanitarios". En este sentido, consideró que "el Interterritorial cumple parcialmente la tarea de cohesión, pero debe profundizar en la escasez de recursos humanos y financieros. Sin un marco estable que haga respetar las normas, el futuro del SNS es incierto".

El consejero de Castilla y León consideró que el Interterritorial también debe velar por una atención sanitaria que elimine las fronteras, y abogó, además por introducir mejores sistemas de información para impulsar esa ansiada coordinación.



El 29,70 % de los madrileños cree que la sanidad ha mejorado en la región

Madrid, 24 feb (EFE).- Un 29,70% de los madrileños considera que la sanidad ha mejorado con la actual gestión por parte de la Comunidad Autónoma, frente al 28,60 que pensaba lo mismo en el 2003.

Solo tres de cada diez españoles considera que el servicio sanitario que recibe es mejor al estar gestionado por su comunidad autónoma en lugar de por el Estado, aunque esta percepción ha disminuido dos puntos entre 2003 y 2007.

Así se desprende del libro "Sanidades autonómicas: solución o problema?", editado por el Círculo de la Sanidad, que revela que en 2003 el 32,28 por ciento de la población se sentía beneficiada por la gestión autonómica de la Sanidad, frente al 30,7 por ciento que opinaba de este modo en 2007.

En el Principado de Asturias se ha reducido a la mitad el porcentaje de los que creían, en el primer año estudiado, que su salud estaba mejor cuidada por su comunidad autónoma.

Así, en 2003 un 30,94 por ciento de la población asturiana respondía afirmativamente a esta cuestión, mientras que cuatro años después sólo un 15,3 por ciento mantenía esa opinión.

Cataluña también muestra un porcentaje inferior al de 2003, ya que el 42,66 por ciento aseguraba recibir un servicio mejor al amparo de su Consejería de Salud en 2003 y en 2007 tan sólo sustentaba esta idea el 37,3 por ciento de los catalanes.

También se aprecia una posición menos favorable entre los extremeños, los aragoneses, los castellanoleoneses y los andaluces, entre otros.

Por el contrario, la percepción de una mejor atención sanitaria crece en Cantabria, al pasar de un 18,75 a un 27,50 por ciento en la comparativa entre estos dos años e igualmente ocurre en Murcia, con un 18,16 frente a un 22,70 por ciento.

En líneas generales, los ciudadanos que tienden a estar más de acuerdo en que la transferencia de la Sanidad ha sido positiva para ellos son los del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra, con porcentajes que superan al 55 por ciento de la población en ambas regiones, tanto en 2003 como en 2007.

El siguiente cuadro recoge, por comunidades autónomas, el porcentaje que responde "mejor" a la pregunta: ¿Cree usted que el ciudadano recibe un servicio mejor al gestionar la asistencia sanitaria las comunidades autónomas en lugar del

Las expectativas de los ciudadanos respecto de la respuesta que puede dar el sistema sanitario

sistema nacional de salud

Pie de Foto: archivoLos usuarios reclaman mayor celeridad, más profesionales y más calidad.

Las expectativas de los ciudadanos respecto de la respuesta que puede dar el sistema sanitario a sus problemas de salud son crecientes. Ello hace que su nivel de exigencia se incremente de forma continua. A este fenómeno contribuyen el mayor desarrollo económico y la elevación del nivel cultural y educativo de los ciudadanos y quizás, ciertos vaivenes en la conciencia social, de sistema público más que de agente sanitario todopoderoso.

Sólo tres de cada diez españoles considera que el servicio sanitario que recibe es mejor al estar gestionado por su comunidad autónoma en lugar de por el Estado, aunque esta percepción ha disminuido dos puntos entre 2003 y 2007. Así se desprende del libro Sanidades autonómicas: solución o problema, editado por el Círculo de la Sanidad, que revela que en 2003 el 32,28% de la población se sentía beneficiada por la gestión autonómica de la Sanidad, frente al 30,7% que opinaba de este modo en 2007. El documento, un amplio análisis basado en informes y estadísticas anteriores, es obra de Juan del Llano Señarís, y cuenta con los preámbulos de María Jesús Montero Cuadrado y Francisco Javier Álvarez Guisasola, Consejeros del ramo en Andalucía y Castilla y León respectivamente.

La pregunta de oro era: '¿Cree usted que el ciudadano recibe un servicio mejor al gestionar la asistencia sanitaria las comunidades autónomas en lugar del Estado?' Por comunidades autónomas, Andalucía ha pasado de un 28,66% a un 27,50%. En el Principado de Asturias se ha reducido a la mitad el porcentaje de los que creían, en el primer año estudiado, que su salud estaba mejor cuidada por su comunidad autónoma. Así, en 2003 un 30,94% de la población asturiana respondía afirmativamente a esta cuestión, mientras que cuatro años después sólo un 15,3% mantenía esa opinión. Cataluña también muestra un porcentaje inferior al de 2003, ya que el 42,66% aseguraba recibir un servicio mejor al amparo de su Consejería de Salud en 2003 y en 2007 tan sólo sustentaba esta idea el 37,3% de los catalanes. También se aprecia una posición menos favorable entre los extremeños, los aragoneses y los castellanoleoneses. Por el contrario, la percepción de una mejor atención sanitaria crece en Cantabria, al pasar de un 18,75% a un 27,50% en la comparativa entre estos dos años e igualmente ocurre en Murcia, con un 18,16% frente a un 22,70%. En líneas generales, los ciudadanos que tienden a estar más de acuerdo en que la transferencia de la Sanidad ha sido positiva para ellos

son los del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra, con porcentajes que superan al 55% de la población en ambas regiones, tanto en 2003 como en 2007.

El paciente sabe más y también espera que el médico sepa mucho más que él. Todo ello ha provocado que las demandas de mayor atención y mejor calidad sanitarias se hayan multiplicado de forma considerable. Esta mayor exigencia se percibe claramente en uno de los aspectos con los que la población española se muestra más crítica: la participación de los pacientes y ciudadanos en el sistema sanitario. Como señala Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes, 'existe una gran desconexión entre el funcionamiento del sistema sanitario y la percepción de los ciudadanos, y es necesaria una estrategia de comunicación que ayude a conocer elementos básicos del sistema a la mayor parte de los ciudadanos, especialmente a los pacientes como usuarios directos'. 'Si los ciudadanos informados no lo reclaman, los políticos motu proprio no sólo no propician el debate, sino que lo rehuyen por el alto coste electoral en que pudiera devenir. La situación de crisis económica, sin duda, despertará a los ciudadanos del dulce letargo', recoge, por su parte, el autor Juan del Llano Señarís.

El documento presentado esta semana aporta varias recomendaciones realizadas a partir de las conclusiones. Así, a nivel estatal desdibuja como necesario una reforma y un desarrollo del el marco legislativo común a todo el territorio nacional. En primer lugar, 'sería conveniente desarrollar la Ley de Cohesión y Calidad del SNS para conferir un carácter más ejecutivo al Consejo Interterritorial y permitir que sus decisiones se tomen por mayoría simple'. El Estado tendría que tener un papel más directivo, a semejanza del que desempeña la Comisión en la Unión Europea, y promover el reforzamiento de su facultad de 'alta inspección' y de sanción económica a las comunidades autónomas cuya legislación o normativa infrinja la legislación.

Cantabria y Navarra, las CC.AA. que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año

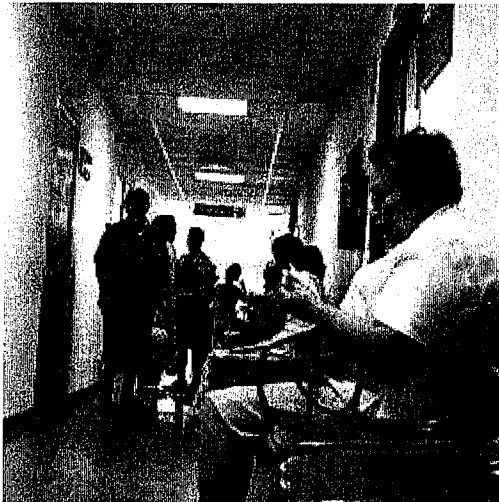



Foto:  Ampliar

SANTANDER/MADRID, 23 Feb. (EUROPA PRESS) -

Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, según pone de manifiesto un informe que advierte de las amplias diferencias entre CC.AA. en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las

competencias sanitarias.

El libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', presentado hoy en Madrid y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, es un exhaustivo informe en el que se ha evidenciado cómo la descentralización "ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria", explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano.

En sus casi 300 páginas de extensión, este libro revisa los pilares de la coordinación del SNS con los servicios regionales de salud (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada) y actualiza datos sobre utilización de los Servicios Sanitarios en las CC.AA. y la satisfacción de los usuarios.

En el informe se constatan diferencias entre comunidades autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial.

De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, "siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año".

La calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos se ha mejorado especialmente en las comunidades que tenían menor dotación sanitaria inicial. Así, y en comparación con la situación que presentaban en 2003, Extremadura, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Galicia y, en general, todas las comarcas alejadas de los centros urbanos, presentan una mejora "espectacular" en los últimos años.

Asimismo, desde 2002 se han mejorado mucho las infraestructuras sanitarias en todas las comunidades autónomas, lo que ha propiciado un aumento de la demanda y una mayor satisfacción con los servicios. En este aspecto, los ciudadanos de Asturias son los que están más contentos con el funcionamiento del SNS mientras que, por contra, en comunidades como País Vasco, Castilla y León, Castilla-La Mancha o Murcia la tasa de satisfacción ha disminuido en los últimos años.

CUESTIONAN LA EFECTIVIDAD DEL SNS

A la presentación del libro asistieron los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola, respectivamente, quienes cuestionaron la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) e insistieron en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se están produciendo en España en materia sanitaria como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.

El consejero castellano leonés, Álvarez Guisasola, resaltó que el Consejo Interterritorial tiene que hacer valer su función de coordinador del SNS aunque lamentó que actualmente "no está cumpliendo de forma eficaz" con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que a su juicio deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria.

Ante esto, y coincidiendo con algunas de las conclusiones del informe, su homóloga andaluza fue más allá y abogó por modificar las competencias de este órgano y "reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones". Aunque Montero no ocultó la complejidad de esta modificación, considera que es necesario que el Consejo sea "no sólo asesor, sino ejecutivo" a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema.

Para ello, una de las fórmulas que propuso es la determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad.

Montero abogó, en cualquier caso, por un compromiso leal "por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas", para lo que, a su juicio, jugará un papel fundamental el 'Pacto por la Sanidad' propuesto por el Ministerio, ya que hay determinados aspectos, sobre todo lo

relativo a políticas de salud pública o vacunas, donde "debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías".

Las expectativas de los ciudadanos respecto de la respuesta que puede dar el sistema sanitario

sistema nacional de salud

Pie de Foto: archivoLos usuarios reclaman mayor celeridad, más profesionales y más calidad.

Las expectativas de los ciudadanos respecto de la respuesta que puede dar el sistema sanitario a sus problemas de salud son crecientes. Ello hace que su nivel de exigencia se incremente de forma continua. A este fenómeno contribuyen el mayor desarrollo económico y la elevación del nivel cultural y educativo de los ciudadanos y quizás, ciertos vaivenes en la conciencia social, de sistema público más que de agente sanitario todopoderoso.

Sólo tres de cada diez españoles considera que el servicio sanitario que recibe es mejor al estar gestionado por su comunidad autónoma en lugar de por el Estado, aunque esta percepción ha disminuido dos puntos entre 2003 y 2007. Así se desprende del libro Sanidades autonómicas: solución o problema, editado por el Círculo de la Sanidad, que revela que en 2003 el 32,28% de la población se sentía beneficiada por la gestión autonómica de la Sanidad, frente al 30,7% que opinaba de este modo en 2007. El documento, un amplio análisis basado en informes y estadísticas anteriores, es obra de Juan del Llano Señarís, y cuenta con los preámbulos de María Jesús Montero Cuadrado y Francisco Javier Álvarez Guisasola, Consejeros del ramo en Andalucía y Castilla y León respectivamente.

La pregunta de oro era: '¿Cree usted que el ciudadano recibe un servicio mejor al gestionar la asistencia sanitaria las comunidades autónomas en lugar del Estado?' Por comunidades autónomas, Andalucía ha pasado de un 28,66% a un 27,50%. En el Principado de Asturias se ha reducido a la mitad el porcentaje de los que creían, en el primer año estudiado, que su salud estaba mejor cuidada por su comunidad autónoma. Así, en 2003 un 30,94% de la población asturiana respondía afirmativamente a esta cuestión, mientras que cuatro años después sólo un 15,3% mantenía esa opinión. Cataluña también muestra un porcentaje inferior al de 2003, ya que el 42,66% aseguraba recibir un servicio mejor al amparo de su Consejería de Salud en 2003 y en 2007 tan sólo sustentaba esta idea el 37,3% de los catalanes. También se aprecia una posición menos favorable entre los extremeños, los aragoneses y los castellanoleonés. Por el contrario, la percepción de una mejor atención sanitaria crece en Cantabria, al pasar de un 18,75% a un 27,50% en la comparativa entre estos dos años e igualmente ocurre en Murcia, con un 18,16% frente a un 22,70%. En líneas generales, los ciudadanos que tienden a estar más de acuerdo en que la transferencia de la Sanidad ha sido positiva para ellos

son los del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra, con porcentajes que superan al 55% de la población en ambas regiones, tanto en 2003 como en 2007.

El paciente sabe más y también espera que el médico sepa mucho más que él. Todo ello ha provocado que las demandas de mayor atención y mejor calidad sanitarias se hayan multiplicado de forma considerable. Esta mayor exigencia se percibe claramente en uno de los aspectos con los que la población española se muestra más crítica: la participación de los pacientes y ciudadanos en el sistema sanitario. Como señala Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes, 'existe una gran desconexión entre el funcionamiento del sistema sanitario y la percepción de los ciudadanos, y es necesaria una estrategia de comunicación que ayude a conocer elementos básicos del sistema a la mayor parte de los ciudadanos, especialmente a los pacientes como usuarios directos'. 'Si los ciudadanos informados no lo reclaman, los políticos motu proprio no sólo no propician el debate, sino que lo rehuyen por el alto coste electoral en que pudiera devenir. La situación de crisis económica, sin duda, despertará a los ciudadanos del dulce letargo', recoge, por su parte, el autor Juan del Llano Señarís.

El documento presentado esta semana aporta varias recomendaciones realizadas a partir de las conclusiones. Así, a nivel estatal desdibuja como necesario una reforma y un desarrollo del el marco legislativo común a todo el territorio nacional. En primer lugar, 'sería conveniente desarrollar la Ley de Cohesión y Calidad del SNS para conferir un carácter más ejecutivo al Consejo Interterritorial y permitir que sus decisiones se tomen por mayoría simple'. El Estado tendría que tener un papel más directivo, a semejanza del que desempeña la Comisión en la Unión Europea, y promover el reforzamiento de su facultad de 'alta inspección' y de sanción económica a las comunidades autónomas cuya legislación o normativa infrinja la legislación.

Las expectativas de los ciudadanos respecto de la respuesta que puede dar el sistema sanitario

sistema nacional de salud

Pie de Foto: archivoLos usuarios reclaman mayor celeridad, más profesionales y más calidad.

Las expectativas de los ciudadanos respecto de la respuesta que puede dar el sistema sanitario a sus problemas de salud son crecientes. Ello hace que su nivel de exigencia se incremente de forma continua. A este fenómeno contribuyen el mayor desarrollo económico y la elevación del nivel cultural y educativo de los ciudadanos y quizás, ciertos vaivenes en la conciencia social, de sistema público más que de agente sanitario todopoderoso.

Sólo tres de cada diez españoles considera que el servicio sanitario que recibe es mejor al estar gestionado por su comunidad autónoma en lugar de por el Estado, aunque esta percepción ha disminuido dos puntos entre 2003 y 2007. Así se desprende del libro Sanidades autonómicas: solución o problema, editado por el Círculo de la Sanidad, que revela que en 2003 el 32,28% de la población se sentía beneficiada por la gestión autonómica de la Sanidad, frente al 30,7% que opinaba de este modo en 2007. El documento, un amplio análisis basado en informes y estadísticas anteriores, es obra de Juan del Llano Señarís, y cuenta con los preámbulos de María Jesús Montero Cuadrado y Francisco Javier Álvarez Guisasola, Consejeros del ramo en Andalucía y Castilla y León respectivamente.

La pregunta de oro era: '¿Cree usted que el ciudadano recibe un servicio mejor al gestionar la asistencia sanitaria las comunidades autónomas en lugar del Estado?' Por comunidades autónomas, Andalucía ha pasado de un 28,66% a un 27,50%. En el Principado de Asturias se ha reducido a la mitad el porcentaje de los que creían, en el primer año estudiado, que su salud estaba mejor cuidada por su comunidad autónoma. Así, en 2003 un 30,94% de la población asturiana respondía afirmativamente a esta cuestión, mientras que cuatro años después sólo un 15,3% mantenía esa opinión. Cataluña también muestra un porcentaje inferior al de 2003, ya que el 42,66% aseguraba recibir un servicio mejor al amparo de su Consejería de Salud en 2003 y en 2007 tan sólo sustentaba esta idea el 37,3% de los catalanes. También se aprecia una posición menos favorable entre los extremeños, los aragoneses y los castellanoleoneses. Por el contrario, la percepción de una mejor atención sanitaria crece en Cantabria, al pasar de un 18,75% a un 27,50% en la comparativa entre estos dos años e igualmente ocurre en Murcia, con un 18,16% frente a un 22,70%. En líneas generales, los ciudadanos que tienden a estar más de acuerdo en que la transferencia de la Sanidad ha sido positiva para ellos

son los del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra, con porcentajes que superan al 55% de la población en ambas regiones, tanto en 2003 como en 2007.

El paciente sabe más y también espera que el médico sepa mucho más que él. Todo ello ha provocado que las demandas de mayor atención y mejor calidad sanitarias se hayan multiplicado de forma considerable. Esta mayor exigencia se percibe claramente en uno de los aspectos con los que la población española se muestra más crítica: la participación de los pacientes y ciudadanos en el sistema sanitario. Como señala Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes, 'existe una gran desconexión entre el funcionamiento del sistema sanitario y la percepción de los ciudadanos, y es necesaria una estrategia de comunicación que ayude a conocer elementos básicos del sistema a la mayor parte de los ciudadanos, especialmente a los pacientes como usuarios directos'. 'Si los ciudadanos informados no lo reclaman, los políticos motu proprio no sólo no propician el debate, sino que lo rehuyen por el alto coste electoral en que pudiera devenir. La situación de crisis económica, sin duda, despertará a los ciudadanos del dulce letargo', recoge, por su parte, el autor Juan del Llano Señarís.

El documento presentado esta semana aporta varias recomendaciones realizadas a partir de las conclusiones. Así, a nivel estatal desdibuja como necesario una reforma y un desarrollo del el marco legislativo común a todo el territorio nacional. En primer lugar, 'sería conveniente desarrollar la Ley de Cohesión y Calidad del SNS para conferir un carácter más ejecutivo al Consejo Interterritorial y permitir que sus decisiones se tomen por mayoría simple'. El Estado tendría que tener un papel más directivo, a semejanza del que desempeña la Comisión en la Unión Europea, y promover el reforzamiento de su facultad de 'alta inspección' y de sanción económica a las comunidades autónomas cuya legislación o normativa infrinja la legislación.

Castilla y León y Andalucía piden reforzar el poder ejecutivo del Consejo Interterritorial

JANO.es · 24 Febrero 2009 16:28

La descentralización de las competencias sanitarias ha generado amplias diferencias entre CC.AA. en gasto público sanitario y calidad asistencial

Los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola respectivamente, cuestionan la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), por lo que consideran que debe concederse más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se están produciendo en España en materia de salud como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.

Y es que como concluye Juan del Llano en su libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', la descentralización "ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria".

En este contexto, el consejero castellano leonés considera que el Consejo Interterritorial tiene que hacer valer su función de coordinador del SNS, si bien lamenta que en la actualidad "no está cumpliendo de forma eficaz con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria".

Dada la situación, y coincidiendo con algunas de las conclusiones del informe, su homóloga andaluza aboga por modificar las competencias de este órgano y "reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones". Aunque Montero no oculta la complejidad de esta modificación, considera que es necesario que el Consejo sea "no sólo asesor, sino ejecutivo" a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema.

Para ello, una de las fórmulas propuestas es la de determinar una serie de ámbitos en los que se haga necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que baste con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad.

En cualquier caso, Montero defiende un compromiso leal "por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas, en el que jugará un papel fundamental el Pacto por la Sanidad propuesto por el Ministerio, ya que hay

determinados aspectos, sobre todo lo relativo a políticas de salud pública o vacunas, donde debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías”.

Diferencias en la inversión

A esta reforma de competencias del Consejo Interterritorial, mediante un desarrollo de la Ley de Cohesión y Calidad también se ha referido el autor del libro, Juan del Llano, después de que en el informe se hayan esclarecido diferencias entre comunidades autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial.

De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, “siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año”.

La calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos se ha mejorado especialmente en las comunidades que tenían menor dotación sanitaria inicial. Así, y en comparación con la situación que presentaban en 2003 Extremadura, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Galicia y, en general, todas las comarcas alejadas de los centros urbanos, “la situación –afirma del Llano– ha mejorado de manera espectacular en los últimos años”.

Asimismo, desde 2002 se han mejorado mucho las infraestructuras sanitarias en todas las comunidades autónomas, lo que ha propiciado un aumento de la demanda y una mayor satisfacción con los servicios. En este aspecto, los ciudadanos de Asturias son los que están más contentos con el funcionamiento del SNS mientras que, por contra, en comunidades como País Vasco, Castilla y León, Castilla-La Mancha o Murcia la tasa de satisfacción ha disminuido en los últimos años.



Sólo el 15% de los asturianos cree que la sanidad ha mejorado con la gestión autonómica

VOTE ESTA NOTICIA



Oviedo

Sólo el 15,3 por ciento de los asturianos consideraba en 2007 que la sanidad pública había mejorado con la gestión autonómica frente al 28,6 que así opinaba en 2003. Es uno de los datos recogidos en el libro «Sanidades autonómicas, ¿solución o problema?», de Juan del Llano, de la Fundación Gaspar Casal.

La conclusión general es que siete años después de que se completaran las transferencias sanitarias, sólo tres de cada diez personas consultadas ve mejor la sanidad bajo gestión de las autonomías. Y entre 2003 y 2007 la percepción ha disminuido dos puntos, aunque en Asturias el porcentaje aumenta considerablemente.

Los consejeros de Salud de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola, respectivamente, que prologan el estudio no creen que el sistema deba volver a algún tipo de centralización. En opinión de Álvarez Guisasola no ha pasado suficiente tiempo para que se vea «una tendencia» en la opinión de las personas. Montero cree que el nuevo sistema ha creado «expectativas ilimitadas».

País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra son las comunidades que muestran un grado de satisfacción mayor con la gestión sanitaria autonómica. En ambas comunidades el porcentaje de ciudadanos satisfechos supera el 55 por ciento. Junto a Asturias, las autonomías que muestran un menor grado de satisfacción son Extremadura, Aragón, Castilla y León y Andalucía, entre otros. Hay una coincidencia, la necesidad de reforzar el Ministerio de Sanidad como elemento de cohesión.

Las expectativas de los ciudadanos respecto de la respuesta que puede dar el sistema sanitario

sistema nacional de salud

Pie de Foto: archivoLos usuarios reclaman mayor celeridad, más profesionales y más calidad.

Las expectativas de los ciudadanos respecto de la respuesta que puede dar el sistema sanitario a sus problemas de salud son crecientes. Ello hace que su nivel de exigencia se incremente de forma continua. A este fenómeno contribuyen el mayor desarrollo económico y la elevación del nivel cultural y educativo de los ciudadanos y quizás, ciertos vaivenes en la conciencia social, de sistema público más que de agente sanitario todopoderoso.

Sólo tres de cada diez españoles considera que el servicio sanitario que recibe es mejor al estar gestionado por su comunidad autónoma en lugar de por el Estado, aunque esta percepción ha disminuido dos puntos entre 2003 y 2007. Así se desprende del libro Sanidades autonómicas: solución o problema, editado por el Círculo de la Sanidad, que revela que en 2003 el 32,28% de la población se sentía beneficiada por la gestión autonómica de la Sanidad, frente al 30,7% que opinaba de este modo en 2007. El documento, un amplio análisis basado en informes y estadísticas anteriores, es obra de Juan del Llano Señarís, y cuenta con los preámbulos de María Jesús Montero Cuadrado y Francisco Javier Álvarez Guisasola, Consejeros del ramo en Andalucía y Castilla y León respectivamente.

