

ASTURIAS DICE QUE NO TIENE SENTIDO

## Quirós considera que el sistema de copago no es el más justo ni equitativo

**■ C. Díaz** Oviedo El consejero de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, Ramón Quirós, considera que el sistema de copago sanitario "no parece el más justo ni el más equitativo". En caso de que se planteara una revisión de su estructura, Quirós ha defendido que "no tiene sentido ninguna política de copago que no tenga carácter estatal" y si se diera el caso, deberían tenerse en cuenta ajustes en función de renta y de la eficacia en términos de rentabilidad social de los medicamentos.

El consejero se ha referido a este asunto en un debate en la Junta General del Principado, a raíz de una interpelación del Partido Popular sobre política sanitaria y farmacéutica, en referencia al copago por parte de los usuarios como medio de financiación.

Quirós ha puesto de manifiesto que cualquier per-

sona "debe tener acceso al medicamento que necesita con independencia de su nivel de renta" y "en caso de que la asistencia no pueda ser gratuita, habrá que tener en cuenta ajustes en función de ingresos y de la eficacia de la rentabilidad social de los medicamentos".

### No es una solución

Por este motivo, Quirós considera que de debatirse una revisión de la estructura actual habría que tener en cuenta estos aspectos. Añadió, además, que "el copago nunca va a ser para un gobierno socialista un medio de financiación de la sanidad".

Carlos Galcerán, diputado del PP, se ha mostrado contrario al copago, ya que lo considera un mecanismo que refleja "el fracaso de la gestión, porque es lo fácil, es el instrumento del que no sabe o no quiere", y en su opinión resulta "injusto, ineficaz e ineficiente".

MURCIA REORGANIZA EL ESPACIO SANITARIO

## Palacios duplicará las camas en el área de Cartagena

**■ Redacción**

La consejera de Sanidad de la Región de Murcia, María Ángeles Palacios, ha presentado la reorganización de la asistencia sanitaria en Cartagena una vez que se inaugure el nuevo centro hospitalario. La nueva área de Cartagena (Área II) surgirá del desdoblamiento de la actual en dos. Por un lado, la de Cartagena, que pasará a tener 276.000 habitantes, cuyo hospital de referencia será el Nuevo Hospital de Cartagena, que se construye en Santa Lucía, y que además contará con el Hospital Santa María del Rosell. Por otro lado, la nueva área del Mar Menor (Área VIII) tendrá 100.000 habitantes, que hasta ahora pertenecían al área cartagenera, cuyo hospital de referencia será el nuevo Hospital del Mar Menor, que también abrirá sus puertas en el segundo semestre de 2010.

A su juicio, la reorganización, con el mantenimiento del Hospital Vir-

gen del Rosell como segundo centro hospitalario de Cartagena, "hará que los ciudadanos tengan una mayor accesibilidad, más eficacia y eficiencia del sistema, y gocen de mayores recursos humanos y materiales". Según ha asegurado, el área cartagenera pasará de contar con 585 camas a 961, es decir, de 1,82 camas por cada mil habitantes tendrá 3,47.

### El Rosell

Palacios ha destacado que el Rosell impulsará el área social con la disposición de camas para la asistencia sanitaria a personas mayores y potenciará el área de Salud Mental. Además, se adaptarán los espacios necesarios teniendo en cuenta el plan regional de cuidados paliativos y se apostará por los cuidados ambulatorios, habilitando los espacios necesarios para albergar toda la diálisis ambulatoria de Cartagena y su comarca, que tendrá 30 nuevos puestos de hemodiálisis.

TRIBUNA DECÁLOGO DE RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

# Las sanidades autonómicas, ¿solución o problema?

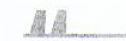
→ El autor evalúa en el manual *Sanidades autonómicas, ¿solución o problema?* las necesidades actuales de nuestro sistema sanitario, entre las que destaca el desarrollo de la Ley de Cohesión, reformar el modelo de financiación y garantizar la equidad interregional.



**JUAN DEL LLANO**  
Director de la Fundación Gaspar Casal



Una posible solución puede ser un Pacto por la Sanidad consensuado o la creación de un Fondo de Igualdad creado a partir de recursos fiscales de carácter finalista para corregir desigualdades



Parece que el riesgo que comporta el nuevo escenario presenta alternativas solventes con el fin de conservar aquellos principios básicos en los que existe un gran acuerdo social

El libro *Sanidades autonómicas ¿solución o problema?* valora la nueva realidad administrativa sanitaria en España desde la culminación del proceso de transferencias del Estado a las comunidades autónomas, y surge tras el encargo del Círculo de la Sanidad hace un año y medio (ver DM del 24-II-2009).

Quiénes 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 y profundización del modelo autonómico. El estudio aporta información sobre demografía, mortalidad, morbilidad, gasto, oferta y demanda de servicios, y la percepción que de la salud tienen los ciudadanos. Se han valorado también los aspectos de coordinación, utilización de los recursos y satisfacción de los ciudadanos con el SNS. Por fortuna, todavía se detectan más luces que sombras.

Quedan problemas importantes pendientes de resolver. Es hora de que libres de prejuicios, sin posicionamientos previos radicales y sin descartar *a priori* ninguna posibilidad, debatamos los puntos de mejora de nuestro sistema sanitario que nos permitimos trazar