La pregunta de oro era: '¿Cree usted que el ciudadano recibe un servicio mejor al gestionar la asistencia sanitaria las comunidades autónomas en lugar del Estado?' Por comunidades autónomas, Andalucía ha pasado de un 28,66% a un 27,50%. En el Principado de Asturias se ha reducido a la mitad el porcentaje de los que creían, en el primer año estudiado, que su salud estaba mejor cuidada por su comunidad autónoma. Así, en 2003 un 30,94% de la población asturiana respondía afirmativamente a esta cuestión, mientras que cuatro años después sólo un 15,3% mantenía esa opinión. Cataluña también muestra un porcentaje inferior al de 2003, ya que el 42,66% aseguraba recibir un servicio mejor al amparo de su Consejería de Salud en 2003 y en 2007 tan sólo sustentaba esta idea el 37,3% de los catalanes. También se aprecia una posición menos favorable entre los extremeños, los aragoneses y los castellanoleoneses. Por el contrario, la percepción de una mejor atención sanitaria crece en Cantabria, al pasar de un 18,75% a un 27,50% en la comparativa entre estos dos años e igualmente ocurre en Murcia, con un 18,16% frente a un 22,70%. En líneas generales, los ciudadanos que tienden a estar más de acuerdo en que la transferencia de la Sanidad ha sido positiva para ellos

son los del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra, con porcentajes que superan al 55% de la población en ambas regiones, tanto en 2003 como en 2007.

El paciente sabe más y también espera que el médico sepa mucho más que él. Todo ello ha provocado que las demandas de mayor atención y mejor calidad sanitarias se hayan multiplicado de forma considerable. Esta mayor exigencia se percibe claramente en uno de los aspectos con los que la población española se muestra más crítica: la participación de los pacientes y ciudadanos en el sistema sanitario. Como señala Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes, 'existe una gran desconexión entre el funcionamiento del sistema sanitario y la percepción de los ciudadanos, y es necesaria una estrategia de comunicación que ayude a conocer elementos básicos del sistema a la mayor parte de los ciudadanos, especialmente a los pacientes como usuarios directos'. 'Si los ciudadanos informados no lo reclaman, los políticos motu proprio no sólo no propician el debate, sino que lo rehuyen por el alto coste electoral en que pudiera devenir. La situación de crisis económica, sin duda, despertará a los ciudadanos del dulce letargo', recoge, por su parte, el autor Juan del Llano Señarís.

El documento presentado esta semana aporta varias recomendaciones realizadas a partir de las conclusiones. Así, a nivel estatal desdibuja como necesario una reforma y un desarrollo del el marco legislativo común a todo el territorio nacional. En primer lugar, 'sería conveniente desarrollar la Ley de Cohesión y Calidad del SNS para conferir un carácter más ejecutivo al Consejo Interterritorial y permitir que sus decisiones se tomen por mayoría simple'. El Estado tendría que tener un papel más directivo, a semejanza del que desempeña la Comisión en la Unión Europea, y promover el reforzamiento de su facultad de 'alta inspección' y de sanción económica a las comunidades autónomas cuya legislación o normativa infrinja la legislación.

Noticias

Luces y sombras de las Sanidades Autonómicas

Hoy lunes se presenta en Madrid el último libro editado por el Círculo de la Sanidad, en el que se efectúa una exhaustiva radiografía de las ventajas e inconvenientes de las transferencias sanitarias en España

Madrid, de 23 febrero 2009 (medicosypacientes.com)

"Después de 30 años del Estado de las autonomías, este es un buen momento para detenerse a reflexionar, valorar todo lo que ha acontecido en el ámbito sanitario, recapacitar sobre los logros y los fracasos, y planificar el futuro, porque quedan todavía por delante grandes desafíos para seguir edificando el mejor Sistema Nacional de Salud posible". Este ha sido el reto que ha tratado de superar Juan del Llano en una obra editada por el Círculo de la Sanidad y que pretende ser referencia para reflexionar sobre el pasado, presente y futuro de la sanidad en España. El actual director general de la Fundación Gaspar Casal presea hoy lunes a las 12 horas, en el Hotel Wellington de Madrid, el libro "Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?", su última aportación documental al ámbito sanitario que surge con la intención de revisar con objetividad cómo está funcionando el Sistema Nacional de Salud (SNS) y valorar el efecto de la descentralización sobre la salud y los servicios sanitarios en las Comunidades Autónomas.

En sus casi 300 páginas de extensión, este libro no sólo efectúa una panorámica de la descentralización sanitaria en España, sino que plasma también el mapa de la Salud Pública de las Comunidades Autónomas (incluyendo una útil relación de indicadores de salud y estilos de vida), revisa los pilares de la coordinación del SNS con los servicios regionales de salud (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada) y actualiza datos sobre utilización de los Servicios Sanitarios en las CC.AA. y la satisfacción de los usuarios; así mismo, sintetiza qué separa y une a los Sistemas Sanitarios Autonómicos y plantea una hoja de ruta y un necesario decálogo de recomendaciones prácticas.

El autor expone su exhaustivo conocimiento de la realidad sanitaria española en un recorrido por temas de la mayor actualidad: la financiación del sistema sanitario, la equidad, la cohesión y la solidaridad interregionales... Todas sus opiniones y valoraciones están sustentadas por abundantes datos estadísticos, rigurosamente analizados y comentados. En la obra han colaborado también María Jesús Montero Cuadrado, consejera de Salud de la Junta de Andalucía, y Francisco Javier Álvarez Guisasola, consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Noticias

LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD NO DEBE COMPORTAR SU RECENTRALIZACIÓN



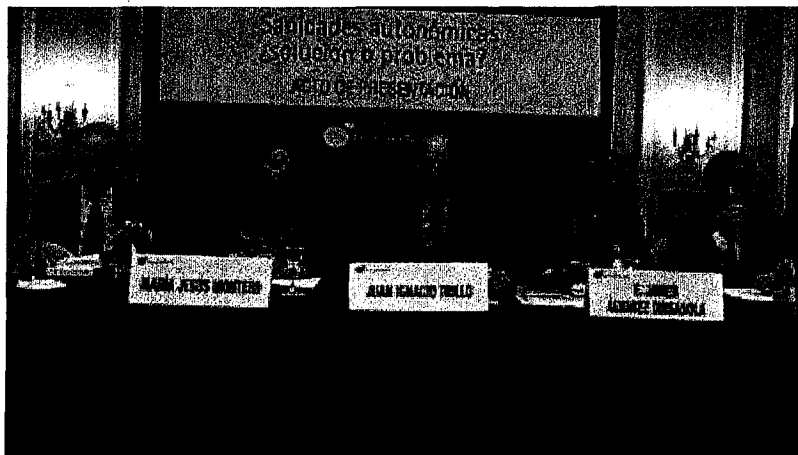
Juan del Llano

Madrid 24/02/2009 **Existe acuerdo sobre el hecho de que el principal problema del Sistema Nacional de Salud es el de su cohesión y, sobre todo, su coordinación, aunque su potenciación no debe hacerse a costa de las competencias de las autonomías o, en palabras de la consejera de Salud de Andalucía, María Jesús Montero, de la recentralización de la gestión asistencial.**

La presentación de 'Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?', obra de Juan del Llano auspiciada por el Círculo de la Sanidad, convocó ayer en Madrid a dos consejeros del ramo, María Jesús Montero, de Andalucía, y Francisco Javier Álvarez Guisasola, de Castilla y León, que coincidieron con el autor, o acaso con más vehemencia que él, en que la descentralización de la gestión de la asistencia sanitaria pública, su transferencia a las autonomías, ha comportado mejoras significativas tanto en las infraestructuras como en la asistencia sanitaria y en la salud de los ciudadanos, aspecto este último pendiente de evaluar, aunque no admite dudas para la consejera andaluza. En la mesa, junto a los ponentes, se encontraban el presidente del Círculo de la Sanidad, Juan Ignacio Trillo, así como John de Zulueta, miembro de dicha institución.

Coordinación, no recentralización

Para los tres intervinientes, el proceso autonómico en sanidad ha sido positivo y, de distinta forma, se refirieron a la coordinación como el principal problema del Sistema Nacional de Salud pues, en palabras del Juan del Llano, puede generar desigualdades. Sin embargo, María Jesús Montero se pronunció claramente en contra de una potenciación del Consejo Interterritorial que comporte el dominio del Ministerio sobre las autonomías, en una especie de recentralización del sistema; en más, reclamó el voto ponderado dentro de dicho Consejo. Por su parte, Francisco Javier Álvarez Guisasola, reclamó que el Ministerio reforzara su papel de liderazgo en la coordinación para lo que, entre otras cosas, reclamó un buen sistema de información porque, según dijo, no existe.



Y ambos se manifestaron a favor de un Pacto de Estado por la Sanidad, pacto que consideraron posible y necesario para garantizar la igualdad. Además, la función del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud debería ser siempre de coordinación y no ejecutiva. Y ambos, pero más explícitamente Montero, se

manifestaron a favor de una financiación finalista para sanidad, aspecto que no se está tocando en las negociaciones que se están manteniendo para la reforma del modelo de financiación autonómica.

Copago

disuasorio

En su turno, la consejera de Andalucía sacó a colación dos temas polémicos, el copago y la provisión privada de servicios sanitarios. Según Montero, la contribución del copago a la sostenibilidad del sistema no parece que vaya a ser significativa y, además, será negativa para la salud de los más vulnerables económicamente. Por su parte, Álvarez Guisasola aseguró que debería tenerse mucho cuidado en este punto, no sea que su implantación vaya a producir efectos negativos peores que el problema que se quiere resolver.

Puntos

de

mejora

Para el autor del libro, Juan del Llano, se han aplacado las señales de alarma iniciales sobre las transferencias sanitarias, pero considera que si no hubiera reformas y consensos en aspectos de claro liderazgo del Estado, podría producirse la desestructuración del actual SNS, por lo que propuso diez puntos de mejora, entre los que figura el desarrollo de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS para conferir un carácter más ejecutivo al Consejo Interterritorial y permitir que sus decisiones se tomen por mayoría simple; también se apunta a la necesidad de reformar la Ley General de la Seguridad Social y a la urgencia de disponer a nivel estatal de una política estratégica integrada de salud pública a través de la acción pública de los excedentes generados por las externalidades positivas que benefician a todos. También se recuerda que es preciso generar una red de cooperación entre la Administración estatal y las Administraciones autonómicas en materia de salud y desarrollo sostenible. Por otro lado, se sugiere que la forma adecuada de establecer prioridades en el SNS pasa por un proceso explícito y participativo. Igualmente, se reconoce la importancia de estudiar la relación coste-beneficio de nuevas fórmulas de colaboración público-privada.

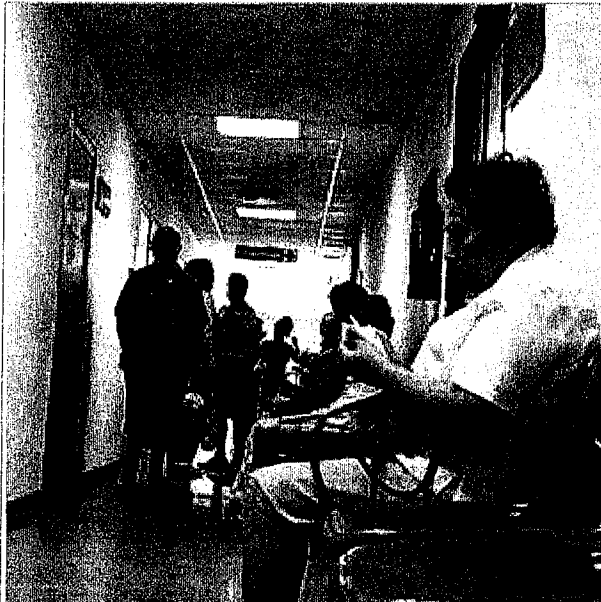


Cantabria y Navarra, las cc.aa que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año

23 de febrero de 2009.

Comenta

Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, según pone de manifiesto un informe que advierte de las amplias diferencias entre CC.AA. en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las competencias sanitarias.



SANTANDER/MADRID, 23 (EUROPA PRESS)

Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, según pone de manifiesto un informe que advierte de las amplias diferencias entre CC.AA. en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las competencias sanitarias.

El libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', presentado hoy en Madrid y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, es un exhaustivo informe en el que se ha evidenciado cómo la descentralización "ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria", explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano.

En sus casi 300 páginas de extensión, este libro revisa los pilares de la coordinación del SNS con los servicios regionales de salud (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada) y actualiza datos sobre utilización de los Servicios Sanitarios en las CC.AA. y la satisfacción de los usuarios.

En el informe se constatan diferencias entre comunidades autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial.

De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, "siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año".

La calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos se ha mejorado especialmente en las comunidades que tenían menor dotación sanitaria inicial. Así, y en comparación con la situación que presentaban en 2003, Extremadura, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Galicia y, en general, todas las comarcas alejadas de los centros urbanos, presentan una mejora "espectacular" en los últimos años.

Asimismo, desde 2002 se han mejorado mucho las infraestructuras sanitarias en todas las comunidades autónomas, lo que ha propiciado un aumento de la demanda y una mayor satisfacción con los servicios. En este aspecto, los ciudadanos de Asturias son los que están más contentos con el funcionamiento del SNS mientras que, por contra, en comunidades como País Vasco, Castilla y León, Castilla-La Mancha o Murcia la tasa de satisfacción ha disminuido en los últimos años.

CUESTIONAN LA EFECTIVIDAD DEL SNS

A la presentación del libro asistieron los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola, respectivamente, quienes cuestionaron la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) e insistieron en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se están produciendo en España en materia sanitaria como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.






El consejero castellano leonés, Álvarez Guisasola, resaltó que el Consejo Interterritorial tiene que hacer valer su función de coordinador del SNS aunque lamentó que actualmente "no está cumpliendo de forma eficaz" con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que a su juicio deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria.

Ante esto, y coincidiendo con algunas de las conclusiones del informe, su homóloga andaluza fue más allá y abogó por modificar las competencias de este órgano y "reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones". Aunque Montero no ocultó la complejidad de esta modificación, considera que es necesario que el Consejo sea "no sólo asesor, sino ejecutivo" a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema.

Para ello, una de las fórmulas que propuso es la determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad.

Montero abogó, en cualquier caso, por un compromiso leal "por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas", para lo que, a su juicio, jugará un papel fundamental el 'Pacto por la Sanidad' propuesto por el Ministerio, ya que hay determinados aspectos, sobre todo lo relativo a políticas de salud pública o vacunas, donde "debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías".

Ser Responsable / Extremadura

 Imprimir  Enviar  Suscribirse  Baja  Proponer

Un informe pone de manifiesto que Extremadura mejora en calidad asistencial e instalaciones sanitarias

En él se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, "siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos".



 Ampliar

En los últimos años, la calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos se ha mejorado especialmente en las comunidades autónomas que tenían menor dotación sanitaria inicial. De este modo, en comparación con la situación que presentaban en 2003, Extremadura, Castilla-León, Castilla-La Mancha, Galicia y, en general, todas las comarcas alejadas de los centros urbanos, presentan una mejora "espectacular" en los últimos años.

Así lo pone de manifiesto el libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', presentado este lunes en Madrid, bajo el patrocinio del Círculo de la Sanidad. Se trata de un exhaustivo informe en el que se ha evidenciado cómo la descentralización "ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria", según palabras de su autor, Juan del Llano.

Durante su comparecencia, ha admitido que Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, por lo que advierte de las amplias diferencias entre CC.AA. en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las competencias sanitarias.

Así pues, en sus casi 300 páginas de extensión, este libro revisa los pilares de la coordinación del Sistema Nacional de Salud (SNS) con los servicios regionales de salud

(abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada) y actualiza datos sobre utilización de los Servicios Sanitarios en las CC.AA. y la satisfacción de los usuarios.

Igualmente, en dicho estudio se constatan diferencias entre comunidades autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial. De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, "siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año".

Al mismo tiempo, desde 2002 se han mejorado mucho las infraestructuras sanitarias en todas las comunidades autónomas, lo que ha propiciado un aumento de la demanda y una mayor satisfacción con los servicios. En este punto, los ciudadanos de Asturias son los que están más contentos con el funcionamiento del SNS mientras que, por contra, en comunidades como País Vasco, Castilla-León, Castilla-La Mancha o Murcia la tasa de satisfacción ha disminuido en los últimos años.

La efectividad del CISNS es cuestionada.

Cabe destacar que a la presentación del libro han asistido los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla-León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola, respectivamente, quienes han cuestionado la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al tiempo que han insistido en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se están produciendo en España en materia sanitaria como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.

A este respecto, el consejero castellano leonés, Álvarez Guisasola, ha resaltado que el Consejo Interterritorial tiene que hacer valer su función de coordinador del SNS aunque lamentó que actualmente "no está cumpliendo de forma eficaz" con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que, a su juicio, deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria.

Ante esto, y coincidiendo con algunas de las conclusiones del informe, su homóloga andaluza ha ido más allá y ha abogado por modificar las competencias de este órgano y "reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones".

No obstante, Montero no ha ocultado la complejidad de esta modificación, pues considera que es necesario que el Consejo sea "no sólo asesor, sino ejecutivo" a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema.

Para ello, según sus palabras, una de las fórmulas que propuso es la determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad.

Para finalizar, Montero ha defendido un compromiso leal "por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas", para lo que, a su juicio, jugará un papel fundamental el 'Pacto por la Sanidad' propuesto por el Ministerio, ya que hay determinados aspectos, sobre todo lo relativo a políticas de salud pública o vacunas, donde "debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías".

La comunidad mejora en calidad asistencial e instalaciones sanitarias

Destaca el incremento que en dotación de aparatos de alta tecnología ha experimentado en los últimos años Es, con Asturias y Galicia, la tercera comunidad con mayor tasa de médicos; y la cuarta en tasa de enfermeros Las sanidades autonómicas Evolución tras el traspaso de competencias

Pie de Foto: J. CALDERA Un facultativo en la Unidad de Resonancia del Hospital San Pedro Alcántara de Cáceres.

Hay déficit de médicos. Lo avala el estudio que sobre la oferta y necesidad de médicos en España 2008-20025 presentó la pasada semana el ministro de Sanidad, pero, ¿cuál es la situación actual de la Sanidad de forma global, no solo en lo que a los recursos humanos se refiere? ¿Ha mejorado con la descentralización de la sanidad pública, que culminó en el 2002, pasando a ser competencia de las Comunidades Autónomas? Ha mejorado, aunque de forma diferente en unas y otras. En lo que respecta a Extremadura, cabe destacar que es una de las comunidades autónomas que más ha mejorado en calidad asistencial e instalaciones sanitarias. Lo pone así de manifiesto el libro Sanidades Autonómicas, ¿solución o problema? , un exhaustivo informe de casi 300 páginas en el que se analiza la situación de la sanidad por comunidades tras el traspaso de competencias; revisa los pilares de la coordinación del Sistema Nacional de Salud (SNS) con los servicios regionales de salud (abordando aspectos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales...) y actualiza datos sobre utilización de los servicios sanitarios y la satisfacción de los usuarios. En los últimos años, se afirma en el informe, que ha sido elaborado por el director general de la Fundación Gaspar Casal, Juan del Llano, y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, tanto la calidad asistencial como de las instalaciones y equipamientos sanitarios se ha mejorado especialmente en las comunidades autónomas que tenían menor dotación sanitaria inicial. De este modo, en comparación con la situación que presentaban en el 2002, destaca en primer lugar a Extremadura, seguida de Castilla-León, Castilla-La Mancha y Galicia; y, en general, subraya, "todas las comarcas alejadas de los centros urbanos presentan una mejora espectacular en los últimos años".

RECURSOS En lo que refiere a recursos estructurales, y en concreto al número de camas, destaca el caso de la comunidad extremeña, que con 3,48 por cada 1.000 habitantes se sitúa por encima de la media nacional, que es de 3,36. Y destaca asimismo el informe el incremento que en dotación de aparatos de alta tecnología ha experimentado la comunidad en los últimos años. Se recogen, como ejemplos, los casos de los aparatos de tomografía axial computarizada (TAC) y de resonancia magnética nuclear (RMN) existentes en los centros públicos y privados de cada comunidad autónoma por millón de habitantes, comparativamente entre el 2002 y el 2005.

En el caso de los TAC, la comunidad extremeña, con una media de 46,31 aparatos por cada millón de habitantes en el 2002, "quedaba discretamente por debajo de la media nacional", junto con Aragón, Andalucía, Murcia y Cantabria; pero tres años después había elevado su tasa más de 11 puntos, hasta 57,79 por cada millón de habitantes.

Y, aunque sigue estando por debajo de la media nacional en el caso de aparatos de RMN por millón de habitantes, es importante también el incremento registrado en estos, al pasar de una tasa media de 8,23 aparatos en el 2002 a 14,56 tres años después.

Y si en recursos tecnológicos, pese a encontrarse aún por debajo de la media, el informe destaca su positiva evolución, mejor aún posiciona a la comunidad extremeña en lo que se refiere a recursos humanos. Sin olvidar las referencias al déficit de profesionales sanitarios que existe en la actualidad en toda España (3.200), también en Extremadura (entre 40 y 50) --a este asunto se ha referido la pasada semana el propio ministro de Sanidad--, del análisis por comunidades que hace Del Llano en su informe se concluye que Extremadura es una de las cinco con mayor tasa de médicos de Atención Primaria y Especializada por habitantes, solo superada por Cataluña y Castilla-León, y la misma Pasa a la página siguiente

GACETA MÉDICA



Dr. Rodríguez García es la única alternativa para la Presidencia
La candidatura del actual secretario general parece ser la única alternativa para relevar a Siguero.



Los hipercancerígenos requieren apoyo psicológico
Aplicar medidas de control y herramientas psicoterapéuticas, claves para los médicos.



Los expertos estudian terapias puramente hormonales en el subtipo luminal A.

El Pacto por la Sanidad propugna retribuciones comunes en el SNS

- Los comités avanzan en los trabajos y apuestan por un Interterritorial que dé el visto bueno a la inclusión de prestaciones autonómicas
- Este miércoles Bernat Soria presenta a las CC.AA. el demandado estudio de necesidades en una reunión monográfica



Joaquín Estévez.

Uniteco a Estévez: "¿Qué ocurre, que tiene alzhéimer y no sabe lo que firma?"

La denuncia de Joaquín Estévez sobre una presunta "cesión ilícita" de sus datos personales a Uniteco por parte del Colegio de Médicos de Madrid ha sido archivada y se le ha remitido a la correduría de seguros que, vía telefónica, le ha increpado con un tono "nervioso y agresivo".

La historia clínica digital no incluye las anotaciones personales de los facultativos

Las comunidades balear y valenciana iniciarán el proyecto piloto de historia clínica electrónica, sumándose después ocho regiones más, según anunció el ministro de Sanidad, Bernat Soria, respondiendo a los grupos políticos que desconfían de que exista una interoperabilidad real en el SNS.



De izquierda a derecha, Judith Peix (coordinadora del laboratorio), Josep María Llovet y Augusto Villanueva, miembros del CiberEHD y coautores del trabajo publicado en *Nature Biotechnology*.

Primaria pide protocolos reglados para abordar la HTA

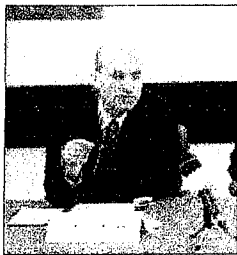


Carmen Valdés.

La presentación de un documento de consenso sobre el abordaje del paciente con hipertensión arterial de forma reglada y dirigida, elaborado por 23 entidades científicas, y la reforma del modelo asistencial de la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid centraron la celebración del 6º Congreso autonómico de Semergen-Madrid.

El gen UBE2H, nueva diana en cáncer hepático. Un equipo del Clínic-CiberEHD ha descubierto el oncógeno que presenta más alteración en los tumores de hígado, el UBE2H, hasta ahora desconocido, a partir de una tecnología en animales de experimentación capaz de inducir mutaciones aleatorias en regiones del genoma gracias a una trasposasa. Bloquear su activación será el paso siguiente, a través de la manipulación genética de líneas celulares que expresen este gen. Esta innovadora técnica permitirá identificar nuevos oncogenes en animales y comprobar si están alterados en humanos.

Los antivirales podrían suponer la segunda 'revolución' en el tratamiento de la hepatitis C



Manuel Romero.

La llegada del Interferón pegilado y la ribavirina supuso un punto del inflexión en el manejo de la hepatitis C. En este sentido, la combinación de antivirales con el tratamiento estándar de esta patología podría dar un paso más en el manejo de los enfermos. De esta forma, añadir bocoprevir a la terapia de la hepatitis C ha demostrado doblar la tasa de curaciones en estos enfermos. Sin embargo, mientras llegan los

nuevos fármacos, los expertos coinciden en corregir las causas del fracaso en los no respondedores para iniciar el retratamiento. Junto a ello, los hallazgos en trastornos como la encefalopatía hepática o las nuevas técnicas con las que evitar el 80 por ciento de las biopsias del hígado fueron los temas más destacados del 34º Congreso de la AEEH.

La crisis podría ayudar a la sostenibilidad del sistema sanitario

Un Consejo Interterritorial con poder ejecutivo para garantizar la sostenibilidad de un SNS escaso de equidad es una de las soluciones planteadas en una obra que también plantea moderar las demandas financieras de las CC.AA.

Más allá de la ciencia

La ciencia ve posible conciliar formación y agilidad en la investigación con animales

El diagnóstico

Operar los tumores de bajo grado cura en más de un 80% las crisis de epilepsia

Descubren el gen responsable de la aciduria urónica, una enfermedad muy rara

Ciencia ve posible conciliar formación y agilidad en la investigación con animales

Carlos B. Rodríguez

El Ministerio de Ciencia e Innovación está trabajando en la identificación de las necesidades y la problemática existentes en el campo de la investigación con animales, un asunto en proceso de revisión a nivel europeo y que en España ya han regulado algunas comunidades autónomas. A este respecto, se parte de la necesidad de garantizar la aptitud y formación del personal competente en la materia y evitar que eso se convierta en una carga burocrática. "Estamos convencidos de que es posible conciliar ambos objetivos: garantías formativas y agilidad del sistema", explicó Carlos Martínez, secretario de Estado de Investigación.

Al Ministerio de Ciencia no se le escapa la complejidad de la revisión que se afronta a nivel comunitario, especialmente en cuanto a las denominadas '3R': reducción, reemplazo y refinamiento de los procedimientos vinculados a la investigación con animales. Por eso, indica Martínez, "hay detalles de la directiva que pueden terminar variando cuando finalice su procedimiento de aprobación", para el que faltan todavía posiciones tan importantes como la del Parlamento y el Consejo de Europa. En todo caso, el ministerio lo considera un "proceso necesariamente europeo",



Carlos Martínez.

donde todos los estados deben avanzar en conjunto.

Confianza

Las palabras del secretario de Estado de Investigación lanzan un mensaje de confianza en este procedimiento comunitario, que está en marcha en los asuntos de la directiva que más dudas han generado en la comunidad investigadora: el empleo de primates no humanos y su cría en cautividad; el aumento de animales a los que se produzca un efecto leve o moderado; la inclusión de huevos de gallina en la producción de vacunas y las autorizaciones de proyecto.

Por su parte, nuestro país está haciendo un esfuerzo de coordinación entre todas las partes implicadas en la protección de animales para experimentación, entre las que están varios ministerios y comunidades autónomas, antes de trasladar su postura a la UE.

Referencia

Ezetimiba entra en el grupo de aportación reducida

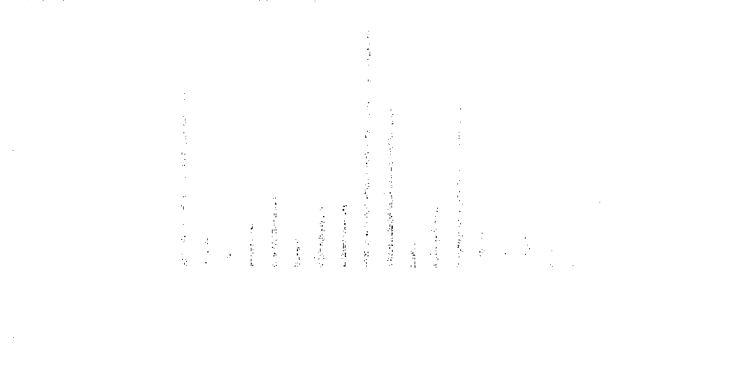
C.R.

"Se ha dado un paso muy importante para el reconocimiento de los pacientes con hipercolesterolemia familiar". Así valoró Pedro Mata, presidente de la fundación que agrupa a los afectados por este colectivo, la entrada de ezetimiba en el grupo de medicamentos con aportación reducida. En respuesta a una pregunta de CiU en la Comisión de Sanidad del Congreso, José Martínez Olmos confirmó que la Dirección General de Farmacia inició la tramitación del expediente el pasado 12 de noviembre y emitió resolución favorable el 20 de febrero.

La crisis podría ayudar a la sostenibilidad del SNS

Ante la falta de equidad del SNS, quizás haya que plantearse si es necesario rectificar para garantizar la sostenibilidad del SNS. Un Consejo Interterritorial con poder ejecutivo y la moderación de las demandas financieras de las comunidades en un contexto de crisis podrían ayudar a cambiar competencia por colaboración.

Gasto sanitario total



Fuente: Libro "Sanidades autonómicas ¿solución o problema?"

Lucía Barrera

La transferencia de las competencias a las autonomías lleva ya siete años de andadura y quizás es el momento de sopesar los pros y los contras. De este modo, el libro *Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?*, editado por el Círculo de la Sanidad, plantea si ha llegado el momento de rectificar y dar un paso atrás en la descentralización.

Y es que según el autor, Juan del Llano, en España la descentralización se ha tomado como un fin en sí mismo, en vez de cómo una opción de modelo de Estado. La dinámica dominante es la de "más es mejor", y las políticas de salud pública están parceladas.

Respecto a la financiación, el experto considera que al perderse el carácter finalista de la sanidad, nada garantiza que el incremento de recursos que se planteó en la Conferencia de Presidentes se destine a la misma, ya que el Estado está incapacitado para obligar a ello a las comunidades.

Aun así, los servicios de salud autonómicos ejecutan entre el 35 y el 40 por ciento del gasto total que las comunidades presupuestan y gastan. De hecho, el libro refleja importantes diferencias respecto al gasto público sanitario, siendo Cataluña y Madrid las que más lo han incrementado entre 2002 y 2005, si bien las comunidades que más gastan son Navarra y Cantabria (ver tabla), todo ello condicionado por el aumento poblacional

desde 2002 (un 10,54 por ciento). También hay diferencias en cuanto al número de médicos en primaria y especializada, donde destaca la franja noroeste con tasas por encima de la media, mientras que las más bajas son las insulares y la Comunidad Valenciana.

La descentralización ha provocado, asimismo, la duplicación de órganos de gestión, similares a los que existían en los órganos centrales previos y ha dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria.

Primer el gasto

De este modo, parece haberse iniciado una carrera emulativa —ya que el gasto sanitario público de una región está influido por el gasto de las regiones limítrofes— en la que se buscan las máximas cotas de autogobierno, más recursos y más competencias. "La tendencia actual es que descentralizar más es siempre mejor, aunque esto no se haya contrastado con datos, y nadie introduce un poco de sentido común a la diáspora", comenta Del Llano. Por ello, el sistema español está constituyéndose más "como un federalismo competitivo que como un federalismo cooperativo" donde se echan en falta los mecanismos de responsabilidad conjunta.

En este escenario, la pérdida de competencias del ministerio frente a las comunidades y su escaso liderazgo frente a otros departamentos, como el de Ciencia e Innovación, le han dejado un papel residual. Esta es una opinión que comparte el conse-

jero de Castilla y León, Francisco Javier Álvarez Guisoala, que plantea que sería deseable que el ministerio reforzara su liderazgo integrador.

Balance desigual

No obstante, y con todo esto, el proceso ha introducido más luces que sombras. En esto coinciden Álvarez Guisoala y su homóloga andaluza, María Jesús Montero. "Quizás cuando todos nos convenzamos de que el Estado de las autonomías ya no tiene vuelta atrás, podremos reflexionar y constituir entre todos un SNS cohesionado pero respetuoso con el enfoque del modelo autonómico", subrayó esta última.

También se mostraron a favor de constituir un Consejo Interterritorial con poder ejecutivo —y voto ponderado por población, aportó Montero— como plantea el libro, si bien, admitieron que es difícil que esto suceda.

En cuanto al debate de la sostenibilidad, Del Llano opina que probablemente la crisis modere las demandas financieras autonómicas, si bien, el problema la carencia de solidaridad del sistema seguirá, por lo que debe haber más factores de corrección en el reparto. Todo ello y la amenaza que supone el actual copago farmacéutico hace que el autor apueste por el copago por asistencia, algo que tanto Montero como Álvarez Guisoala rechazaron por considerar que no supone un elemento de disuasión real del uso abusivo de la sanidad y sí costes de gestión.

Tres hospitales catalanes, de referencia en investigación

Redacción

El Ministerio de Ciencia e Innovación entregará esta semana las acreditaciones de centros de referencia nacional en investigación biomédica a los hospitales de Vall d'Hebron, Germans Trias i Pujol y Bellvitge, según confirmó la consejera de Salud, Marina Geli.

Estas tres instituciones van a formar parte de la Red de Centros de Excelencia Científica, uniéndose así al Clínic de Barcelona y al Virgen del Rocío de Sevilla. Geli subrayó que la obtención de la acreditación es un proceso "muy complejo" y celebró que cuatro centros catalanes sean de los primeros en recibirla.

CASTILLA Y LEÓN

El gasto en Sanidad ha crecido el 60% desde el traspaso de las competencias

La Consejería gestiona 3.398 millones de euros, frente a los 1.600 de finales de la década de 1990, lo que ha permitido renovar los hospitales y los consultorios

ANA SANTIAGO | VALLADOLID

Hace siete años que la Junta asumió las competencias sanitarias, el Insalud se transformó en Sacyl y la descentralización trajo consigo la accesibilidad al sistema, la respuesta cercana a las necesidades asistenciales, pero también el encarecimiento de la atención y las desigualdades entre autonomías.

El gasto público en la asistencia regional ha aumentado el 59,57% desde el 2002, un dato histórico. Así, de los 1.600 millones de factura de los últimos años de la anterior década, la Consejería de Sanidad ha pasado a gestionar 3.398 millones este año, en un ejercicio de crisis y de gran contención presupuestaria, que sólo crece el 2,6%, frente al aumento anterior del 9,16%.

Estos y otros datos están recogidos en el libro 'Sanidades autonómicas. ¿solución o problema?' de Juan del Llano, de la Fundación Gaspar Casal, editado por el Círculo de la Sanidad. Un trabajo que analiza la asistencia en todas las comunidades y que elige a dos consejeros para recoger su mirada crítica sobre la situación, el responsable de Castilla y León, Javier Álvarez Guisasaola, y la titular de Salud de Andalucía, María Jesús Montero.

La mayor oferta ha traído en Castilla y León no sólo un aumento de la demanda, sino de las exigencias, y ya han pasado al olvido aquellos viejos ambulatorios, de paredes desconchadas, goteras y escaso espacio, hospitales con más de medio siglo y obsoletas instalaciones, escasos consultorios y centros de especialidades y retrasada tecnología. Si algo han aportado las transferencias son infraestructuras y modernización del equipamiento. Sanidad ha intervenido, o lo hará en los próximos dos años, en todos y cada uno de los hospitales, ha construido nuevos centros de especialidades, de salud y consultorios. El repaso del Plan de Infraestructuras del 2002 al 2010 (de 1.316 millones de euros, 908,1 para obras y 408,1 para equipamiento) se concreta en intervenciones en los 22 hospitales que se distribuyen en 14 complejos, entre ellos, los nuevos Río Hortega de Valladolid y General Yagüe de Burgos o en las obras de reforma o ampliación del Clínico vallisoletano, el salmantino o el complejo de León.

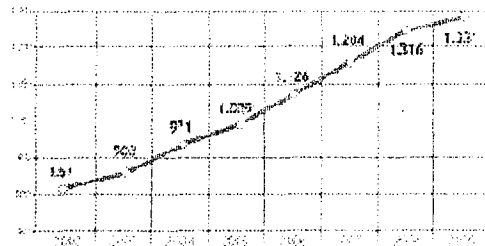
Álvarez Guisasaola apunta en su análisis, entre las ventajas del traspaso, las de «mayor aproximación de los niveles de decisión a los usuarios, una respuesta más rápida y flexible, mayor participación ciudadana, una percepción más cercana de los problemas o una respuesta más eficaz a las demandas concretas». Entre los inconvenientes, «problemas de ineficiencia, desigualdades e incremento del gasto». De ahí, su insistencia en la coordinación de los 17 servicios de salud. No olvida además en su repaso a la sanidad castellano y leonesa los graves problemas de falta de especialistas que afectan a toda España y exigen coordinación o la financiación y sostenibilidad del sistema.

El trabajo de Juan del Llano analiza los problemas del actual modelo de financiación y la falta de garantías de que «el incremento de recursos se destinen a la Sanidad, dada la incapacidad del Estado para obligar

GASTO PÚBLICO PER CÁPITA EN CASTILLA Y LEÓN

Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Gasto (€)	2.125.855.103	2.145.115.761	2.251.912.743	2.409.112.361	2.542.211.311	2.744.634.371	2.923.532.341
Per cápita	1.485,229	1.497,616	1.593,918	1.681,279	1.789,500	1.928,417	2.089,157
Var. %	8,7	9,03	9,1	10,01	10,29	10,44	10,5

Evolución del Gasto Sanitario (en €/habitante)



a ello a las comunidades autónomas».

Seguros privados

En cuanto al empleo de seguros privados de asistencia sanitaria, su empleo va en aumento en todas las comunidades y muy especialmente en Cataluña, Madrid y Andalucía, con especial arraigo en las dos primeras, y con un mayor peso sobre el resto del panorama nacional lógico por las características de sus poblaciones.

Así, de los 30.225.372 euros del año 2002 se pasó, en el 2005 a 48.278.372. En cuanto al estudio de proyección del gasto, este trabajo realiza una simulación conforme a previsiones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE), entre otros datos. Castilla y León estaría en esta proyección, con un presupuesto de 9,2 millones de euros en el 2017, entre las comunidades que menos incrementan el gasto, junto a Cantabria, Principado de Asturias y Extremadura

En cuanto a las desigualdades territoriales, el libro insiste en la necesidad de que el Estado compense las diferencias y, respecto al número de camas por habitantes, destaca que la comunidad se mantiene durante estos últimos años en la media española.

Cobertura médica

El informe también repasa los recursos humanos y analiza el tan debatido tema de la carencia de médicos y entra también en la cobertura de personal de enfermería. Respecto a esta segunda categoría profesional, destaca Cataluña (5,6 por mil habitantes) con la mejor ratio, seguida del Principado de Asturias (4) y Castilla y León (3,9), que están también por encima de la media.

La región se sitúa también en una buena posición en cuanto a las tarjetas sanitarias por médico de Familia con una media de 920, y mejora también la presión asistencial de los pediatras, que era muy alta. En cuanto al análisis de la evolución de la demanda de servicios sanitarios, este informe pone de manifiesto que el porcentaje medio de ocupación de los hospitales públicos en España ha disminuido entre los años 2002 y 2005 que abarca el estudio. Castilla y León era, en la primera de estas fechas, de las comunidades que mostraban un porcentaje medio de ocupación por encima de la media

La tendencia es a la baja en todo el país y especialmente significativa en Cataluña y Castilla y León con respecto a la evolución del resto de las autonomías. Así, en ambas comunidades los pacientes han pasado de una ocupación media-alta de diez días a una baja de seis jornadas.

Peor asistencia

La percepción de los ciudadanos españoles, y en particular de los castellanos y leoneses, sobre si las transferencias sanitarias han supuesto una mejoría en la atención o un empeoramiento es uno de los puntos clave de este libro.

La media de todo el país demuestra que se tenía más fe en el traspaso de competencias recién logrado que en el 2007, año en el que se cierra este estudio. Pero es en Castilla y León donde más evidente se hace la percepción del ciudadano de un descenso de la calidad asistencial en el período contemplado, es decir, hasta hace dos años y mientras el 20,6% opinaba en el 2003, primer ejercicio de gestión completa de la Junta, que la descentralización había mejorado la atención, en el 2007, ya sólo lo creía el 14,7%. Sólo otras cinco autonomías comparten, pero con datos menos marcados salvo Asturias, esta valoración en descenso con la gestión autonómica.

soñadora deportista bromista realista sedentaria seria



cuenta NARANJA 4 €/70 meses T.A.E. los 4 primeros meses 181-00489

EL PAÍS.COM Sociedad

Inicio Internacional España Deportes Economía Tecnología Cultura Gente y TV Sociedad Opinión Blogs Participa

Martes, 24/2/2009, 10:28 h

El Viajero | El País semanal | Domingo | Salud | Futuro | Educación | Astronomía

ENTREVISTA DIGITAL

Consulta tus dudas sobre la Bolsa con el analista de Inversis Julián Coca

ELPAÍS.com > Sociedad

2 de 10 en Sociedad anterior siguiente

La sanidad de las autonomías no seduce al paciente

Sólo el 30% de los españoles cree que las transferencias benefician su salud

EMILIO DE HENITO - Madrid - 24/02/2009

Vota Resultado ★★★★★ 12 votos

A los siete años de que se completaran las transferencias sanitarias, los ciudadanos siguen sin ver claro el beneficio del nuevo sistema. La descentralización se completó en 2002, cuando se desmanteló el Insalud y se crearon 10 sistemas de salud autonómicos que se sumaron a los de Cataluña, País Vasco, Navarra, Comunidad Valenciana, Andalucía, Galicia y Canarias. Un año después, un 32,2% de la población creía que la atención había mejorado; en 2007, lo pensaba el 30,7%.

La noticia en otros webs

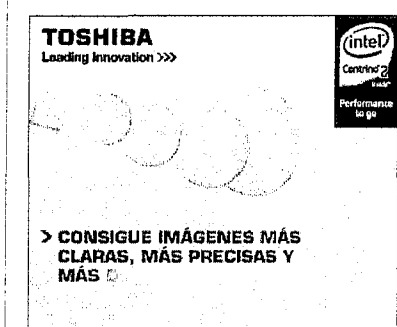
- webs en español
- en otros idiomas

Relacionada con esta cifra está la opinión de los ciudadanos de que las listas de espera -el principal déficit del sistema, según las encuestas del Ministerio de Sanidad- no mejoran. En 2003, sólo un 27% creía que habían disminuido; en 2007, lo pensaba menos del 24%.

Los datos están recogidos en el libro *Sanidades autonómicas, ¿solución o problema?*, de Juan del Llano, de la Fundación Gaspar Casal. Pese a estos números, ni el autor ni los consejeros de Salud que han prologado el texto -la de Andalucía, María Jesús Montero, y el de Castilla y León, Francisco Javier Álvarez Guisasola- creen que haga falta ningún tipo de recentralización. Álvarez Guisasola atribuyó el desencanto de la población a que todavía no ha pasado suficiente tiempo para que se vea "una tendencia" en la opinión de las personas; Montero, a que el nuevo sistema "ha creado expectativas ilimitadas". "No empeora la percepción en todas las partes ni en todos los ciudadanos", matizó Del Llano.

Tan sólo Juan Ignacio Trillo, presidente del Círculo de la Sanidad, el grupo de empresarios que ha encargado el trabajo, se atrevió salirse "de lo políticamente correcto" para quedarse "sólo con lo correcto", según él mismo dijo: "Es una bendición que el Estado de las autonomías haya llegado a este país, pero a veces, en Educación, Sanidad o Justicia, nos pasamos".

En lo que todos están de acuerdo es en reforzar el papel del Ministerio de Sanidad como elemento de cohesión. "Si se acentúan los incipientes hallazgos diferenciales en salud de las distintas comunidades, será alta la probabilidad de que se afecte al sistema sanitario y a los servicios que lo integran, y también a la equidad", señaló Del Llano. En esto coincide con los ciudadanos. La proporción de quienes creen que debe aumentar la coordinación entre las comunidades (señal de que, a la vez, piensan que ésta no se da o es insuficiente) ha pasado del 75,3% en 2003 al 85,8% en 2007. Los expertos creen que para eso hace falta un pacto de Estado, una propuesta de 2004 nunca emprendida.



Lo más visto

- Bermejo dimite como ministro de Justicia
- Dios habita en el cerebro
- Jennifer Aniston y Angelina Jolie, frente a frente en los Oscar
- Francisco Caamaño, nuevo ministro de Justicia
- Rajoy: "Ya era hora"
- Crónica de un cazador cazado
- Microsoft reclama a algunos empleados despedidos que devuelvan parte de las indemnizaciones
- AI: "Israel utilizó armas de fósforo blanco contra la población civil"
- Puro Torreta
- ¿57 puñaladas en defensa propia?

Listado completo

Publicidad por Google

Cursos Sanidad
www.editorialvertice.com Manuales para la formación ¡Informaté! Temarios específicos

Si Ves Bien, Vives Mejor
www.HumanaVision.com/Guayaquil Olvidate de los Lentes! Tenemos la Solución a tus Problemas de Vista

Mide tu Inteligencia
www.CI-PruebaEuropea.com ¿Estás seguro de tus capacidades? ¡Pruébalo aquí!

Vota Resultado ★★★★★ 12 votos 2 de 10 en Sociedad anterior siguiente

Imprimir Estadística Compartir: ¿Qué es esto? Puedes utilizar el teclado: + Tecla - Tecla

Enviar Conregir Reproducir Derechos

Si te ha interesado esta información, te recomendamos:

Otras ediciones

- Publicado en Edición Impresa en la sección de Sociedad
- Versión texto accesible
- Edición de Bolsillo, edición para PDA/PSP ó Móvil
- Edición Impresa en PDF - 24-02-2009

Última hora

Lo último Agencia EFE Vídeos Fotos Gráficos

09:48 Rajoy afirma sobre posibles dimisiones en el PP que "dependerá de quién y de qué sea acusado"

C. VALENCIANA

La región modernizará su registro central de demoras

El consejero de Sanidad de la Comunidad Valenciana, Manuel Cervera, ha asegurado en la última Comisión autonómica de Sanidad que la región dispondrá a finales de año de "uno de los registros centrales de listas de espera más modernos y eficientes de la sanidad pública española". Gracias a las mejoras en los sistemas de información, "el módulo que gestiona las demoras quirúrgicas ya está plenamente operativo y esperamos que a finales de 2009 se haya alcanzado el máximo desarrollo del módulo de técnicas diagnósticas y consultas externas, que está en fase de pilotaje".

Por su parte, el socialista Ignacio Subías ha lamentado el "oscurantismo" del gobierno valenciano en este tema, y ha criticado que, aunque "la media quirúrgica es de 45 días, muchos pacientes deben esperar seis, ocho o doce meses para su intervención". Cervera ha respondido que, según sus datos, sólo entre 1.500 y 2.000 pacientes se encuentran en la franja de espera de entre 90 días y un máximo de un año, "una cifra muy inferior a la de otras comunidades".

Proposiciones vetadas
En la comisión, el grupo popular ha rechazado dos proyectos de proposición no de ley sobre un plan estratégico de salud sexual y reproductiva y la inclusión de la vacuna del neumococo en el calendario vacunal, presentados por el grupo socialista y Compromís, respectivamente. En el primer caso, la popular Esther Franco ha señalado que "las medidas que se solicitan ya se están realizando" en el marco del II Plan de Salud 2004-2009 de la región. Respecto a la segunda cuestión, la popular Rosa Roca ha recordado que las instituciones sanitarias y los estudios realizados hasta la fecha en todo el mundo, no avallan la inclusión de esta vacuna en el calendario.

POLITICA EN LA COMISIÓN DE SANIDAD, JOSÉ MARTÍNEZ OLMOS ANALIZÓ LA MARCHA DEL PACTO

"El CI necesita más lealtad de las CCAA, no un rol ejecutivo"

José Martínez Olmos, secretario general de Sanidad, rechazó ayer, ante la Comisión de Sanidad del Congreso, dotar al Interterritorial de

más capacidad ejecutiva, ya que la solución para garantizar la cohesión radica en que las comunidades respeten la lealtad institucional.

Marina Tocón

El secretario general del Ministerio de Sanidad, José Martínez Olmos, descartó ayer, en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, otorgar capacidad ejecutiva al Consejo Interterritorial por considerar, en primer lugar, que "es inviable en términos legales", y porque "la cuestión no es elevar su capacidad, sino trabajar con lealtad institucional, lograr que las comunidades respeten las decisiones que se toman de forma consensuada". Tomando como más claro ejemplo la heterogeneidad de los calendarios vacunales -y en concreto la inclusión de la inyección contra el neumococo en el programa de Madrid-, Martínez Olmos hizo hincapié en que "el hecho de que una comunidad, amparándose en su capacidad de decisión, incumpla los criterios pactados debe ser censurado y denunciado públicamente, ya que es una



José Martínez Olmos.

Espero que, tras las elecciones autonómicas, el País Vasco se incorpore a las reuniones del Pacto de Estado porque nos beneficia a todos

cuestión relevante en términos de imagen pública que impiden demostrar a los

ciudadanos que estamos gobernando el sistema de forma cohesionada y sobre la base de un acuerdo".

En este sentido, Martínez Olmos rechazó una posible recentralización. Es más, respondió a lo que él denominó "un discurso ilustrado instalado" sobre los riesgos que supone la descentralización: "No genera peligro, sino la obligación de reforzar los mecanismos de cohesión. Nos amparan 20 años de experiencias positivas más estos cinco últimos años con los servicios sanitarios transferidos, que nos han permitido crecer en oferta y mejorar los servicios".

Análisis del Pacto

Más allá de la polémica, la intervención de Martínez Olmos se enfocó a desgarnar los principales avances de los seis comités de trabajo incluidos en el Pacto de Estado, que comenzaron a reunirse el pasado mes de

septiembre y que, según calculó, tendrán listos sus primeros resultados entre abril y mayo. De ahí saldrán, por ejemplo, el estudio de necesidades de Recursos Humanos del SNS, la nueva Ley de Salud Pública, las bases para un calendario vacunal común, nuevos sistemas de información y la inclusión de más servicios de atención al drogodependiente en la cartera de servicios.

Fue la primera vez que el ministerio dio cuentas de los avances en esta materia, "un trabajo callado pero de gran calidad", a juicio de Martínez Olmos, que fue respaldado y aplaudido por el resto de grupos parlamentarios, que, sin embargo, incidieron en el desmarque del País Vasco de las reuniones por considerar que el Pacto invade las competencias de su comunidad. El secretario general de Sanidad quiso dejar claro que el acuerdo nace sobre la base del respeto a todas las regiones y mostró su confianza en que "tras las elecciones autonómicas se incorporen a las negociaciones, ya que es bueno para los vascos y para toda España".

Los partidos, además, celebraron que el balance del Pacto coincidiera con la constitución oficial de la Subcomisión creada para evaluar su desarrollo. Las comparecencias comenzarán el día 11 de marzo y, según Martínez Olmos, "ayudará a sumar esfuerzos para consolidar el sistema".

ES UN DEBATE FALSO YA QUE ESTÁ FUERA DEL ÁMBITO INSTITUCIONAL

El copago no se incluirá en el SNS

M. Tocón

El secretario general aprovechó su comparecencia para "despejar de forma definitiva" la idea de la inclusión del copago en la prestación de servicios. En primer lugar, consideró que estamos ante "un debate falso que no se plantea en el ámbito ins-

titucional, ya que ninguna comunidad ha lanzado una propuesta formal para incluirlo"; pero sobre todo, dio algunos ejemplos que entierran definitivamente la polémica: "No es una vía adecuada para la sostenibilidad del sistema porque no es capaz de generar los ingresos

necesarios para mantener el SNS. El riesgo de que los pacientes más desfavorecidos y por tanto más necesitados no usen los servicios por la incorporación de un precio a la atención es tan alto que no merece la pena. Es más, en estos momentos de crisis nadie lo entendería".

NAVARRA LA CONSEJERA EXPLICA EN LA COMISIÓN DE SALUD SUS PLANES EN EL PRIMER NIVEL

El tiempo dedicado al paciente en AP crece un 25%

J. M. J.

La Consejera de Salud de la Comunidad Foral de Navarra, María Kutz, ha comparecido a petición propia en el Parlamento autonómico para rendir cuentas sobre el proyecto iniciado en 2007 por su departamento para optimizar el rendimiento de los servicios de atención primaria.

Según Kutz, el tiempo dedicado a los pacientes en los centros de salud de Ermitaño, Villava, Ansoáin, Tafa-

lla y Tudela, en los que se ha pilotado el plan, "se ha incrementado un 25 por ciento, garantizando la reivindicación histórica de los diez minutos por consulta".

Además, el plan ha hecho posible "el aumento de la funcionalidad de las consultas, ha evitado más de 30.000 desplazamientos, ha reducido los trámites burocráticos y ha conseguido orientar la asistencia al autocuidado aumentando la implicación de los profesio-

nales sanitarios y la capacidad resolutoria del primer nivel".

Apoyo de la oposición

Tras la comparecencia de la consejera, han intervenido los grupos políticos de la oposición, que han valorado positivamente la planificación realizada y los resultados obtenidos, aunque han solicitado un mayor compromiso por parte del Gobierno Foral para potenciar la estrategia.

María Chivite, portavoz del Partido Socialista, se ha congratulado de la gestión realizada por Kutz en esta ocasión y, al igual que Asun Fernández de Garaillde, de Nafarroa Bai, ha pedido que la dotación presupuestaria que se apruebe para mejorar el funcionamiento de los ambulatorios sea elevada, "pues con esa finalidad se aprobó una enmienda en los presupuestos generales de la comunidad para el presente ejercicio".

SALUD MENTAL

Acudir en exceso a primaria supone un 0,85% del PIB

Mar Sevilla

El uso continuo de los servicios sanitarios por parte de los pacientes hipercuidados genera un importante gasto sanitario debido a la solicitud de pruebas complementarias y al tiempo que emplean los facultativos en las consultas. En España consumen entre un 0,8 y un 0,9 por ciento del PIB, y según estudios realizados en Estados Unidos y Gran Bretaña, estos pacientes suponen el diez por ciento del gasto sanitario total de un país desarrollado.

El Coordinador de Salud Mental de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), José Ángel Arbesú, ha explicado en una rueda de prensa en Madrid, que estos datos podrían reducirse un 50 por ciento con la gestión del abordaje y del tratamiento. "Es vital que el médico no sea disfuncional. Debe establecer una relación con el paciente. Escucharle, explorarle y realizarle las pruebas oportunas para descartar enfermedades físicas. Después, debe encontrar el estresante que desencadena la situación para iniciar el tratamiento, que en la mayoría de los casos será psicosocial".

Formación

Para abordar el problema y que los médicos conozcan y manejen adecuadamente las técnicas de control, Semergen inició hace cuatro años un proyecto de formación continuada para los médicos de primaria. Cada edición consta de 600 a 700 talleres donde se forma en torno a 7.000 médicos.

Javier García, psiquiatra del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, ha añadido que "el paciente espera que se le escuche y atienda". La fortaleza del médico de primaria es el vínculo que genera con el enfermo. Cuando el médico cita al paciente éste se siente importante y reduce las visitas arbitrarias. Surge una alianza que hace que la situación sea diferente.

ACTA SANITARIA

24 de Febrero de 2009

LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD NO DEBE COMPORTAR SU RECENTRALIZACIÓN

Madrid 24/02/2009 Existe acuerdo sobre el hecho de que el principal problema del Sistema Nacional de Salud es el de su cohesión y, sobre todo, su coordinación, aunque su potenciación no debe hacerse a costa de las competencias de las autonomías o, en palabras de la consejera de Salud de Andalucía, María Jesús Montero, de la recentralización de la gestión asistencial.

Juan del LLano

La presentación de 'Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?', obra de Juan del Llano auspiciada por el Círculo de la Sanidad, convocó ayer en Madrid a dos consejeros del ramo, María Jesús Montero, de Andalucía, y Francisco Javier Álvarez Guisasola, de Castilla y León, que coincidieron con el autor, o acaso con más vehemencia que él, en que la descentralización de la gestión de la asistencia sanitaria pública, su transferencia a las autonomías, ha comportado mejoras significativas tanto en las infraestructuras como en la asistencia sanitaria y en la salud de los ciudadanos, aspecto este último pendiente de evaluar, aunque no admite dudas para la consejera andaluza. En la mesa, junto a los ponentes, se encontraban el presidente del Círculo de la Sanidad, Juan Ignacio Trillo, así como John de Zulueta, miembro de dicha institución.

Coordinación, no recentralización

Para los tres intervinientes, el proceso autonómico en sanidad ha sido positivo y, de distinta forma, se refirieron a la coordinación como el principal problema del Sistema Nacional de Salud pues, en palabras del Juan del Llano, puede generar desigualdades. Sin embargo, María Jesús Montero se pronunció claramente en contra de una potenciación del Consejo Interterritorial que comporte el dominio del Ministerio sobre las autonomías, en una especie de recentralización del sistema; en más, reclamó el voto ponderado dentro de dicho Consejo. Por su parte, Francisco Javier Álvarez Guisasola, reclamó que el Ministerio reforzara su papel de liderazgo en la coordinación para lo que, entre otras cosas, reclamó un buen sistema de información porque, según dijo, no existe.

Y ambos se manifestaron a favor de un Pacto de Estado por la Sanidad, pacto que consideraron posible y necesario para garantizar la igualdad. Además, la función del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud debería ser siempre de coordinación y no ejecutiva. Y ambos, pero más explícitamente Montero, se

manifestaron a favor de una financiación finalista para sanidad, aspecto que no se está tocando en las negociaciones que se están manteniendo para la reforma del modelo de financiación autonómica.

Copago disuasorio

En su turno, la consejera de Andalucía sacó a colación dos temas polémicos, el copago y la provisión privada de servicios sanitarios. Según Montero, la contribución del copago a la sostenibilidad del sistema no parece que vaya a ser significativa y, además, será negativa para la salud de los más vulnerables económicamente. Por su parte, Álvarez Guisasola aseguró que debería tenerse mucho cuidado en este punto, no sea que su implantación vaya a producir efectos negativos peores que el problema que se quiere resolver.

Puntos de mejora

Para el autor del libro, Juan del Llano, se han aplacado las señales de alarma iniciales sobre las transferencias sanitarias, pero considera que si no hubiera reformas y consensos en aspectos de claro liderazgo del Estado, podría producirse la desestructuración del actual SNS, por lo que propuso diez puntos de mejora, entre los que figura el desarrollo de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS para conferir un carácter más ejecutivo al Consejo Interterritorial y permitir que sus decisiones se tomen por mayoría simple; también se apunta a la necesidad de reformar la Ley General de la Seguridad Social y a la urgencia de disponer a nivel estatal de una política estratégica integrada de salud pública a través de la acción pública de los excedentes generados por las externalidades positivas que benefician a todos. También se recuerda que es preciso generar una red de cooperación entre la Administración estatal y las Administraciones autonómicas en materia de salud y desarrollo sostenible. Por otro lado, se sugiere que la forma adecuada de establecer prioridades en el SNS pasa por un proceso explícito y participativo. Igualmente, se reconoce la importancia de estudiar la relación coste-beneficio de nuevas fórmulas de colaboración público-privada.

Martes, 24 de febrero de 2009

Solo tres de cada diez personas ve mejor la sanidad bajo gestión autonómica

EFE

Solo tres de cada diez españoles considera que el servicio sanitario que recibe es mejor al estar gestionado por su comunidad autónoma en lugar de por el Estado, aunque esta percepción ha disminuido dos puntos entre 2003 y 2007.

Así se desprende del libro "Sanidades autonómicas: solución o problema?", editado por el Círculo de la Sanidad, que revela que en 2003 el 32,28 por ciento de la población se sentía beneficiada por la gestión autonómica de la Sanidad, frente al 30,7 por ciento que opinaba de este modo en 2007.

En el Principado de Asturias se ha reducido a la mitad el porcentaje de los que creían, en el primer año estudiado, que su salud estaba mejor cuidada por su comunidad autónoma.

Así, en 2003 un 30,94 por ciento de la población asturiana respondía afirmativamente a esta cuestión, mientras que cuatro años después sólo un 15,3 por ciento mantenía esa opinión.

Cataluña también muestra un porcentaje inferior al de 2003, ya que el 42,66 por ciento aseguraba recibir un servicio mejor al amparo de su Consejería de Salud en 2003 y en 2007 tan sólo sustentaba esta idea el 37,3 por ciento de los catalanes.

También se aprecia una posición menos favorable entre los extremeños, los aragoneses, los castellanoleoneses y los andaluces, entre otros.

Por el contrario, la percepción de una mejor atención sanitaria crece en Cantabria, al pasar de un 18,75 a un 27,50 por ciento en la comparativa entre estos dos años e igualmente ocurre en Murcia, con un 18,16 frente a un 22,70 por ciento.

En líneas generales, los ciudadanos que tienden a estar más de acuerdo en que la transferencia de la Sanidad ha sido positiva para ellos son los del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra, con porcentajes que superan al 55 por ciento de la población en ambas regiones, tanto en 2003 como en 2007.

El siguiente cuadro recoge, por comunidades autónomas, el porcentaje que responde "mejor" a la pregunta: ¿Cree usted que el ciudadano recibe un servicio mejor al gestionar la asistencia sanitaria las comunidades autónomas en lugar del Estado?

CCAA 2003 2007

Andalucía 28,66 27,50

Aragón 22,18 20,00

Asturias 30,94 15,30

Baleares 30,00 30,00

Cantabria 18,75 27,50

Enlaces recomendados

- Solo tres de cada diez personas ve mejor la sanidad bajo gestión autonómica

C-La Mancha 26,81 29,40

CyL 20,69 14,70

Cataluña 42,66 37,30

Canarias 25,71 27,00

Extremadura 32,47 25,00

Galicia 24,44 25,90

Madrid 28,60 29,70

Murcia 18,16 22,70

Navarra 67,65 65,60

C.Valenciana 36,25 35,70

País Vasco 58,66 56,00

La Rioja 16,67 32,60

ESPAÑA 32,28 30,70

(Fuente: Barómetro Sanitario ediciones 2003 y 2007)

Navarra, una de las CCAA con más gasto sanitario

- E.P.

Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, según un informe que advierte de las diferencias entre CCAA en gasto sanitario y calidad asistencial. El libro *Sanidades Autonómicas. Solución o Problema*, presentado ayer en Madrid y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, es un informe en el que se ha evidenciado cómo la descentralización "ha provocado la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de centros sanitarios de referencia supra-comunitaria", explicó el autor, Juan del Llano.

ATLÁNTICO DIARIO

Domingo 1 de marzo de 2009

Galicia experimentó una mejora 'espectacular' en calidad asistencial e instalaciones sanitarias, según un informe

El documento advierte de amplias diferencias entre comunidades en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización

EUROPA PRESS - SANTIAGO DE COMPOSTELA/MADRID - 23-02-2009

La calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos se mejoró en los últimos años especialmente en las comunidades que tenían menor dotación sanitaria inicial. Así, y en comparación con la situación que presentaban en 2003, Extremadura, Castilla-León, Castilla-La Mancha, Galicia y, en general, todas las comarcas alejadas de los centros urbanos, presentan una mejora 'espectacular' en los últimos años.

Así lo destaca el libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', presentado hoy en Madrid y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, que es un exhaustivo informe en el que se ha evidenciado cómo la descentralización 'ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria', explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano.

Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, según pone de manifiesto este informe que advierte de las amplias diferencias entre CC.AA. en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las competencias sanitarias.

En sus casi 300 páginas de extensión, este libro revisa los pilares de la coordinación del Sistema Nacional de Salud (SNS) con los servicios regionales de salud (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada) y actualiza datos sobre utilización de los Servicios Sanitarios en las CC.AA. y la satisfacción de los usuarios.

En el informe se constatan diferencias entre comunidades autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial. De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, 'siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año'.

Asimismo, desde 2002 se han mejorado mucho las infraestructuras sanitarias en todas las comunidades autónomas, lo que ha propiciado un aumento de la demanda y una mayor satisfacción con los servicios.

En este aspecto, los ciudadanos de Asturias son los que están más contentos con el funcionamiento del SNS mientras que, por contra, en comunidades como País Vasco,

Castilla-León, Castilla-La Mancha o Murcia la tasa de satisfacción ha disminuido en los últimos años.

CUESTIONAN LA EFECTIVIDAD DEL SNS

A la presentación del libro asistieron los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla-León, María Jesús Montero y Francisco Javier Alvarez Guisasola, respectivamente, quienes cuestionaron la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud e insistieron en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se están produciendo en España en materia sanitaria como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.

El consejero castellano leonés, Alvarez Guisasola, resaltó que el Consejo Interterritorial tiene que hacer valer su función de coordinador del SNS aunque lamentó que actualmente 'no está cumpliendo de forma eficaz' con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que a su juicio deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria.

Ante esto, y coincidiendo con algunas de las conclusiones del informe, su homóloga andaluza fue más allá y abogó por modificar las competencias de este órgano y 'reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones'. Aunque Montero no ocultó la complejidad de esta modificación, considera que es necesario que el Consejo sea 'no sólo asesor, sino ejecutivo' a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema.

Para ello, una de las fórmulas que propuso es la determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad.

Montero abogó, en cualquier caso, por un compromiso leal 'por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas', para lo que, a su juicio, jugará un papel fundamental el 'Pacto por la Sanidad' propuesto por el Ministerio, ya que hay determinados aspectos, sobre todo lo relativo a políticas de salud pública o vacunas, donde 'debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías'.

AZPRENSA

Viernes, 13 de Marzo de 2009

Noticias

Castilla y León y Andalucía piden reforzar el poder ejecutivo del Consejo Interterritorial para evitar desigualdades en el SNS

Un informe advierte de amplias diferencias entre comunidades autónomas en gasto público sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las competencias sanitarias

Madrid (24-2-09).- Los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola respectivamente, han cuestionado la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) e insistido en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se están produciendo en España en materia sanitaria como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.

Ambos consejeros han asistido en Madrid a la presentación del libro Sanidades Autonómicas. Solución o Problema, un exhaustivo informe en el que se han evidenciado como la descentralización "ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria", según explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano.

En este sentido, el consejero castellano leonés, Álvarez Guisasola, resaltó que el Consejo Interterritorial tiene que hacer valer su función de coordinador del SNS aunque lamentó que actualmente "no está cumpliendo de forma eficaz" con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que a su juicio deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria.

Ante esto, y coincidiendo con algunas de las conclusiones del informe, su homóloga andaluza fue más allá y abogó por modificar las competencias de este órgano y "reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones". Aunque Montero no ocultó la complejidad de esta modificación, considera que es necesario que el Consejo sea "no sólo asesor, sino ejecutivo" a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema.

Para ello, una de las fórmulas que propuso es la determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad.

Montero abogó, en cualquier caso, por un compromiso leal "por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas", para lo que, a su juicio, jugará un papel fundamental el Pacto por la Sanidad propuesto por el Ministerio, ya que hay determinados aspectos, sobre todo lo relativo a políticas de salud pública o vacunas, donde "debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías".

A esta reforma de competencias del Consejo Interterritorial, mediante un desarrollo de la Ley de Cohesión y Calidad también se refirió el autor del informe, Juan del Llano, después de que en el informe se hayan establecido diferencias entre comunidades autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial.

De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, "siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año".

La calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos se ha mejorado especialmente en las comunidades que tenían menor dotación sanitaria inicial. Así, y en comparación con la situación que presentaban en 2003, Extremadura, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Galicia y, en general, todas las comarcas alejadas de los centros urbanos, presentan una mejora "espectacular" en los últimos años.

Asimismo, desde 2002 se han mejorado mucho las infraestructuras sanitarias en todas las comunidades autónomas, lo que ha propiciado un aumento de la demanda y una mayor satisfacción con los servicios. En este aspecto, los ciudadanos de Asturias son los que están más contentos con el funcionamiento del SNS mientras que, por contra, en comunidades como País Vasco, Castilla y León, Castilla-La Mancha o Murcia la tasa de satisfacción ha disminuido en los últimos años.

En este trabajo también se alude a la actual crisis económica. Así, para Juan del Llano, "las circunstancias económicas adversas van a exigir que los gestores políticos de la Administración autonómica y estatal se responsabilicen del buen gobierno de las instituciones". A su juicio, "el actual ciclo económico adverso debería fomentar el empuje de las estrategias de cooperación entre comunidades autónomas y Estado". En el libro se indica que probablemente la crisis económica lleve a moderar las demandas de financiación en consonancia con la menor recaudación de tributos directos e indirectos.

Como hechos para la reflexión, el autor avisa que si no hubiera reformas y consensos en aspectos de claro liderazgo central, podría producirse la desestructuración del actual SNS como conjunto integrado por los 19 servicios de salud de las comunidades y ciudades autónomas. Se aconseja que España emule funcionamientos foráneos de estructuras políticas similares de países muy descentralizados como Suiza, Alemania y Canadá; también se debería aprender de los países escandinavos a conciliar equidad y eficiencia en la provisión de servicios sanitarios públicos.

Como recomendación básica, Juan del Llano señala la necesidad de reformar y desarrollar el marco legislativo común a todo el territorio nacional, siendo preciso desarrollar la Ley de Cohesión y Calidad del SNS para conferir un carácter más ejecutivo al Consejo Interterritorial y permitir que sus decisiones se tomen por mayoría simple; también se apunta a la necesidad de reformar la Ley General de la Seguridad Social y a la urgencia de disponer a nivel estatal de una política estratégica integrada de salud pública a través de la acción pública de los excedentes generados por las externalidades positivas que benefician a todos. También se recuerda que es preciso generar una red de cooperación entre la Administración estatal y las Administraciones

autonómicas en materia de salud y desarrollo sostenible.

Por otro lado, se aconseja que los ciudadanos de las regiones infradotadas deben llamar la atención a sus políticos y gestores, y actúen en consonancia; de hecho, se sugiere que la forma adecuada de establecer prioridades en el SNS pasa por un proceso explícito y participativo. Igualmente, se reconoce la importancia de estudiar la relación coste-beneficio de nuevas fórmulas de colaboración público-privada.

Santander Cantabria a 09 de marzo 2009

CANTABRIA LIBERAL

Cantabria y Navarra, las comunidades que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año

23-02-2009 19:30:00

- Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, según pone de manifiesto un informe que advierte de las amplias diferencias entre comunidades autónomas en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las competencias sanitarias.

El libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', presentado hoy en Madrid y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, es un exhaustivo informe en el que se ha evidenciado cómo la descentralización "ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria", explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano.

En sus casi 300 páginas de extensión, este libro revisa los pilares de la coordinación del SNS con los servicios regionales de salud (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada) y actualiza datos sobre utilización de los Servicios Sanitarios en las CC.AA. y la satisfacción de los usuarios.

En el informe se constatan diferencias entre comunidades autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial.

De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, "siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año".

La calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos se ha mejorado especialmente en las comunidades que tenían menor dotación sanitaria inicial. Así, y en comparación con la situación que presentaban en 2003, Extremadura, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Galicia y, en general, todas las comarcas alejadas de los centros urbanos, presentan una mejora "espectacular" en los últimos años.

Asimismo, desde 2002 se han mejorado mucho las infraestructuras sanitarias en todas las comunidades autónomas, lo que ha propiciado un aumento de la demanda y una mayor satisfacción con los servicios. En este aspecto, los ciudadanos de Asturias son los que están más contentos con el funcionamiento del SNS mientras que, por contra, en comunidades como País Vasco, Castilla y León, Castilla-La Mancha o Murcia la tasa de satisfacción ha disminuido en los últimos años.

CUESTIONAN LA EFECTIVIDAD DEL SNS

A la presentación del libro asistieron los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola, respectivamente, quienes cuestionaron la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) e insistieron en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se están produciendo en España en materia sanitaria como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.

El consejero castellano leonés, Álvarez Guisasola, resaltó que el Consejo Interterritorial tiene que hacer valer su función de coordinador del SNS aunque lamentó que actualmente "no está cumpliendo de forma eficaz" con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que a su juicio deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria.

Ante esto, y coincidiendo con algunas de las conclusiones del informe, su homóloga andaluza fue más allá y abogó por modificar las competencias de este órgano y "reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones". Aunque Montero no ocultó la complejidad de esta modificación, considera que es necesario que el Consejo sea "no sólo asesor, sino ejecutivo" a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema.

Para ello, una de las fórmulas que propuso es la determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad.

Montero abogó, en cualquier caso, por un compromiso leal "por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas", para lo que, a su juicio, jugará un papel fundamental el 'Pacto por la Sanidad' propuesto por el Ministerio, ya que hay determinados aspectos, sobre todo lo relativo a políticas de salud pública o vacunas, donde "debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías".

EL CORREO DE ANDALUCÍA

24/02/2009

0:00:00 h.

Madrid

Andalucía plantea una reforma sanitaria contra las desigualdades

El Correo

Foto: EFE

El traspaso de las competencias sanitarias, fruto de la descentralización del Estado, provoca en algunos momentos efectos perversos que las autonomías empiezan a detectar. La Junta quiere una reforma para garantizar la igualdad del sistema sanitario.

Los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola respectivamente, cuestionaron ayer la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud e insistieron en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten para subsanar las desigualdades que se están produciendo en materia sanitaria tras la descentralización de poderes.

Ambos asistieron ayer en Madrid a la presentación del libro Sanidades Autonómicas. Solución o Problema, patrocinado por el Círculo de la Sanidad, un exhaustivo informe en el que se han evidenciado como la descentralización “ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria”, explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano. Esta reflexión no es nueva. En un coloquio organizado por El Correo, el presidente de Extremadura, Guillermo Fernández Vara, alertó sobre las disfunciones que genera este modelo. Un ejemplo: no se dispensan las mismas vacunas en todo el territorio nacional, lo que dificulta hacer un estudio inmunológico absolutamente riguroso.

Aunque María Jesús Montero no ocultó la complejidad de esta modificación, considera que es necesario que el Consejo Interterritorial –donde están el Ministerio y todas las comunidades autónomas– sea “no sólo asesor, sino ejecutivo” a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema. Para ello, una de las fórmulas que propuso es determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado en función de la población. Montero abogó, en cualquier caso, por un compromiso leal “por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas”.

EL CORREO DE ANDALUCÍA

13 de Marzo de 2009

25/02/2009

0:00:00 h.

Sevilla

Los andaluces valoran con un 7,8 el sistema sanitario

Laura Blanco

El informe sobre sanidades autonómicas en cuya presentación participó el lunes la consejera andaluza de Sanidad, María Jesús Montero –un acto en el que abogó por buscar fórmulas contra las desigualdades ante la descentralización del sistema– revela que los andaluces dan un notable alto a la asistencia sanitaria que reciben. Su 7,8 (en una escala donde el 0 significa muy insatisfecho y el 10 muy satisfecho) es la sexta mejor valoración, ligeramente por encima de la media estatal (7,44) pero superado por el 9,13 con el que califican su asistencia los cántabros, el 8,49 de los aragoneses o el 8,41 de los asturianos. También navarros, madrileños y castellanoleoneses puntúan mejor su sistema sanitario.

La satisfacción de los andaluces, según datos de la Encuesta Nacional de Salud recogidos en el informe Sanidades Autonómicas. Solución o problema, ha mejorado dos puntos de 2003 a 2007 (sólo en el País Vasco ha bajado). Pero mientras crece la valoración de algunos aspectos, como el trato del personal médico o el equipamiento y los medios técnicos (ambos con un 7,1), el grado de satisfacción sobre otros ha empeorado, como la atención domiciliaria (del 6,8 en 2003 al 6,6 en 2007) o el tiempo que el médico dedica a cada paciente en atención primaria (del 6,8 al 6,1).

El informe, editado por la asociación Círculo de la Sanidad, indica que la descentralización de las competencias sanitarias ha conllevado ciertas desigualdades y sólo un 27,5% de los andaluces considera que recibe un servicio mejor que si lo prestara el Estado (frente al 65,6% en Navarra o el 56% en el País Vasco). No obstante, los andaluces son –junto a los asturianos, los riojanos y los canarios– los que más se inclinan a que existe equidad. Un 87,2% defiende acuerdos entre comunidades para ofrecer nuevos servicios.

Cantabria y Navarra, las comunidades que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año

- Un informe advierte de amplias diferencias entre comunidades autónomas en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización

AGENCIAS. Madrid Lunes, 23 de febrero de 2009 - 16:10 h.

Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, según pone de manifiesto un informe que advierte de las amplias diferencias entre CC.AA. en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las competencias sanitarias.

El libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', presentado hoy en Madrid y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, es un exhaustivo informe en el que se ha evidenciado cómo la descentralización "ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria", explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano.

En sus casi 300 páginas de extensión, este libro revisa los pilares de la coordinación del SNS con los servicios regionales de salud (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada) y actualiza datos sobre utilización de los Servicios Sanitarios en las CC.AA. y la satisfacción de los usuarios.

En el informe se constatan diferencias entre comunidades autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial.

De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, "siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año".

La calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos se ha mejorado especialmente en las comunidades que tenían menor dotación sanitaria inicial. Así, y en comparación con la situación que presentaban en 2003, Extremadura, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Galicia y, en general, todas las comarcas alejadas de los centros urbanos, presentan una mejora "espectacular" en los últimos años.

Asimismo, desde 2002 se han mejorado mucho las infraestructuras sanitarias en todas las comunidades autónomas, lo que ha propiciado un aumento de la demanda y una mayor satisfacción con los servicios. En este aspecto, los ciudadanos de Asturias son los que están más contentos con el funcionamiento del SNS mientras que, por contra, en comunidades como País Vasco, Castilla y León, Castilla-La Mancha o Murcia la tasa de satisfacción ha disminuido en los últimos años.

Cuestionan la efectividad del SNS

A la presentación del libro asistieron los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola, respectivamente, quienes cuestionaron la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) e insistieron en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se están produciendo en España en materia sanitaria como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.

El consejero castellano leonés, Álvarez Guisasola, resaltó que el Consejo Interterritorial tiene que hacer valer su función de coordinador del SNS aunque lamentó que actualmente "no está cumpliendo de forma eficaz" con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que a su juicio deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria.

Ante esto, y coincidiendo con algunas de las conclusiones del informe, su homóloga andaluza fue más allá y abogó por modificar las competencias de este órgano y "reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones". Aunque Montero no ocultó la complejidad de esta modificación, considera que es necesario que el Consejo sea "no sólo asesor, sino ejecutivo" a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema.

Para ello, una de las fórmulas que propuso es la determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad.

Montero abogó, en cualquier caso, por un compromiso leal "por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas", para lo que, a su juicio, jugará un papel fundamental el 'Pacto por la Sanidad' propuesto por el Ministerio, ya que hay determinados aspectos, sobre todo lo relativo a políticas de salud pública o vacunas, donde "debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías".

Castilla y León y Andalucía piden reforzar el poder ejecutivo del Consejo Interterritorial para evitar desigualdades en el SNS

15:43 - 23/02/2009

Un informe advierte de amplias diferencias entre CC.AA. en gasto público sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las competencias sanitarias

MADRID, 23 (EUROPA PRESS)

Los consejeros de Sanidad de Andalucía y CASTILLA (CAS.MC) y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola respectivamente, cuestionaron hoy la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) e insistieron en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se están produciendo en España en materia sanitaria como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.

Ambos asistieron hoy en Madrid a la presentación del libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', patrocinado por el Círculo de la Sanidad, un exhaustivo informe en el que se han evidenciado como la descentralización "ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria", explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano.

En este sentido, el consejero castellano leonés, Álvarez Guisasola, resaltó que el Consejo Interterritorial tiene que hacer valer su función de coordinador del SNS aunque lamentó que actualmente "no está cumpliendo de forma eficaz" con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que a su juicio deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria.

Ante esto, y coincidiendo con algunas de las conclusiones del informe, su homóloga andaluza fue más allá y abogó por modificar las competencias de este órgano y "reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones". Aunque Montero no ocultó la complejidad de esta modificación, considera que es necesario que el Consejo sea "no sólo asesor, sino ejecutivo" a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema.

Para ello, una de las fórmulas que propuso es la determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad.

Montero abogó, en cualquier caso, por un compromiso leal "por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas", para lo que, a su juicio, jugará un papel fundamental el 'Pacto por la Sanidad' propuesto por el Ministerio, ya que hay determinados aspectos, sobre todo lo relativo a políticas de salud pública o vacunas, donde "debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías".

NAVARRA Y CANTABRIA, LAS QUE MÁS INVIERTEN POR HABITANTE Y AÑO

A esta reforma de competencias del Consejo Interterritorial, mediante un desarrollo de la Ley de Cohesión y Calidad también se refirió el autor del informe, Juan del Llano, después de que en el informe se hayan esclarecido diferencias entre comunidades autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial.

De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, "siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año".

La calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos se ha mejorado especialmente en las comunidades que tenían menor dotación sanitaria inicial. Así, y en comparación con la situación que presentaban en 2003, Extremadura, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Galicia y, en general, todas las comarcas alejadas de los centros urbanos, presentan una mejora "espectacular" en los últimos años.

Asimismo, desde 2002 se han mejorado mucho las infraestructuras sanitarias en todas las comunidades autónomas, lo que ha propiciado un aumento de la demanda y una mayor satisfacción con los servicios. En este aspecto, los ciudadanos de Asturias son los que están más contentos con el funcionamiento del SNS mientras que, por contra, en comunidades como País Vasco, Castilla y León, Castilla-La Mancha o Murcia la tasa de satisfacción ha disminuido en los últimos años.

Asturias

Asturias duplicará el gasto sanitario en ocho años hasta superar los 4.100 millones en 2017

CHELO TUYA

| GIJÓN

Rosanna Sabater, durante su exposición, junto a Martín Caicoya, organizador del foro sanitario. / JESÚS DÍAZ

Sanidades autonómicas. Solución o problema

La que más: el informe realizado por el director de la Fundación Gaspar Casal, Juan del Llano, sobre la realidad de la sanidad española señala a los asturianos como los españoles más satisfechos con la calidad de la asistencia sanitaria.

La que menos: sin embargo, el estudio indica que también son los que más desconfían del resultado de las transferencias sanitarias, ya que sólo el 15,3% cree que ahora la gestión es mejor que cuando hospitales y centros de salud dependían del Ministerio de Sanidad.

Evolución del gasto: el documento realiza una proyección del gasto sanitario hasta 2017, fecha en la que el Principado habrá duplicado su gasto. Pasará de los 2.100 millones previstos para este año a los 4.100 de dentro de ocho. Lo único que se mantendrá fijo es el porcentaje de asturianos que apuestan por la sanidad privada: 15%. Un informe de la Fundación Gaspar Casal indica que el **15% de los usuarios recurre a la sanidad privada**

Sitúa a los asturianos como **los más críticos a nivel nacional con la gestión de la comunidad autónoma**

El doble de gasto sanitario en el plazo de ocho años. Asturias duplicará en 2017 su actual desembolso en salud, cifrado para 2009 en 2.173 millones de euros. Según un informe de la Fundación Gaspar Casal, entidad especializada en analizar la situación sanitaria del país, en los próximos años esa cifra superará los 4.100 millones de euros. En ese momento, el Principado será la quinta comunidad que menos dinero dedicará a la materia. Dicho puesto en la clasificación nacional implica descender una posición, ya que Cantabria, que ahora se sitúa por debajo de la región, con 1.500 millones anuales de gasto sanitario, pasará a invertir más dinero que Asturias para pagar su sanidad: 4.800 millones.

Así figura en el informe 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', realizado por el propio director de la fundación, Juan del Llano. El estudio, que cuenta con el respaldo de comunidades de distinto signo político, como Andalucía o Castilla y León, cuyos consejeros de Sanidad participan en el libro con un prólogo, realiza una radiografía de la situación sanitaria española desde 2003, a la que suma una proyección a futuro.

No obstante, ese análisis a largo plazo lo ciñe el autor al apartado económico, en el que refleja que de los actuales 2.100 millones que Asturias tiene de gasto sanitario, tanto público como privado, el Principado tendrá que desembolsar en 2017 un total de 4.135 millones de euros.

Y si cambiará el montante global, que se duplicará, lo que no se modificará, según el autor del estudio, es la actual proporción de usuarios de la sanidad pública y de la privada en la región. Si en 2009 el 15% de los asturianos apuesta por un servicio médico privado, al que destinará 322 millones de euros, dentro de ocho años el porcentaje será el mismo. Sólo cambiará el coste, que se duplicará: 638 millones de euros al año.

Mejor con ministerio

Además de realizar esta proyección económica, el autor efectúa en su informe una prolija enumeración de los diferentes estudios nacionales ya publicados sobre habitantes (Asturias es la que más pierde), vejez (Asturias encabeza el ranking), mortalidad (Asturias lidera los casos de cardiovascular), así como opinión del usuario (Asturias sobresale por la satisfacción ante la asistencia médica).

Todo ello, sin entrar en la materia que da título al informe y que es, como ya se ha señalado, si las sanidades autonómicas son una solución o un problema. La cuestión no aparece hasta la página 236, de un total de 297, donde Del Llano explica que a la pregunta ¿Cree usted que el ciudadano recibe un servicio mejor al gestionar la asistencia sanitaria las comunidades autónomas en lugar del Estado?, sólo el 15,3% de los asturianos han dicho que sí. Ese porcentaje, muy por debajo de la media del país (30%), supone una caída del 15% respecto a la población que confiaba en las transferencias en 2003. Esta desconfianza la basa el autor en la necesidad de «mejorar la coordinación con otras comunidades» y plantea su 'hoja de ruta': «transparencia en la gestión».

Solo tres de cada diez personas ve mejor la sanidad bajo gestión autonómica

15:04 - 24/02/2009

Madrid, 24 feb (EFE).- Solo tres de cada diez españoles considera que el servicio sanitario que recibe es mejor al estar gestionado por su comunidad autónoma en lugar de por el Estado, aunque esta percepción ha disminuido dos puntos entre 2003 y 2007.

Así se desprende del libro "Sanidades autonómicas: solución o problema?", editado por el Círculo de la Sanidad, que revela que en 2003 el 32,28 por ciento de la población se sentía beneficiada por la gestión autonómica de la Sanidad, frente al 30,7 por ciento que opinaba de este modo en 2007.

En el Principado de Asturias se ha reducido a la mitad el porcentaje de los que creían, en el primer año estudiado, que su salud estaba mejor cuidada por su comunidad autónoma.

Así, en 2003 un 30,94 por ciento de la población asturiana respondía afirmativamente a esta cuestión, mientras que cuatro años después sólo un 15,3 por ciento mantenía esa opinión.

Cataluña también muestra un porcentaje inferior al de 2003, ya que el 42,66 por ciento aseguraba recibir un servicio mejor al amparo de su Consejería de Salud en 2003 y en 2007 tan sólo sustentaba esta idea el 37,3 por ciento de los catalanes.

También se aprecia una posición menos favorable entre los extremeños, los aragoneses, los castellanoleoneses y los andaluces, entre otros.

Por el contrario, la percepción de una mejor atención sanitaria crece en Cantabria, al pasar de un 18,75 a un 27,50 por ciento en la comparativa entre estos dos años e igualmente ocurre en Murcia, con un 18,16 frente a un 22,70 por ciento.

En líneas generales, los ciudadanos que tienden a estar más de acuerdo en que la transferencia de la Sanidad ha sido positiva para ellos son los del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra, con porcentajes que superan al 55 por ciento de la población en ambas regiones, tanto en 2003 como en 2007.

El siguiente cuadro recoge, por comunidades autónomas, el porcentaje que responde "mejor" a la pregunta: ¿Cree usted que el ciudadano recibe un servicio mejor al gestionar la asistencia sanitaria las comunidades autónomas en lugar del Estado?

CCAA 2003 2007

Andalucía 28,66 27,50
Aragón 22,18 20,00
Asturias 30,94 15,30
Balears 30,00 30,00
Cantabria 18,75 27,50
C-La Mancha 26,81 29,40
CyL 20,69 14,70
Cataluña 42,66 37,30
Canarias 25,71 27,00
Extremadura 32,47 25,00
Galicia 24,44 25,90
Madrid 28,60 29,70
Murcia 18,16 22,70
Navarra 67,65 65,60
C.Valenciana 36,25 35,70
País Vasco 58,66 56,00
La Rioja 16,67 32,60

ESPAÑA 32,28 30,70

(Fuente: Barómetro Sanitario ediciones 2003 y 2007)

EL FARO DE CANTABRIA

SANIDAD

CANTABRIA Y NAVARRA, LAS CC.AA QUE MÁS INVIERTEN EN GASTO PÚBLICO SANITARIO POR HABITANTE Y AÑO

Lunes 23 de febrero de 2009.

Un informe advierte de amplias diferencias entre CC.AA. en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización

Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, según pone de manifiesto un informe que advierte de las amplias diferencias entre CC.AA. en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las competencias sanitarias.

El libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', presentado hoy en Madrid y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, es un exhaustivo informe en el que se ha evidenciado cómo la descentralización "ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria", explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano.

En sus casi 300 páginas de extensión, este libro revisa los pilares de la coordinación del SNS con los servicios regionales de salud (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada) y actualiza datos sobre utilización de los Servicios Sanitarios en las CC.AA. y la satisfacción de los usuarios.

En el informe se constatan diferencias entre comunidades autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial.

De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, "siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año".

La calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos se ha mejorado especialmente en las comunidades que tenían menor dotación sanitaria inicial. Así, y en comparación con la situación que presentaban en 2003, Extremadura, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Galicia y, en general, todas las comarcas alejadas de los centros urbanos, presentan una mejora "espectacular" en los últimos años.

Asimismo, desde 2002 se han mejorado mucho las infraestructuras sanitarias en todas las comunidades autónomas, lo que ha propiciado un aumento de la demanda y una mayor satisfacción con los servicios. En este aspecto, los ciudadanos de Asturias son los que están más contentos con el funcionamiento del SNS mientras que, por contra, en comunidades como País Vasco, Castilla y León, Castilla-La Mancha o Murcia la tasa de satisfacción ha disminuido en los últimos años.

CUESTIONAN LA EFECTIVIDAD DEL SNS

A la presentación del libro asistieron los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola, respectivamente, quienes cuestionaron la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) e insistieron en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se

están produciendo en España en materia sanitaria como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.

El consejero castellano leonés, Álvarez Guisasola, resaltó que el Consejo Interterritorial tiene que hacer valer su función de coordinador del SNS aunque lamentó que actualmente "no está cumpliendo de forma eficaz" con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que a su juicio deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria.

Ante esto, y coincidiendo con algunas de las conclusiones del informe, su homóloga andaluza fue más allá y abogó por modificar las competencias de este órgano y "reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones". Aunque Montero no ocultó la complejidad de esta modificación, considera que es necesario que el Consejo sea "no sólo asesor, sino ejecutivo" a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema.

Para ello, una de las fórmulas que propuso es la determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad.

Montero abogó, en cualquier caso, por un compromiso leal "por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas", para lo que, a su juicio, jugará un papel fundamental el 'Pacto por la Sanidad' propuesto por el Ministerio, ya que hay determinados aspectos, sobre todo lo relativo a políticas de salud pública o vacunas, donde "debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías".

EL MÉDICO INTERACTIVO

Número 2214 - 24 febrero 2009

Castilla y León y Andalucía piden reforzar el poder ejecutivo del Consejo Interterritorial para evitar desigualdades en el SNS

EP/Redacción

Un informe advierte de amplias diferencias entre comunidades autónomas en gasto público sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las competencias sanitarias

Madrid (24-2-09).- Los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola respectivamente, han cuestionado la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) e insistido en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se están produciendo en España en materia sanitaria como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.

Ambos consejeros han asistido en Madrid a la presentación del libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', un exhaustivo informe en el que se han evidenciado como la descentralización "ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria", según explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano.

En este sentido, el consejero castellano leonés, Álvarez Guisasola, resaltó que el Consejo Interterritorial tiene que hacer valer su función de coordinador del SNS aunque lamentó que actualmente "no está cumpliendo de forma eficaz" con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que a su juicio deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria.

Ante esto, y coincidiendo con algunas de las conclusiones del informe, su homóloga andaluza fue más allá y abogó por modificar las competencias de este órgano y "reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones". Aunque Montero no ocultó la complejidad de esta modificación, considera que es necesario que el Consejo sea "no sólo asesor, sino ejecutivo" a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema.

Para ello, una de las fórmulas que propuso es la determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad.

Montero abogó, en cualquier caso, por un compromiso leal "por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas", para lo que, a su juicio, jugará un papel fundamental el 'Pacto por la Sanidad' propuesto por el Ministerio, ya que hay determinados aspectos, sobre todo lo relativo a políticas de salud pública o vacunas,

donde "debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías".

A esta reforma de competencias del Consejo Interterritorial, mediante un desarrollo de la Ley de Cohesión y Calidad también se refirió el autor del informe, Juan del Llano, después de que en el informe se hayan establecido diferencias entre comunidades autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial.

De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, "siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año".

La calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos se ha mejorado especialmente en las comunidades que tenían menor dotación sanitaria inicial. Así, y en comparación con la situación que presentaban en 2003, Extremadura, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Galicia y, en general, todas las comarcas alejadas de los centros urbanos, presentan una mejora "espectacular" en los últimos años.

Asimismo, desde 2002 se han mejorado mucho las infraestructuras sanitarias en todas las comunidades autónomas, lo que ha propiciado un aumento de la demanda y una mayor satisfacción con los servicios. En este aspecto, los ciudadanos de Asturias son los que están más contentos con el funcionamiento del SNS mientras que, por contra, en comunidades como País Vasco, Castilla y León, Castilla-La Mancha o Murcia la tasa de satisfacción ha disminuido en los últimos años.

En este trabajo también se alude a la actual crisis económica. Así, para Juan del Llano, "las circunstancias económicas adversas van a exigir que los gestores políticos de la Administración autonómica y estatal se responsabilicen del buen gobierno de las instituciones". A su juicio, "el actual ciclo económico adverso debería fomentar el empuje de las estrategias de cooperación entre comunidades autónomas y Estado". En el libro se indica que probablemente la crisis económica lleve a moderar las demandas de financiación en consonancia con la menor recaudación de tributos directos e indirectos.

Como hechos para la reflexión, el autor avisa que si no hubiera reformas y consensos en aspectos de claro liderazgo central, podría producirse la desestructuración del actual SNS como conjunto integrado por los 19 servicios de salud de las comunidades y ciudades autónomas. Se aconseja que España emule funcionamientos foráneos de estructuras políticas similares de países muy descentralizados como Suiza, Alemania y Canadá; también se debería aprender de los países escandinavos a conciliar equidad y eficiencia en la provisión de servicios sanitarios públicos.

Como recomendación básica, Juan del Llano señala la necesidad de reformar y desarrollar el marco legislativo común a todo el territorio nacional, siendo preciso desarrollar la Ley de Cohesión y Calidad del SNS para conferir un carácter más ejecutivo al Consejo Interterritorial y permitir que sus decisiones se tomen por mayoría simple; también se apunta a la necesidad de reformar la Ley General de la Seguridad Social y a la urgencia de disponer a nivel estatal de una política estratégica integrada de salud pública a través de la acción pública de los excedentes generados por las externalidades positivas que benefician a todos. También se recuerda que es preciso

generar una red de cooperación entre la Administración estatal y las Administraciones autonómicas en materia de salud y desarrollo sostenible.

Por otro lado, se aconseja que los ciudadanos de las regiones infradotadas deben llamar la atención a sus políticos y gestores, y actúen en consonancia; de hecho, se sugiere que la forma adecuada de establecer prioridades en el SNS pasa por un proceso explícito y participativo. Igualmente, se reconoce la importancia de estudiar la relación coste-beneficio de nuevas fórmulas de colaboración público-privada.

[Imprimir](#)

Versión para imprimir

La sanidad de las autonomías no seduce al paciente

Sólo el 30% de los españoles cree que las transferencias benefician su salud

EMILIO DE BENITO - Madrid - 24/02/2009

A los siete años de que se completaran las transferencias sanitarias, los ciudadanos siguen sin ver claro el beneficio del nuevo sistema. La descentralización se completó en 2002, cuando se dismanteló el Insalud y se crearon 10 sistemas de salud autonómicos que se sumaron a los de Cataluña, País Vasco, Navarra, Comunidad Valenciana, Andalucía, Galicia y Canarias.

A los siete años de que se completaran las transferencias sanitarias, los ciudadanos siguen sin ver claro el beneficio del nuevo sistema. La descentralización se completó en 2002, cuando se dismanteló el Insalud y se crearon 10 sistemas de salud autonómicos que se sumaron a los de Cataluña, País Vasco, Navarra, Comunidad Valenciana, Andalucía, Galicia y Canarias. Un año después, un 32,2% de la población creía que la atención había mejorado; en 2007, lo pensaba el 30,7%.

Relacionada con esta cifra está la opinión de los ciudadanos de que las listas de espera -el principal déficit del sistema, según las encuestas del Ministerio de Sanidad- no mejoran. En 2003, sólo un 27% creía que habían disminuido; en 2007, lo pensaba menos del 24%.

Los datos están recogidos en el libro *Sanidades autonómicas, ¿solución o problema?*, de Juan del Llano, de la Fundación Gaspar Casal. Pese a estos números, ni el autor ni los consejeros de Salud que han prologado el texto -la de Andalucía, María Jesús Montero, y el de Castilla y León, Francisco Javier Álvarez Guisasola- creen que haga falta ningún tipo de recentralización. Álvarez Guisasola atribuyó el desencanto de la población a que todavía no ha pasado suficiente tiempo para que se vea "una tendencia" en la opinión de las personas; Montero, a que el nuevo sistema "ha creado expectativas ilimitadas". "No empeora la percepción en todas las partes ni en todos los ciudadanos", matizó Del Llano.

Tan sólo Juan Ignacio Trillo, presidente del Círculo de la Sanidad, el grupo de empresarios que ha encargado el trabajo, se atrevió salirse "de lo políticamente correcto" para quedarse "sólo con lo correcto", según él mismo dijo: "Es una bendición que el Estado de las autonomías haya llegado a este país, pero a veces, en Educación, Sanidad o Justicia, nos pasamos".

En lo que todos están de acuerdo es en reforzar el papel del Ministerio de Sanidad como elemento de cohesión. "Si se acentúan los incipientes hallazgos diferenciales en salud de las distintas comunidades, será alta la probabilidad de que se afecte al sistema sanitario y a los servicios que lo integran, y también a la equidad", señaló Del Llano. En esto coincide con los ciudadanos. La proporción de quienes creen que debe aumentar la coordinación entre las comunidades (señal de que, a la vez, piensan que ésta no se da o es insuficiente) ha pasado del 75,3% en 2003 al 85,8% en 2007. Los expertos creen que para eso hace falta un pacto de Estado, una propuesta de 2004 nunca emprendida.

© **Diario EL PAÍS S.L.** - Miguel Yuste 40 - 28037 Madrid [España] - Tel. 91 337 8200

© **Prisacom S.A.** - Ribera del Sena, S/N - Edificio APOT - Madrid [España] - Tel. 91 353 7900

ELCONFIDENCIAL.COM

SOCIEDAD

Andalucía y CyL ven necesario reforzar el Consejo Interterritorial de Salud

EFE - 23/02/2009 15 : 40

Madrid, 23 feb (EFE).- Las comunidades de Andalucía y Castilla y León han apostado hoy por reforzar el carácter ejecutivo del Consejo Interterritorial de Salud, órgano responsable de la coordinación entre administraciones, para cohesionar las políticas sanitarias adoptadas en el conjunto del Estado.

La consejeros de Salud de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez, respectivamente, han coincidido en esta reflexión, durante la presentación del libro titulado "Sanidades autonómicas: ¿Solución o problema?".

Escrito por el doctor Juan del Llano, autor de varios estudios sobre el ámbito sanitario, el libro alerta sobre la desestructuración del Sistema Nacional de Salud (SNS) si no se adoptan medidas de cohesión que garanticen la equidad y sostenibilidad del actual modelo.

Ante esta amenaza, ambos responsables autonómicos, de distinto signo político, han abogado por dotar de mayor poder de decisión al Consejo Interterritorial y por desarrollar un pacto de Estado.

Permitir que el Consejo adopte por mayoría simple decisiones o que se pondere el voto en función de la población de cada región son algunas de las propuestas barajadas por los consejeros y por el propio autor de la obra.

Para la consejera de Salud de la Junta de Andalucía, en España las diferencias en este servicio son "muy pequeñas" y no son achacables al proceso de descentralización.

Con todo, ha añadido que es necesario incrementar la financiación general del Sistema para impulsar elementos de cohesión y redistribución de los recursos, siendo de "vital importancia" potenciar el Fondo de Cohesión Sanitaria.

Montero ha apuntado la posibilidad de crear un fondo de igualdad destinado específicamente a corregir los desequilibrios existentes en la atención sanitaria.

Por su parte, el consejero del Gobierno castellanoleonés ha denunciado que el Consejo Interterritorial de Salud no está cumpliendo su tarea "de forma eficaz".

"Materias como la falta de profesionales o la financiación y sostenibilidad del sistema deben de ser debatidas y resueltas en el seno de este órgano", ha esgrimido, al subrayar que sin instrumentos de cohesión "no podremos mantener una sanidad como la que actualmente disfrutamos".

Álvarez ha pedido que el Ministerio de Sanidad "ejerza su liderazgo" y cumpla sus competencias de coordinación para solventar los principales problemas del modelo sanitario, entre los que ha citado la falta de un sistema claro de información.

A diferencia del autor, que se decanta por utilizar formas de participación directa de los ciudadanos -copago-, Montero ha asegurado que "con estas medidas se podría penalizar de forma injusta a pacientes crónicos y ancianos".

El libro, auspiciado por el Círculo de la Sanidad, recoge un análisis pormenorizado de datos estadísticos con los que se analiza la financiación, la equidad, la cohesión o la solidaridad interregional del SNS.

La conclusión más destacada de la obra es que la descentralización ha aportado indudables ventajas, si bien es necesario crear un marco estable de cohesión que evite tensiones políticas, financieras y sanitarias, algo que conduciría a un "futuro incierto" del modelo vigente. EFE ad-ea/pv

Cantabria, junto con Navarra, a la cabeza estatal del gasto sanitario por habitante y año

24.02.09 -

E. P.

| SANTANDER/MADRID

Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, según pone de manifiesto un informe que advierte de las amplias diferencias entre CC.AA. en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las competencias sanitarias.

El libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', presentado ayer en Madrid y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, es un exhaustivo informe en el que se ha evidenciado cómo la descentralización «ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria», explicó el autor, Juan del Llano.

El libro revisa la coordinación del SNS con los servicios regionales de salud (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada).

La confianza de los ciudadanos en las sanidades autonómicas ha descendido

Aumentan los que creen que con la descentralización hay más igualdad entre las CC AA y que deberían coordinarse para ofrecer nuevos servicios de salud

R. HERRERO

| COLPISA. MADRID

De 2003 a 2007, la confianza en las sanidades autonómicas bajó del 32,2% al 30,7%. / DM

La descentralización de la sanidad pública, que pasó a ser competencia de las CC AA y culminó en 2002, no parece haber convencido del todo a los españoles. En el lapso de cuatro años, entre 2003 y 2007, la confianza de los ciudadanos en las sanidades autonómicas descendió del 32,2% al 30,7%. Comunidades como Cataluña, Andalucía y Valencia muestran porcentajes inferiores a los de 2003, al igual que Castilla-León, Aragón, Asturias y Cantabria. En cambio, se aprecia una posición más favorable entre los castellano-manchegos, los madrileños y los extremeños. Navarra y el País Vasco mantienen las cifras más elevadas de respuesta afirmativa en ambos años, muy diferentes del resto de las autonomías, aunque también descienden levemente en 2007. La conclusión de estos datos es que la descentralización sanitaria, aunque ha mejorado en muchos aspectos, no ha logrado persuadir a más de media España, toda vez que el ciudadano estima que no recibe un mejor servicio al gestionar las CC AA la asistencia. Ésta es una de las tesis recogidas en la obra 'Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?', elaborada por el doctor Juan del Llano.

El libro evidencia, sin embargo, que han aumentado los ciudadanos que creen que existe más igualdad en la dispensación de los servicios sanitarios con independencia de la CC AA donde se resida. En 2003 se pronunciaban en este sentido el 43,4% de los encuestados y este porcentaje subió al 46,6% en 2006. Asimismo, se incrementa el porcentaje de ciudadanos que considera que las CC AA deben de ponerse de acuerdo a la hora de ofrecer nuevos servicios de salud a los ciudadanos. En 2003 lo sostenía el 75,3%, frente al 85,8% registrado en 2007.

Para el autor del libro, la descentralización sanitaria ha merecido la pena, pero son necesarios nuevos mecanismos de solidaridad interregional. «Arroja más luces que sombras», si bien hay que encarar el futuro con medidas 'correctoras' que minimicen los defectos del sistema y potencien al máximo sus innegables virtudes. Y es que el libro anuncia que ya se perciben 'incipientes' hallazgos diferenciales en salud entre las autonomías y es alta la probabilidad de que afecten de forma negativa al sistema sanitario en su conjunto y también a su equidad. Conclusión: si no hay reformas y consensos en aspectos en los que debe existir un «claro liderazgo» del Estado central, podría producirse la 'desestructuración' del actual Sistema Nacional de Salud (SNS). De cara al futuro, arguye Del Llano que «no parece responsable» que el Ministerio de Sanidad pierda el papel de 'custodio' del sistema sanitario. Y como facultativo, es partidario de adoptar políticas preventivas con urgencia, alguna de las cuales pueden levantar sarpullidos entre las propias CCAA o entre algunos sectores de la sociedad. Aún así, no duda en plantear una «hoja de ruta». Entre sus recomendaciones aboga por atribuir un carácter «más ejecutivo» al Consejo Interterritorial (CI), donde están representados el Ministerio de Sanidad y los consejeros de las CC AA. Se trata de dotarle de «mayor autoridad» y permitir que sus decisiones se tomen por «mayoría simple» y no, como hasta ahora, mediante la regla de la unanimidad.

EXTREMADURA AL DÍA

Martes, 24 Febrero 2009

Un informe destaca la mejora "espectacular" en calidad asistencial e instalaciones sanitarias de Extremadura

24 feb 2009 actualizado 00:00 CET :: Leído 54 veces

El documento advierte de amplias diferencias entre comunidades en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización

La calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos se mejoró en los últimos años especialmente en las comunidades autónomas que tenían menor dotación sanitaria inicial. Así, y en comparación con la situación que presentaban en 2003, Extremadura, Castilla-León, Castilla-La Mancha, Galicia y, en general, todas las comarcas alejadas de los centros urbanos, presentan una mejora "espectacular" en los últimos años.

Así lo destaca el libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', presentado hoy en Madrid y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, que es un exhaustivo informe en el que se ha evidenciado cómo la descentralización "ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria", explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano.

Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, según pone de manifiesto este informe que advierte de las amplias diferencias entre CC.AA. en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las competencias sanitarias.

En sus casi 300 páginas de extensión, este libro revisa los pilares de la coordinación del Sistema Nacional de Salud (SNS) con los servicios regionales de salud (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada) y actualiza datos sobre utilización de los Servicios Sanitarios en las CC.AA. y la satisfacción de los usuarios.

En el informe se constatan diferencias entre comunidades autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial. De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, "siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año".

Asimismo, desde 2002 se han mejorado mucho las infraestructuras sanitarias en todas las comunidades autónomas, lo que ha propiciado un aumento de la demanda y una mayor satisfacción con los servicios. En este aspecto, los ciudadanos de Asturias son los que están más contentos con el funcionamiento del SNS mientras que, por contra, en comunidades como País Vasco, Castilla-León, Castilla-La Mancha o Murcia la tasa de satisfacción ha disminuido en los últimos años.

CUESTIONAN LA EFECTIVIDAD DEL SNS

A la presentación del libro asistieron los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla-León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola, respectivamente, quienes cuestionaron la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud e insistieron en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se están produciendo en España en materia sanitaria como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.

El consejero castellano leonés, Álvarez Guisasola, resaltó que el Consejo Interterritorial tiene que hacer valer su función de coordinador del SNS aunque lamentó que actualmente "no está cumpliendo de forma eficaz" con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que a su juicio deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria.

Ante esto, y coincidiendo con algunas de las conclusiones del informe, su homóloga andaluza fue más allá y abogó por modificar las competencias de este órgano y "reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones". Aunque Montero no ocultó la complejidad de esta modificación, considera que es necesario que el Consejo sea "no sólo asesor, sino ejecutivo" a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema.

Para ello, una de las fórmulas que propuso es la determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad.

Montero abogó, en cualquier caso, por un compromiso leal "por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas", para lo que, a su juicio, jugará un papel fundamental el 'Pacto por la Sanidad' propuesto por el Ministerio, ya que hay determinados aspectos, sobre todo lo relativo a políticas de salud pública o vacunas, donde "debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías".

GACETA MÉDICA.COM

Del lunes, 02 de marzo de 2009 al domingo, 08 de marzo de 2009

análisis/ se apuesta por un interterritorial con poder ejecutivo

La crisis podría ayudar a la sostenibilidad del SNS

Ante la falta de equidad del SNS, quizás haya que plantearse si es necesario rectificar para garantizar la sostenibilidad del SNS. Un Consejo Interterritorial con poder ejecutivo y la moderación de las demandas financieras de las comunidades en un contexto de crisis podrían ayudar a cambiar competencia por colaboración.

LUCÍA BARRERA | MADRID

Fecha de publicación: Domingo, 1 de Marzo de 2009

Lucía Barrera

Madrid

La transferencia de las competencias a las autonomías lleva ya siete años de andadura y quizás es el momento de sopesar los pros y los contras. De este modo, el libro *Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?*, editado por el Círculo de la Sanidad, plantea si ha llegado el momento de rectificar y dar un paso atrás en la descentralización.

Y es que según el autor, Juan del Llano, en España la descentralización se ha tomado como un fin en sí mismo, en vez de cómo una opción de modelo de Estado. La dinámica dominante es la de "más es mejor", y las políticas de salud pública están parceladas.

Respecto a la financiación, el experto considera que al perderse el carácter finalista de la sanidad, nada garantiza que el incremento de recursos que se planteó en la Conferencia de Presidentes se destine a la misma, ya que el Estado está incapacitado para obligar a ello a las comunidades.

Aun así, los servicios de salud autonómicos ejecutan entre el 35 y el 40 por ciento del gasto total que las comunidades presupuestan y gastan. De hecho, el libro refleja importantes diferencias respecto al gasto público sanitario, siendo Cataluña y Madrid las que más lo han incrementado entre 2002 y 2005, si bien las comunidades que más gastan son Navarra y Cantabria (*ver tabla*), todo ello condicionado por el aumento poblacional desde 2002 (un 10,54 por ciento). También hay diferencias en cuanto al número de médicos en primaria y especializada, donde destaca la franja noroeste con tasas por encima de la media, mientras que las más bajas son las insulares y la Comunidad Valenciana.

La descentralización ha provocado, asimismo, la duplicación de órganos de gestión, similares a los que existían en los órganos centrales previos y ha dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria.

Mirar al vecino

De este modo, parece haberse iniciado una carrera emulativa —ya que el gasto sanitario público de una región está influido por el gasto de las regiones limítrofes— en la que se

buscan las máximas cotas de autogobierno, más recursos y más competencias. "La tendencia actual es que descentralizar más es siempre mejor, aunque esto no se haya contrastado con datos, y nadie introduce un poco de sentido común a la diáspora", comenta Del Llano. Por ello, el sistema español está constituyéndose más "como un federalismo competitivo que como un federalismo cooperativo" donde se echan en falta los mecanismos de responsabilidad conjunta.

En este escenario, la pérdida de competencias del ministerio frente a las comunidades y su escaso liderazgo frente a otros departamentos, como el de Ciencia e Innovación, le han dejado un papel residual. Ésta es una opinión que comparte el consejero de Castilla y León, Francisco Javier Álvarez Guisasola, que plantea que sería deseable que el ministerio reforzara su liderazgo integrador.

Balance positivo

No obstante, y con todo esto, el proceso ha introducido más luces que sombras. En esto coinciden Álvarez Guisasola y su homóloga andaluza, María Jesús Montero. "Quizás cuando todos nos convenzamos de que el Estado de las autonomías ya no tiene vuelta atrás, podremos reflexionar y constituir entre todos un SNS cohesionado pero respetuoso con el enfoque del modelo autonómico", subrayó esta última.

También se mostraron a favor de constituir un Consejo Interterritorial con poder ejecutivo —y voto ponderado por población, aportó Montero— como plantea el libro, si bien, admitieron que es difícil que esto suceda.

En cuanto al debate de la sostenibilidad, Del Llano opina que probablemente la crisis modere las demandas financieras autonómicas, si bien, el problema la carencia de solidaridad del sistema seguirá, por lo que debe haber más factores de corrección en el reparto. Todo ello y la amenaza que supone el actual copago farmacéutico hace que el autor apueste por el copago por asistencia, algo que tanto Montero como Álvarez Guisasola rechazaron por considerar que no supone un elemento de disuasión real del uso abusivo de la sanidad y sí costes de gestión.

HERALDO.ES

Martes, 03 de Marzo de 2009 - Actualizado a las: 10:09 hs.

SANIDAD

Desciende la confianza en las sanidades autonómicas

Aumentan los que creen que existe más igualdad entre las CCAA y que deberían coordinarse para ofrecer nuevos servicios de salud.

COLPISA. Madrid

La descentralización de la sanidad pública, que pasó a ser competencia de las CCAA y culminó en 2002, no parece haber convencido del todo a los españoles. En el lapso de cuatro años, entre 2003 y 2007, la confianza de los ciudadanos en las sanidades autonómicas descendió del 32,2% al 30,7%. Comunidades como Cataluña, Andalucía y Valencia muestran porcentajes inferiores a los de 2003, al igual que Castilla-León, Aragón, Asturias y Cantabria. En cambio, se aprecia una posición más favorable entre los castellano-manchegos, los madrileños y los extremeños. Navarra y el País Vasco mantienen las cifras más elevadas de respuesta afirmativa en ambos años, muy diferentes del resto de las autonomías, aunque también descienden levemente en 2007.

La conclusión de estos datos es que la descentralización sanitaria, aunque ha mejorado en muchos aspectos, no ha logrado persuadir a más de media España, toda vez que el ciudadano estima que no recibe un mejor servicio al gestionar las CCAA la asistencia. Ésta es una de las tesis recogidas en la obra 'Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?', elaborada por el doctor Juan del Llano. El libro evidencia, sin embargo, que han aumentado los ciudadanos que creen que existe más igualdad en la dispensación de los servicios sanitarios con independencia de la CCAA donde se resida. En 2003 se pronunciaban en este sentido el 43,4% de los encuestados y este porcentaje subió al 46,6% en 2006.

Asimismo, se incrementa el porcentaje de ciudadanos que considera que las CCAA deben de ponerse de acuerdo a la hora de ofrecer nuevos servicios de salud a los ciudadanos. En 2003 lo sostenía el 75,3%, frente al 85,8% registrado en 2007. Para el autor del libro, la descentralización sanitaria ha merecido la pena, pero son necesarios nuevos mecanismos de solidaridad interregional. "Arroja más luces que sombras", si bien hay que encarar el futuro con medidas 'correctoras' que minimicen los defectos del sistema y potencien al máximo sus innegables virtudes.

El 'custodio' del sistema

Y es que el libro anuncia que ya se perciben 'incipientes' hallazgos diferenciales en salud entre las autonomías y es alta la probabilidad de que afecten de forma negativa al sistema sanitario en su conjunto y también a su equidad. Conclusión: si no hay reformas y consensos en aspectos en los que debe existir un "claro liderazgo" del Estado central, podría producirse la 'desestructuración' del actual Sistema Nacional de Salud (SNS). De cara al futuro, arguye Del Llano que "no parece responsable" que el Ministerio de Sanidad pierda el papel de 'custodio' del sistema sanitario. Y como facultativo, es partidario de adoptar políticas preventivas con urgencia, alguna de las cuales pueden levantar sarpullidos entre las propias CCAA o entre algunos sectores de la sociedad.

Aún así, no duda en plantear una "hoja de ruta". Entre sus recomendaciones, que estima hay que aplicar con la mayor premura, aboga por atribuir un carácter "más ejecutivo" al

Consejo Interterritorial (CI), donde están representados el Ministerio de Sanidad y los consejeros de las CCAA. Se trata de dotarle de "mayor autoridad" y permitir que sus decisiones se tomen por "mayoría simple" y no, como hasta ahora, mediante la regla de la unanimidad.

Algo, subraya, que no es eficaz para adoptar medidas complejas ni para aprobar las iniciativas de coordinación sanitaria necesarias, dado que actualmente se requiere de una "mayoría absoluta". El Estado central debería tener un papel "más directivo" y gozar de facultades de "alta inspección" y sancionar económicamente a las CCAA cuyas normativas infrinjan la legislación básica del Estado o ignoren los mandatos del CI.

Otra novedosa alternativa se centra en crear un Fondo de Igualdad del SNS con recursos fiscales que se destinaran, en caso necesario, a "corregir desigualdades" en las CCAA para combatir las enfermedades que causan mayor mortalidad y morbilidad. Además, es consciente Del Llano de que, en la actualidad, el copago de la prestación farmacéutica es "ineficaz, carece de equidad y está en progresivo desuso". Pero aún así, defiende otro tipo de copago, "de baja intensidad y de carácter gradual", a partir de ciertas rentas y para determinados servicios no considerados esenciales del sistema de salud. "Todo ello con la finalidad de reducir el uso abusivo de recursos inherente a la gratuidad" del sistema sanitario, señala. Si bien, admite que "la falta de coraje político, las expectativas a corto plazo, la demagogia electoralista y la impopularidad de determinadas medidas hacen que no parezca plausible".

IBERDOEX

23/02/2009

Un informe pone de manifiesto que Extremadura mejora en calidad asistencial e instalaciones sanitarias

En él se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, "siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos".

En los últimos años, la calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos se ha mejorado especialmente en las comunidades autónomas que tenían menor dotación sanitaria inicial. De este modo, en comparación con la situación que presentaban en 2003, Extremadura, Castilla-León, Castilla-La Mancha, Galicia y, en general, todas las comarcas alejadas de los centros urbanos, presentan una mejora "espectacular" en los últimos años.

Así lo pone de manifiesto el libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', presentado este lunes en Madrid, bajo el patrocinio del Círculo de la Sanidad. Se trata de un exhaustivo informe en el que se ha evidenciado cómo la descentralización "ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria", según palabras de su autor, Juan del Llano.

Durante su comparecencia, ha admitido que Cantabria y Navarra son las comunidades autónomas que más invierten en gasto público sanitario por habitante y año, por lo que advierte de las amplias diferencias entre CC.AA. en gasto sanitario y calidad asistencial tras la descentralización de las competencias sanitarias.

Así pues, en sus casi 300 páginas de extensión, este libro revisa los pilares de la coordinación del Sistema Nacional de Salud (SNS) con los servicios regionales de salud (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada) y actualiza datos sobre utilización de los Servicios Sanitarios en las CC.AA. y la satisfacción de los usuarios.

Igualmente, en dicho estudio se constatan diferencias entre comunidades autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial. De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, "siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año".

Al mismo tiempo, desde 2002 se han mejorado mucho las infraestructuras sanitarias en todas las comunidades autónomas, lo que ha propiciado un aumento de la demanda y una mayor satisfacción con los servicios. En este punto, los ciudadanos de Asturias son los que están más contentos con el funcionamiento del SNS mientras que, por contra, en comunidades como País Vasco, Castilla-León, Castilla-La Mancha o Murcia la tasa de satisfacción ha disminuido en los últimos años.

La efectividad del CISNS es cuestionada.

Cabe destacar que a la presentación del libro han asistido los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla-León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola, respectivamente, quienes han cuestionado la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al tiempo que han insistido en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se están produciendo en España en materia sanitaria como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.

A este respecto, el consejero castellano leonés, Álvarez Guisasola, ha resaltado que el Consejo Interterritorial tiene que hacer valer su función de coordinador del SNS aunque lamentó que actualmente "no está cumpliendo de forma eficaz" con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que, a su juicio, deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria.

Ante esto, y coincidiendo con algunas de las conclusiones del informe, su homóloga andaluza ha ido más allá y ha abogado por modificar las competencias de este órgano y "reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones".

No obstante, Montero no ha ocultado la complejidad de esta modificación, pues considera que es necesario que el Consejo sea "no sólo asesor, sino ejecutivo" a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema.

Para ello, según sus palabras, una de las fórmulas que propuso es la determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad.

Para finalizar, Montero ha defendido un compromiso leal "por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas", para lo que, a su juicio, jugará un papel fundamental el 'Pacto por la Sanidad' propuesto por el Ministerio, ya que hay determinados aspectos, sobre todo lo relativo a políticas de salud pública o vacunas, donde "debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías".

Tres de cada cuatro canarios estiman que las transferencias sanitarias empeoran el servicio

EFE | BARCELONA Tres de cada cuatro canarios opinan que las transferencias a las comunidades autónomas de las competencias sanitarias han tenido como consecuencia un empeoramiento del servicio que reciben, según recoge el libro *Sanidades autonómicas: solución o problema?*, editado por el Círculo de la Sanidad, que revela que en 2003 el 32,28% de la población se sentía beneficiada por la gestión autonómica de la Sanidad, frente al 30,7% que opinaba de este modo en 2007.

Así, mientras que en 2003 el 25,71% opinaba que recibía un servicio mejor al gestionar la asistencia sanitaria las comunidades autónomas en lugar del Estado, en el año 2007 este porcentaje fue del 27 por ciento.

En el Principado de Asturias se ha reducido a la mitad el porcentaje de los que creían, en el primer año estudiado, que su salud estaba mejor cuidada por su región. Así, en 2003 un 30,94% de la población asturiana respondía afirmativamente a esta cuestión, mientras que cuatro años después sólo un 15,3 por ciento mantenía esa opinión.

Cataluña también muestra un porcentaje inferior al de 2003, ya que el 42,66 por ciento aseguraba recibir un servicio mejor al amparo de su Consejería de Salud en 2003 y en 2007 tan sólo sustentaba esta idea el 37,3 por ciento de los catalanes. También se aprecia una posición menos favorable entre los extremeños, los aragoneses, los castellanoleoneses y los andaluces, entre otros.

Por contra, la percepción de una mejor atención sanitaria crece en Cantabria, al pasar de un 18,75 al 27,50% al igual que en Murcia, del 18,16 al 22,70%.

La Verdad
25 febrero 2009

SALUD

Sólo el 22% de los murcianos cree que la sanidad ha mejorado con la gestión autonómica

25.02.09 -

Solo el 22,7% de los murcianos considera que el servicio sanitario que recibe es mejor al estar gestionado por su comunidad autónoma en lugar de por el Estado. La percepción de mejora ha aumentado sin embargo desde el año 2003, cuando ese porcentaje era sólo del 18,16%. Así se desprende del libro *Sanidades autónomas: ¿solución o problema?*, editado por el Círculo de la Sanidad. En cuanto al conjunto de España, en 2003 el 32,28% por ciento de la población se sentía beneficiada por la gestión autonómica de la Sanidad, frente al 30,7% actual.

larioja.com

3 marzo 2009

SOCIEDAD

No me fío, doctor

Desciende la confianza que los ciudadanos tienen en las sanidades autonómicas aunque aumentan los que creen que hay más igualdad entre regiones

RAFAEL HERRERO

| COLPISA MADRID

Sólo tres de cada diez confía en la sanidad de su región. /L.R.

La descentralización de la sanidad pública, que pasó a ser competencia de las CCAA y culminó en 2002, no parece haber convencido del todo a los españoles. En el lapso de cuatro años, entre 2003 y 2007, la confianza de los ciudadanos en las sanidades autonómicas descendió del 32,2% al 30,7%. Comunidades como Cataluña, Andalucía y Valencia muestran porcentajes inferiores a los de 2003, al igual que Castilla-León, Aragón, Asturias y Cantabria. En cambio, se aprecia una posición más favorable entre los castellano-manchegos, los madrileños y los extremeños. Navarra y el País Vasco mantienen las cifras más elevadas de respuesta afirmativa en ambos años, muy diferentes del resto de las autonomías, aunque también descienden levemente en 2007. La conclusión de estos datos es que la descentralización sanitaria, aunque ha mejorado en muchos aspectos, no ha logrado persuadir a más de media España, toda vez que el ciudadano estima que no recibe un mejor servicio al gestionar las CCAA la asistencia. Ésta es una de las tesis recogidas en la obra 'Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?', elaborada por el doctor Juan del Llano. El libro evidencia, sin embargo, que han aumentado los ciudadanos que creen que existe más igualdad en la dispensación de los servicios sanitarios con independencia de la CCAA donde se resida. En 2003 se pronunciaban en este sentido el 43,4% de los encuestados y este porcentaje subió al 46,6% en 2006.

Asimismo, se incrementa el porcentaje de ciudadanos que considera que las CCAA deben de ponerse de acuerdo a la hora de ofrecer nuevos servicios de salud a los ciudadanos. En 2003 lo sostenía el 75,3%, frente al 85,8% registrado en 2007. Para el autor del libro, la descentralización sanitaria ha merecido la pena, pero son necesarios nuevos mecanismos de solidaridad interregional. «Arroja más luces que sombras», si bien hay que encarar el futuro con medidas 'correctoras' que minimicen los defectos del sistema y potencien al máximo sus innegables virtudes.

El 'custodio' del sistema

Y es que el libro anuncia que ya se perciben 'incipientes' hallazgos diferenciales en salud entre las autonomías y es alta la probabilidad de que afecten de forma negativa al sistema sanitario en su conjunto y también a su equidad. Conclusión: si no hay reformas y consensos en aspectos en los que debe existir un «claro liderazgo» del Estado central, podría producirse la 'desestructuración' del actual Sistema Nacional de Salud (SNS). De cara al futuro, arguye Del Llano que «no parece responsable» que el Ministerio de Sanidad pierda el papel de 'custodio' del sistema sanitario. Y como facultativo, es partidario de adoptar políticas preventivas con urgencia, alguna de las cuales pueden levantar sarpullidos entre las propias CCAA o entre algunos sectores de la sociedad. Aún así, no duda en plantear una «hoja de ruta». Entre sus recomendaciones, que estima hay que aplicar con la mayor premura, aboga por atribuir un carácter «más ejecutivo» al Consejo Interterritorial (CI).

La confianza en la sanidad desciende en la Comunitat

R. HERRERO

| VALENCIA

La descentralización de la sanidad pública, que pasó a ser competencia de las CCAA y culminó en 2002, no parece convencer. Entre 2003 y 2007, la confianza de los ciudadanos en las sanidades autonómicas descendió del 32,2% al 30,7%. Comunidades como Valencia, Cataluña y Andalucía muestran porcentajes inferiores a los de 2003.

La conclusión es que la descentralización sanitaria no ha persuadido a más de media España, toda vez que el ciudadano estima que no recibe un mejor servicio al gestionar las CCAA la asistencia. Ésta es una de las tesis recogidas en la obra *Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?*, elaborada por el doctor Juan del Llano.

ESTUDIO/ Cada vez son menos los que piensan que las transferencias sanitarias les benefician

El 70% de los baleares cree que la gestión autonómica no mejora la sanidad

salud mallorcadiario.com

miércoles, 25 de febrero de 2009

PALMA.- El **70%** de los ciudadanos de **Baleares** cree que la gestión autonómica **no mejora la sanidad**, un porcentaje que se mantiene **inamovible desde 2003**, mientras que en el conjunto del Estado **cada vez son menos** los que creen que las **transferencias sanitarias** les han beneficiado.

De hecho, el libro '**Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?**', editado por el Círculo de la Sanidad, revela que en **2003 el 32,28 por ciento** de la población se sentía **beneficiada** por la gestión autonómica de la sanidad, frente al **30,7 por ciento** que opinaba de este modo **en 2007**, o lo que es lo mismo, **el 69,3 por ciento** de los ciudadanos considera que no ha existido **ninguna mejora** en la atención sanitaria.

Las cifras dejan claro que **sólo tres de cada diez españoles** considera que el servicio sanitario que recibe **es mejor** al estar gestionado por su **comunidad autónoma** en lugar de por el Estado, aunque esta percepción **ha disminuido** dos puntos entre 2003 y 2007 en el conjunto del país, mientras que **en Baleares** se ha mantenido estable.

COMUNIDADES AUTÓNOMAS

En lo que respecta a la situación en las **diferentes comunidades autónomas**, de acuerdo con el estudio, en el **Principado de Asturias** se ha reducido **a la mitad** el porcentaje de los que creían, en el **primer año estudiado**, que su salud estaba **mejor cuidada** por su comunidad autónoma.

Así, en **2003 un 30,94 por ciento** de la población asturiana **respondía afirmativamente** a esta cuestión, mientras que cuatro años después sólo **un 15,3 por ciento** mantenía esa opinión.

Cataluña también muestra **un porcentaje inferior** al de 2003, ya que el 42,66 por ciento aseguraba recibir un servicio mejor al amparo de su **Conselleria de Salut** en 2003 y en 2007 tan sólo sustentaba esta idea **el 37,3 por ciento** de los catalanes.

También se aprecia una **posición menos favorable** entre los **extremeños**, los aragoneses, los castellano-leoneses y los **andaluces**, entre otros.

Por el contrario, la percepción de **una mejor atención sanitaria** crece en **Cantabria**, al pasar de un **18,75 a un 27,50 por ciento** en la comparativa entre estos dos años e igualmente ocurre en **Murcia**, con un 18,16 frente a un 22,70 por ciento.

En líneas generales, los ciudadanos que tienden a estar más de acuerdo en que la transferencia de la Sanidad **ha sido positiva** para ellos son los del **País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra**, con porcentajes que superan al **55 por ciento** de la población

en ambas regiones, tanto en 2003 como en 2007, mientras que en **Baleares** se mantiene estable en el **30 por ciento**, sin variación alguna.

Solo tres de cada diez personas en España ve mejor la sanidad bajo gestión autonómica

Madrid, 24 feb (EFE).- Solo tres de cada diez españoles considera que el servicio sanitario que recibe es mejor al estar gestionado por su comunidad autónoma en lugar de por el Estado, aunque esta percepción ha disminuido dos puntos entre 2003 y 2007.

Así se desprende del libro "Sanidades autonómicas: solución o problema?", editado por el Círculo de la Sanidad, que revela que en 2003 el 32,28 por ciento de la población se sentía beneficiada por la gestión autonómica de la Sanidad, frente al 30,7 por ciento que opinaba de este modo en 2007.

En el Principado de Asturias se ha reducido a la mitad el porcentaje de los que creían, en el primer año estudiado, que su salud estaba mejor cuidada por su comunidad autónoma. Así, en 2003 un 30,94 por ciento de la población asturiana respondía afirmativamente a esta cuestión, mientras que cuatro años después sólo un 15,3 por ciento mantenía esa opinión. Cataluña también muestra un porcentaje inferior al de 2003, ya que el 42,66 por ciento aseguraba recibir un servicio mejor al amparo de su Consejería de Salud en 2003 y en 2007 tan sólo sustentaba esta idea el 37,3 por ciento de los catalanes.

También se aprecia una posición menos favorable entre los extremeños, los aragoneses, los castellanoleoneses y los andaluces, entre otros. Por el contrario, la percepción de una mejor atención sanitaria crece en Cantabria, al pasar de un 18,75 a un 27,50 por ciento en la comparativa entre estos dos años e igualmente ocurre en Murcia, con un 18,16 frente a un 22,70 por ciento.

En líneas generales, los ciudadanos que tienden a estar más de acuerdo en que la transferencia de la Sanidad ha sido positiva para ellos son los del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra, con porcentajes que superan al 55 por ciento de la población en ambas regiones, tanto en 2003 como en 2007.

nets

"más de 200 personas participaron del debate posterior a la presentación del libro"

El círculo de la sanidad presenta el libro; "Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?" escrito por Juan del Llano.

El equipo editor de NETS 24 de Febrero de 2009 12:32

Una evaluación crítica, reflexiva y documentada de la situación de las sanidades autonómicas arroja más luces que sombras. Este es el principal mensaje que se desprende de la obra "Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?", la tercera publicación auspiciada por el Círculo de la Sanidad, y que aborda la sanidad autonómica con el fin de poner de manifiesto sus ventajas e inconvenientes a través de un minucioso y riguroso análisis de la descentralización autonómica realizado por Juan del Llano, gran conocedor de la materia y responsable de estudios muy relevantes en el ámbito sanitario.

El autor expone en este libro su exhaustivo conocimiento de la realidad sanitaria española en un recorrido por temas de la mayor actualidad: la financiación del sistema sanitario, la equidad, la cohesión y la solidaridad interregionales... Todas sus opiniones y valoraciones están sustentadas por abundantes datos estadísticos, rigurosamente analizados y comentados. Además, esta obra cuenta con el valor añadido de incluir la colaboración de María Jesús Montero Cuadrado, consejera de Salud de la Junta de Andalucía, y de Francisco Javier Álvarez Guisasola, consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, que han realizado sendos comentarios críticos al trabajo de base de Del Llano. Con su aportación, basada en un profundo conocimiento autonómico y enriquecida por sus experiencias en sus respectivas comunidades, completan el completo desarrollo doctrinal del autor.

A juicio de Juan Ignacio Trillo, presidente del Círculo de la Sanidad, "esta es una obra imprescindible para conocer el futuro de la sanidad española, siendo indudable su vocación e intención de mejorar el sistema sanitario en un admirable ejercicio de reflexión y autoevaluación".

Una obra necesaria.

Como la resume el autor, "Sanidades autonómicas ¿solución o problema? abarca la descripción y valoración retrospectiva de la nueva realidad administrativa sanitaria, centrándose en aspectos tales como la salud de la población, el gasto, la oferta y demanda de servicios o utilización de recursos y satisfacción; en conclusión, se detectan más luces que sombras". Revisar con objetividad cómo está funcionando el Sistema Nacional de Salud (SNS), valorar el efecto de la descentralización sobre la salud y los servicios sanitarios en las comunidades autónomas (incluyendo Ceuta y Melilla como ciudades autónomas) ha sido el empeño de este estudio. El texto apunta lecciones aprendidas y señala sugerencias de mejora.

En sus casi 300 páginas de extensión, este libro no sólo efectúa una panorámica de la descentralización sanitaria en España, sino que plasma también el mapa de la salud pública de las Comunidades Autónomas (incluyendo una útil relación de indicadores de salud y estilos de vida), revisa los pilares de la coordinación del SNS con los servicios regionales de salud (abordando aspectos controvertidos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales o la colaboración pública-privada) y actualiza datos sobre utilización de los servicios sanitarios en las CC.AA y la satisfacción de los usuarios; así mismo, sintetiza qué separa y une a los sistemas sanitarios autonómicos y plantea una hoja de ruta y un necesario decálogo de recomendaciones prácticas. Todo ello lo realiza manejando fuentes acreditadas, analizando la evolución de la situación sanitaria de España entre los años 2002 y 2008.

Como resalta Juan del Llano, “en este libro se evalúan los resultados de la descentralización sanitaria mediante la consideración de las soluciones y ventajas que ha podido aportar y de los problemas que no ha sido capaz de resolver o incluso, en algunos casos, que ha podido crear; esto, en palabras del autor, “debe permitir a los gestores responsables introducir aquellas medidas correctoras que sirvan para minimizar los, en ocasiones inevitables, defectos del sistema y potenciar al máximo sus innegables virtudes”.

Aludiendo a la oportunidad y necesidad de este trabajo, el presidente del Círculo de la Sanidad pone de relieve que “trabajos como éste facilitan una base sólida y objetiva para tratar de buscar caminos y soluciones más eficaces para todos; además, este volumen podría ayudar a conseguir la mayor transparencia posible en los datos de los agentes hospitalarios: una transparencia que permita con mayor facilidad establecer comparaciones y juicios de valor sobre la eficacia y la eficiencia de determinadas actuaciones sanitarias”.

Principales mensajes.

Tal y como se resalta en esta obra, el principal problema de las sanidades autonómicas se deriva de su difícil cohesión, que genera o pueda generar desigualdades. Según vaticina el responsable de este estudio, “si se acentúan los incipientes hallazgos en salud diferenciales de las distintas comunidades autónomas, que radican más en determinantes extrasanitarios (pero también en el ámbito de la información, de la financiación, de la gestión de personal o de la calidad exigida a las prestaciones), será alta la probabilidad de que se afecte de forma negativa al sistema sanitario en su conjunto y a los servicios que lo integran, y también a la equidad”; por eso, en opinión de Juan del Llano, “es preciso que estas cuestiones se aborden públicamente y que los medios de comunicación social ayuden a trasladarlas al gran público”.

Uno de los primeros hallazgos que se subrayan en este libro es el fuerte crecimiento de la población en el periodo 2002-2008: del 10,54% (más de cuatro millones de habitantes). Las Islas Baleares, la Región de Murcia y la Comunidad Valenciana son las

comunidades autónomas que presentan un mayor ritmo medio de crecimiento durante los periodos estudiados. Además, las Encuestas Nacionales de Salud señalan de manera consistente que dos de cada tres españoles perciben su salud como buena o muy buena. La proporción de personas que perciben su salud como buena o muy buena entre el 2003 y el 2006 acusa un descenso muy leve, que pasa de un 71,31% a un 69,99%.

La mejora de la calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos ha sido espectacular en las comunidades que tenían menor dotación sanitaria inicial: Extremadura, Castilla y León, Castilla-La Mancha o Galicia y, en general, en todas las comarcas alejadas de los centros urbanos.

Respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda en los distintos servicios regionales de salud, se observan importantes diferencias en cuanto al gasto público sanitario, siendo Cataluña y la Comunidad de Madrid las que experimentan los mayores aumentos. En cuanto a médicos totales en activo en Atención Primaria y en atención especializada, destaca la franja noroeste con tasas por encima de la media, mientras que las comunidades autónomas más desfavorecidas son las insulares y la Comunidad Valenciana.

Por otro lado, se subraya que desde enero del 2002 mejoran mucho las infraestructuras en la totalidad de las comunidades autónomas, lo que contribuye a que se dispare la demanda. La frecuentación al médico al menos una vez en el plazo de diez meses es muy elevada en todas las comunidades, especialmente en Galicia, el Principado de Asturias, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Canarias y el País Vasco.

Los asturianos son los más satisfechos con el funcionamiento del SNS. Las tasas de satisfacción aumentan en el Principado de Asturias, Aragón, Cataluña, Cantabria, la Comunidad de Madrid, las Islas Baleares y Andalucía, y tienden a disminuir en el resto, siempre en la comparación entre los años 2003 y 2007.

Uno de los temas clave del estudio ha sido analizar si el ciudadano percibe que recibe un servicio mejor al gestionar las comunidades autónomas la asistencia sanitaria en lugar del Estado. En este sentido, la media nacional disminuye entre el 2003 y el 2007. En comunidades como Cataluña la media empeora; también se aprecia una posición menos favorable entre los aragoneses, los castellano-leoneses y otros. Las poblaciones que tienden a estar más de acuerdo en que la situación de la sanidad ha mejorado son las del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra.

En prácticamente todas las comunidades autónomas el porcentaje de personas que piensan que éstas deberían ponerse de acuerdo entre ellas a la hora de ofrecer nuevos servicios a los ciudadanos sube, con la excepción de Extremadura y de la Región de Murcia. Sin embargo, quedan bastante por debajo de la media española el País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra.

En cuanto a si existe equidad en la dispensación de los servicios sanitarios con independencia de la comunidad de residencia, responden afirmativamente los ciudadanos del Principado de Asturias, de La Rioja, de Andalucía y de Canarias.

Futuro incierto.

También en este trabajo se alude a la actual crisis económica. Para Juan del Llano, “las circunstancias económicas adversas van a exigir que los gestores políticos de la Administración autonómica y estatal se responsabilicen del buen gobierno de las instituciones”. A su juicio, “el actual ciclo económico adverso debería fomentar el empuje de las estrategias de cooperación entre comunidades autónomas y Estado”. En el libro se indica que probablemente la crisis económica lleve a moderar las demandas de financiación en consonancia con la menor recaudación de tributos directos e indirectos.

Como hechos para la reflexión, el autor destaca, entre otros aspectos, que “la descentralización ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión o que el proceso de descentralización también ha dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria”.

Recomendaciones.

Del mismo modo, se avisa que si no hubiera reformas y consensos en aspectos de claro liderazgo central, podría producirse la desestructuración del actual SNS como conjunto integrado por los 19 servicios de salud de las comunidades y ciudades autónomas. Se aconseja que España emule funcionamientos foráneos de estructuras políticas similares de países muy descentralizados como Suiza, Alemania y Canadá; también se debería aprender de los países escandinavos a conciliar equidad y eficiencia en la provisión de servicios sanitarios públicos.

Como recomendación básica, Juan del Llano señala la necesidad de reformar y desarrollar el marco legislativo común a todo el territorio nacional, siendo preciso desarrollar la Ley de Cohesión y Calidad del SNS para conferir un carácter más ejecutivo al Consejo Interterritorial y permitir que sus decisiones se tomen por mayoría simple; también se apunta a la necesidad de reformar la Ley General de la Seguridad Social y a la urgencia de disponer a nivel estatal de una política estratégica integrada de salud pública a través de la acción pública de los excedentes generados por las externalidades positivas que benefician a todos. También se recuerda que es preciso generar una red de cooperación entre la Administración estatal y las Administraciones autonómicas en materia de salud y desarrollo sostenible.

Por otro lado, se aconseja que los ciudadanos de las regiones infradotadas deben llamar la atención a sus políticos y gestores, y actúen en consonancia; de hecho, se sugiere que

la forma adecuada de establecer prioridades en el SNS pasa por un proceso explícito y participativo. Igualmente, se reconoce la importancia de estudiar la relación coste-beneficio de nuevas fórmulas de colaboración público-privada.

La voz de los consejeros.

No menos relevantes son las reflexiones o aportaciones adicionales que formulan los consejeros de Salud de Andalucía y de Castilla-León, que coinciden en la necesidad de dotar de más autoridad al Consejo Interterritorial del que forman parte.

Para la consejera de Salud de la Junta de Andalucía, María Jesús Montero, “la autonomía no ha aportado más que ventajas a la sanidad andaluza, contribuyendo también a aumentar espectacularmente el bienestar y la calidad de vida de los andaluces”. En su opinión, “en España las diferencias en salud son muy pequeñas y no son achacables al proceso de descentralización”.

A diferencia del autor, que se decanta directamente por utilizar fórmulas de participación directa de los ciudadanos –copago– (aplicándolas a partir de determinadas rentas, en servicios no considerados esenciales y a través de copagos graduales y de baja intensidad), María Jesús Montero asegura que “con estas medidas se podría penalizar de forma injusta a pacientes crónicos y ancianos; es más, no existen evidencias de que estos mecanismos de participación directa del usuario supongan un elemento de disuasión real del uso abusivo de la sanidad”. Con todo, añade, que “es necesario incrementar la financiación general del sistema que permita impulsar elementos de cohesión y redistribución de los recursos, siendo de vital importancia potenciar el Fondo de Cohesión Sanitaria, o bien establecer algún fondo destinado específicamente a corregir desigualdades en salud (como la creación de un fondo de igualdad)”.

Por su parte, el consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Francisco Javier Álvarez Guisasola, acepta que “la descentralización ha aportado indudables ventajas, pero en la medida en que no seamos capaces de dotarnos de un marco estable, donde todos respetemos las normas, donde no existan inequidades entre regiones o entre ciudadanos, la cohesión del sistema se perderá y se incrementarán las tensiones políticas, financieras y sanitarias, y todo ello conducirá a un futuro incierto del SNS”.

Además, en sus comentarios, este consejero resalta las especiales características de Castilla y León: su extensión y la dispersión de su población, junto con el acusado envejecimiento, determinan la necesidad de hacer un esfuerzo extraordinario para que todos los ciudadanos puedan acceder a las prestaciones sanitarias con independencia de su lugar de residencia. Ello obliga a contar con una importante red de centros de salud y consultorios locales, así como con un número abundante de medios de transporte sanitario de urgencias y más profesionales sanitarios.

E-Ras: semanario on-line de actualidad sanitaria

Sanidades autonómicas ¿solución o problema?

- Sabía usted que...

Por Juan del Llano. Fundación Gaspar Casal (www.fgcasal.org)

El pasado 23 de febrero se presentó el libro Sanidades autonómicas ¿solución o problema? editado por el Circulo de la Sanidad. Su autor nos remite esta introducción y resumen del mismo.

Sanidades autonómicas ¿solución o problema?

El texto “Sanidades autonómicas ¿solución o problema?”, valora retrospectivamente la nueva realidad administrativa sanitaria en España desde la culminación del proceso de transferencias del Estado a las CCAA. Quienes creímos que la Sanidad debía gestionarse más cerca de los ciudadanos, lo hicimos convencidos de que los grandes problemas que afectaban al gigante sanitario estatal se podrían paliar cuando no solucionar de la mano del desarrollo del modelo autonómico. La información aportada sobre demografía, mortalidad, morbilidad, gasto, oferta y demanda de servicios, percepción que de la salud tienen los ciudadanos de las 17 CCAA y las 2 Ciudades Autónomas, aspectos de coordinación, utilización de los recursos y satisfacción de los ciudadanos con el Sistema Nacional de Salud, señala que por fortuna se detectan más luces que sombras (<http://www.circulodelasanidad.com/>). No obstante, quedan problemas importantes pendientes de resolver. Es hora de que serenamente, libres de prejuicios, sin posicionamientos previos radicales y sin descartar a priori ninguna posibilidad, pasemos a debatir los puntos de mejora de nuestro sistema sanitario que nos permitimos trazar en forma de una hoja de ruta formulada como decálogo de recomendaciones:

1. Desarrollar la Ley de Cohesión y Calidad del SNS para conferir un carácter más ejecutivo al Consejo Interterritorial y permitir que sus decisiones se tomasen por mayoría simple.

2 Reformar la Ley General de la Seguridad Social, desligando definitivamente la cobertura asistencial sanitaria de los ciudadanos españoles de su registro en el sistema de la Seguridad Social. Esto supone actualmente que más de medio millón de ciudadanos carece de tarjeta sanitaria, lo que incumple el derecho esencial de acceso universal.

3. Disponer a nivel estatal de una política estratégica integrada de salud pública y de sistemas de información sanitaria. Generar una red de cooperación entre las administraciones estatales y autonómicas en materia de salud y desarrollo sostenible. Una posible solución sería un Pacto de la Sanidad consensuado con todos los partidos políticos y el resto de los agentes del sistema. Otra alternativa puede ser la creación de un Fondo de Igualdad del SNS creado a partir de recursos fiscales de carácter finalista y cuyos fondos se destinasen a la corrección de desigualdades frente a los principales causantes de la morbi-mortalidad en España.

4. Reivindicar la importancia de la métrica y de la cultura evaluativa. Resulta crítico el fomento de una cultura organizativa de transparencia y rendición de cuentas, así como la apertura a la participación ciudadana en las decisiones. No debe pedirse a la población que participe en la priorización de los tratamientos sin proporcionarle información suficiente para decidir, y conocimiento acerca de cuáles son los cauces apropiados para participar democráticamente.

5. Asegurar que a nivel autonómico las prestaciones sanitarias públicas sean globalmente equivalentes; y no conviene que esto cambie. El sistema de financiación vigente, que no liga los presupuestos sanitarios con el PIB sino con los ingresos tributarios de las CCAA de régimen general al Estado, creará problemas por las reducciones de impuestos que éstas puedan establecer como consecuencia de compromisos electorales, por la caída de la actividad económica consecuencia de la crisis y por el obligado cumplimiento del pacto de estabilidad presupuestaria de la UE. Las CCAA empiezan a plantear medidas de control del gasto sanitario que en estos momentos se están generalizando en toda Europa como consecuencia del menor crecimiento económico. Además, la negociación del Gobierno sobre la financiación de las CCAA deberá conciliar los contenidos de los nuevos Estatutos de Autonomía, dando forma a acuerdos estables en el tiempo.

6. Traspasar recursos de la atención hospitalaria a los menos gravosos y en muchos casos más satisfactorios servicios sociales, comunitarios y domiciliarios, en especial en lo que afecta a la atención a los mayores y a los discapacitados.

7. Trasladar los resultados de la investigación de resultados en salud y de la evaluación comparativa del funcionamiento de los servicios sanitarios, a la práctica asistencial y profesional.

8. Priorizar de forma más explícita, con la intervención de las comisiones de sanidad de los parlamentos, las prestaciones incluidas en las carteras de servicios de las distintas CCAA. La asignación eficiente de recursos públicos, siempre escasos, precisa del conocimiento de la magnitud de los principales problemas de salud (morbilidad, mortalidad, incidencia y prevalencia), su vulnerabilidad (relación causa-efecto, factores de riesgo, diferencias entre grupos, diferencias entre países), su trascendencia (letalidad, incapacidad temporal o permanente, mortalidad prematura y años potenciales de vida perdidos), la disponibilidad de información y de recursos, y, cómo no, la decisión política.

9. Estudiar la relación coste beneficio de las nuevas fórmulas de colaboración público-privada para su posterior implantación. La integración de los medios sanitarios privados con o sin ánimo de lucro dentro del SNS público es ambigua y depende de cada CCAA, estando fuertemente ligada a la realidad social, la tradición y la orientación política hegemónica en cada territorio.

10. Mejorar la gobernabilidad del SNS ya que el modelo intensivo en el factor trabajo a bajo coste y la discordancia entre gestión y asistencia han deteriorado la estructura de incentivos de los profesionales sanitarios. Como consecuencia, el sistema presenta grandes retos de sostenibilidad, acrecentados por el alto grado de rotación política de las cúpulas gestoras, que supedita la racionalidad técnica a la lógica electoralista, restando estabilidad y credibilidad a las líneas de cambio estratégico en el sistema.

Por último y a modo de conclusión, parece que las señales de alarma iniciales acerca del riesgo que para la cohesión del SNS comportaba el nuevo escenario surgido de las transferencias, han sido aplacadas con la búsqueda de alternativas. Sobre todo porque nadie impediría que entre todos hiciéramos un ejercicio de plena responsabilidad con el fin de conservar principios básicos en los que hay gran acuerdo social como son la solidaridad, la universalidad de la asistencia, la calidad asistencial y la equidad en el acceso a las prestaciones públicas.

COLPISA
SOCIEDAD

28/02/09 13h 46m

SANIDAD

Desciende la confianza en las sanidades autonómicas

773 palabras

((AVISO: En la página web de COLPISA disponen de un gráfico para ilustrar esta información))

-Aumentan los que creen que existe más igualdad entre las CCAA y que deberían coordinarse para ofrecer nuevos servicios de salud.

Madrid, 28 feb. (COLPISA, Rafael Herrero).

La descentralización de la sanidad pública, que pasó a ser competencia de las CCAA y culminó en 2002, no parece haber convencido del todo a los españoles. En el lapso de cuatro años, entre 2003 y 2007, la confianza de los ciudadanos en las sanidades autonómicas descendió del 32,2% al 30,7%. Comunidades como Cataluña, Andalucía y Valencia muestran porcentajes inferiores a los de 2003, al igual que Castilla-León, Aragón, Asturias y Cantabria. En cambio, se aprecia una posición más favorable entre los castellano-manchegos, los madrileños y los extremeños. Navarra y el País Vasco mantienen las cifras más elevadas de respuesta afirmativa en ambos años, muy diferentes del resto de las autonomías, aunque también descienden levemente en 2007.

La conclusión de estos datos es que la descentralización sanitaria, aunque ha mejorado en muchos aspectos, no ha logrado persuadir a más de media España, toda vez que el ciudadano estima que no recibe un mejor servicio al gestionar las CCAA la asistencia. Ésta es una de las tesis recogidas en la obra 'Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?', elaborada por el doctor Juan del Llano. El libro evidencia, sin embargo, que han aumentado los ciudadanos que creen que existe más igualdad en la dispensación de los servicios sanitarios con independencia de la CCAA donde se resida. En 2003 se pronunciaban en este sentido el 43,4% de los encuestados y este porcentaje subió al 46,6% en 2006. Asimismo, se incrementa el porcentaje de ciudadanos que considera que las CCAA deben de ponerse de acuerdo a la hora de ofrecer nuevos servicios de salud a los ciudadanos. En 2003 lo sostenía el 75,3%, frente al 85,8% registrado en 2007. Para el autor del libro, la descentralización sanitaria ha merecido la pena, pero son necesarios nuevos mecanismos de solidaridad interregional. "Arroja más luces que sombras", si bien hay que encarar el futuro con medidas 'correctoras' que minimicen los defectos del sistema y potencien al máximo sus innegables virtudes.

El 'custodio' del sistema

Y es que el libro anuncia que ya se perciben 'incipientes' hallazgos diferenciales en salud entre las autonomías y es alta la probabilidad de que afecten de forma negativa al sistema sanitario en su conjunto y también a su equidad. Conclusión: si no hay reformas y consensos en aspectos en los que debe existir un "claro liderazgo" del Estado central, podría producirse la 'desestructuración' del actual Sistema Nacional de Salud (SNS). De cara al futuro, arguye Del Llano que "no parece responsable" que el Ministerio de Sanidad pierda el papel de 'custodio' del sistema sanitario. Y como facultativo, es partidario de adoptar políticas preventivas con urgencia, alguna de las cuales pueden levantar sarpullidos entre las propias CCAA o entre algunos sectores de la sociedad.

Aún así, no duda en plantear una "hoja de ruta". Entre sus recomendaciones, que estima hay que aplicar con la mayor premura, aboga por atribuir un carácter "más ejecutivo" al Consejo Interterritorial (CI), donde están representados el Ministerio de Sanidad y los consejeros de las CCAA. Se trata de dotarle de "mayor autoridad" y permitir que sus decisiones se tomen por "mayoría simple" y no, como hasta ahora, mediante la regla de la unanimidad. Algo, subraya, que no es eficaz para adoptar medidas complejas ni para aprobar las iniciativas de coordinación sanitaria necesarias, dado que actualmente se requiere de una "mayoría absoluta". El Estado central debería tener un papel "más directivo" y gozar de facultades de "alta inspección" y sancionar económicamente a las CCAA cuyas normativas infrinjan la legislación básica del Estado o ignoren los mandatos del CI.

Otra novedosa alternativa se centra en crear un Fondo de Igualdad del SNS con recursos fiscales que se destinaran, en caso necesario, a "corregir desigualdades" en las CCAA para combatir las enfermedades que causan mayor mortalidad y morbilidad. Además, es consciente Del Llano de que, en la actualidad, el copago de la prestación farmacéutica es "ineficaz, carece de equidad y está en progresivo desuso". Pero aún así, defiende otro tipo de copago, "de baja intensidad y de carácter gradual", a partir de ciertas rentas y para determinados servicios no considerados esenciales del sistema de salud. "Todo ello con la finalidad de reducir el uso abusivo de recursos inherente a la gratuidad" del sistema sanitario, señala. Si bien, admite que "la falta de coraje político, las expectativas a corto plazo, la demagogia electoralista y la impopularidad de determinadas medidas hacen que no parezca plausible".

PR NOTICIAS

miércoles, 25 de febrero de 2009

La descentralización de la sanidad ha traído muchas más ventajas que inconvenientes

24/02/09 14:23

La tercera publicación auspiciada por el **Círculo de la Sanidad** aborda la situación de las sanidades autonómicas con el fin de poner de manifiesto sus ventajas e inconvenientes. Nos referimos a la obra '*Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?*', que a través de un minucioso análisis llevado a cabo por el **Juan del Llano**, director general de la **Fundación Gaspar Casal**, concluye que la descentralización de la sanidad por autonomías arroja más luces que sombras.

En sus casi 300 páginas de extensión -explica el autor de la obra- el texto apunta lecciones aprendidas y señala sugerencias de mejora, reflejando el mapa de la salud pública de las diferentes regiones y haciendo una revisión de los pilares de coordinación del **Sistema Nacional de Salud (SNS)** con los servicios regionales de salud. Asimismo, la obra también actualiza datos sobre utilización de servicios sanitarios en las Comunidades Autónomas y plantea una hoja de ruta y un decálogo de recomendaciones prácticas.

'El principal problema de las sanidades autonómicas, advierte del Llano, se deriva de sus difícil cohesión, que genera o puede generar desigualdades'. Por eso, el experto aboga por evitar que aparezcan estas desigualdades, abordando públicamente aquellos hallazgos diferenciales entre regiones que pudieran localizarse y esperando que los medios de comunicación social ayuden a trasladarlas al gran público.

A esto habría que sumar la especial situación desfavorable que atraviesa nuestra economía y a la que también se dedica atención en este libro sobre política sanitaria autonómica. De este modo, **del Llano** defiende que en estos tiempos de crisis económica se debería fomentar el empuje de las estrategias de cooperación entre comunidades autónomas y el Estado.

Con todo, dejando a parte problemas y soluciones que puedan mejorar los sistemas sanitarios autonómicos, lo que es una realidad, y así se muestra en el libro presentado por el **Círculo de Sanidad**, es que la mejora de la calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos ha sido espectacular en las comunidades que tenían menor dotación sanitaria inicial como son Extremadura, Castilla y León, Castilla-La Mancha o Galicia y que cuando hablamos de gasto y de posibles desigualdades en oferta y demanda en los distintos servicios regionales de salud se observan importante

diferencias en cuanto al gasto público sanitario, siendo Cataluña y la Comunidad de Madrid las que experimentan los mayores aumentos.

En cuanto a médicos totales en activo en Atención Primaria y en atención especializada, destaca la cifra en la franja noroeste, con tasas por encima de la media, mientras que las comunidades autónomas más desfavorecidas son las insulares y la Comunidad Valenciana, según reza el informe. Asimismo, el manual también apunta que los asturianos son los más satisfechos con el funcionamiento del SNS: las tasas de satisfacción aumentan en el Principado de Asturias, Aragón, Cataluña, Cantabria, la Comunidad de Madrid, las Islas Baleares y Andalucía, y tienden a disminuir en el resto, siempre en la comparación entre los años 2003 y 2007.

Otro de los temas clave del estudio ha sido analizar si el ciudadano percibe que recibe un servicio mejor al gestionar las comunidades autónomas la asistencia sanitaria en lugar del Estado. En este sentido, la media nacional disminuye entre el 2003 y el 2007: en comunidades como Cataluña la media empeora mientras que las poblaciones que tienden a estar más de acuerdo en que la situación de la sanidad ha mejorado son las del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra.

Como último apunte cabe destacar que en prácticamente todas las comunidades autónomas el porcentaje de personas que piensan que éstas deberían ponerse de acuerdo entre ellas a la hora de ofrecer nuevos servicios a los ciudadanos sube y, finalmente, de las cifras que arroja el estudio se desprende que sólo los ciudadanos de Asturias, La Rioja, Andalucía y Canarias piensan que existe equidad en la dispensación de los servicios sanitarios con independencia de la comunidad de residencia.

Comentarios críticos de excepción

Esta obra cuenta con el valor añadido de incluir la colaboración de **María Jesús Montero Cuadrado**, consejera de Salud de la Junta de Andalucía, y de **Francisco Javier Álvarez Guisasola**, consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, que han realizado sendos comentarios críticos al trabajo de base de **Del Llano**.

Para la consejera de Salud de la Junta de Andalucía, **María Jesús Montero**, '*la autonomía no ha aportado más que ventajas a la sanidad andaluza, contribuyendo también a aumentar espectacularmente el bienestar y la calidad de vida de los andaluces*'. Además, en su opinión, '*en España las diferencias en salud son muy pequeñas y no son achacables al proceso de descentralización*'. Sin embargo, y a diferencia del autor, que se decanta directamente por utilizar fórmulas de participación directa de los ciudadanos (copago), **María Jesús Montero** asegura que '*con estas*

medidas se podría penalizar de forma injusta a pacientes crónicos y ancianos', por lo que rechaza de pleno la medida.

En el otro lado, el consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, **Francisco Javier Álvarez Guisasola**, acepta que la descentralización ha aportado indudables ventajas, *'pero en la medida en que no seamos capaces de dotarnos de un marco estable, donde todos respetemos las normas, donde no existan inequidades entre regiones o entre ciudadanos, la cohesión del sistema se perderá y se incrementarán las tensiones políticas, financieras y sanitarias, y todo ello conducirá a un futuro incierto del SNS'*, afirma. Además, en sus comentarios, el consejero resalta las especiales características de **Castilla y León**: su extensión y la dispersión de su población, junto con el acusado envejecimiento, determinan la necesidad de hacer un esfuerzo extraordinario para que todos los ciudadanos puedan acceder a las prestaciones sanitarias con independencia de su lugar de residencia.

En definitiva, prestando atención a las palabras de **Juan Ignacio Trillo**, presidente del **Círculo de la Sanidad**, *'esta es una obra imprescindible para conocer el futuro de la sanidad española, siendo indudable su vocación e intención de mejorar el sistema sanitario en un admirable ejercicio de reflexión y autoevaluación'*.

RADIO INTERIOR

Lunes, 9 de Marzo de 2009

Publicado: 09/03/2009 a las 09:13 horas

Sección: Extremadura

Aunque hay déficit de médicos, la comunidad mejora en calidad asistencial e instalaciones sanitarias

[ampliar foto](#)

Un médico examina la radiografía de un paciente.

Hay déficit de médicos. Lo avala el estudio que sobre la oferta y necesidad de médicos en España 2008-20025 presentó la pasada semana el ministro de Sanidad, pero, ¿cuál es la situación actual de la Sanidad de forma global, no solo en lo que a los recursos humanos se refiere? ¿Ha mejorado con la descentralización de la sanidad pública, que culminó en el 2002, pasando a ser competencia de las Comunidades Autónomas?

Ha mejorado, aunque de forma diferente en unas y otras. En lo que respecta a Extremadura, cabe destacar que es una de las comunidades autónomas que más ha mejorado en calidad asistencial e instalaciones sanitarias. Lo pone así de manifiesto el libro *Sanidades Autonómicas, ¿solución o problema?*, un exhaustivo informe de casi 300 páginas en el que se analiza la situación de la sanidad por comunidades tras el traspaso de competencias; revisa los pilares de la coordinación del Sistema Nacional de Salud (SNS) con los servicios regionales de salud (abordando aspectos como el gasto sanitario, las desigualdades territoriales...) y actualiza datos sobre utilización de los servicios sanitarios y la satisfacción de los usuarios.

En los últimos años, se afirma en el informe, que ha sido elaborado por el director general de la Fundación Gaspar Casal, Juan del Llano, y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, tanto la calidad asistencial como de las instalaciones y equipamientos sanitarios se ha mejorado especialmente en las comunidades autónomas que tenían menor dotación sanitaria inicial.

De este modo, en comparación con la situación que presentaban en el 2002, destaca en primer lugar a Extremadura, seguida de Castilla-León, Castilla-La Mancha y Galicia; y, en general, subraya, "todas las comarcas alejadas de los centros urbanos presentan una mejora espectacular en los últimos años".

RECURSOS En lo que refiere a recursos estructurales, y en concreto al número de camas, destaca el caso de la comunidad extremeña, que con 3,48 por cada 1.000 habitantes se sitúa por encima de la media nacional, que es de 3,36. Y destaca asimismo el informe el incremento que en dotación de aparatos de alta tecnología ha experimentado la comunidad en los últimos años.

Se recogen, como ejemplos, los casos de los aparatos de tomografía axial computarizada (TAC) y de resonancia magnética nuclear (RMN) existentes en los centros públicos y privados de cada comunidad autónoma por millón de habitantes, comparativamente entre el 2002 y el 2005.

En el caso de los TAC, la comunidad extremeña, con una media de 46,31 aparatos por cada millón de habitantes en el 2002, "quedaba discretamente por debajo de la media nacional", junto con Aragón, Andalucía, Murcia y Cantabria; pero tres años después había elevado su tasa más de 11 puntos, hasta 57,79 por cada millón de habitantes.

Y, aunque sigue estando por debajo de la media nacional en el caso de aparatos de RMN por millón de habitantes, es importante también el incremento registrado en estos, al pasar de una tasa media de 8,23 aparatos en el 2002 a 14,56 tres años después.

Y si en recursos tecnológicos, pese a encontrarse aún por debajo de la media, el informe destaca su positiva evolución, mejor aún posiciona a la comunidad extremeña en lo que se refiere a recursos humanos. Sin olvidar las referencias al déficit de profesionales sanitarios que existe en la actualidad en toda España (3.200), también en Extremadura (entre 40 y 50) --a este asunto se ha referido la pasada semana el propio ministro de Sanidad--, del análisis por comunidades que hace Del Llano en su informe se concluye que Extremadura es una de las cinco con mayor tasa de médicos de Atención Primaria y Especializada por habitantes, solo superada por Cataluña y Castilla-León, y la misma

SALUDALIA.COM

Castilla y León y Andalucía piden reforzar el poder ejecutivo del Consejo Interterritorial para evitar desigualdades en el SNS
(EUROPA PRESS) 24/02/2009

Los consejeros de Sanidad de Andalucía y Castilla y León, María Jesús Montero y Francisco Javier Álvarez Guisasola respectivamente, cuestionaron ayer la efectividad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) e insistieron en la necesidad de dar más poder a las decisiones que en él se adopten a fin de subsanar las desigualdades que se están produciendo en España en materia sanitaria como consecuencia de la descentralización de las competencias sanitarias.

Ambos asistieron en Madrid a la presentación del libro 'Sanidades Autonómicas. Solución o Problema', patrocinado por el Círculo de la Sanidad, un exhaustivo informe en el que se han evidenciado como la descentralización "ha provocado en ocasiones la duplicación de órganos de gestión y dificultado el establecimiento de nuevos centros sanitarios de referencia supracomunitaria", explicó el autor de esta publicación, Juan del Llano.

En este sentido, el consejero castellano leonés, Álvarez Guisasola, resaltó que el Consejo Interterritorial tiene que hacer valer su función de coordinador del SNS aunque lamentó que actualmente "no está cumpliendo de forma eficaz" con dicha tarea de coordinación entre administraciones y de establecer el consenso necesario, lo que a su juicio deriva en una falta de cohesión en materia sanitaria.

Ante esto, y coincidiendo con algunas de las conclusiones del informe, su homóloga andaluza fue más allá y abogó por modificar las competencias de este órgano y "reforzar su carácter ejecutivo modificando su capacidad de adoptar decisiones". Aunque Montero no ocultó la complejidad de esta modificación, considera que es necesario que el Consejo sea "no sólo asesor, sino ejecutivo" a fin de garantizar la igualdad y cohesión del sistema.

Para ello, una de las fórmulas que propuso es la determinar una serie de ámbitos en los que fuera necesario tomar decisiones por consenso y otras en las que bastara con un sistema de voto ponderado determinado por el número de habitantes de cada comunidad.

Montero abogó, en cualquier caso, por un compromiso leal "por el bien de los ciudadanos y más allá de intereses partidistas", para lo que, a su juicio, jugará un papel fundamental el 'Pacto por la Sanidad' propuesto por el Ministerio, ya que hay determinados aspectos, sobre todo lo relativo a políticas de salud pública o vacunas, donde "debe haber unos criterios uniformes, pero sin cuestionar el estado de las autonomías".

NAVARRA Y CANTABRIA, LAS QUE MÁS INVIERTEN POR HABITANTE Y AÑO

A esta reforma de competencias del Consejo Interterritorial, mediante un desarrollo de la Ley de Cohesión y Calidad también se refirió el autor del informe, Juan del Llano, después de que en el informe se hayan esclarecido diferencias entre comunidades

autónomas en materia de gasto público sanitario y calidad asistencial.

De este modo, se observan importantes diferencias respecto al gasto y las posibles desigualdades en oferta y demanda de los servicios regionales de salud, "siendo Cataluña y Madrid las que experimentan mayores aumentos, aunque Navarra y Cantabria sean las que más se gastan en función de habitante y año".

La calidad asistencial y de las instalaciones y equipamientos se ha mejorado especialmente en las comunidades que tenían menor dotación sanitaria inicial. Así, y en comparación con la situación que presentaban en 2003, Extremadura, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Galicia y, en general, todas las comarcas alejadas de los centros urbanos, presentan una mejora "espectacular" en los últimos años.

Asimismo, desde 2002 se han mejorado mucho las infraestructuras sanitarias en todas las comunidades autónomas, lo que ha propiciado un aumento de la demanda y una mayor satisfacción con los servicios. En este aspecto, los ciudadanos de Asturias son los que están más contentos con el funcionamiento del SNS mientras que, por contra, en comunidades como País Vasco, Castilla y León, Castilla-La Mancha o Murcia la tasa de satisfacción ha disminuido en los últimos años.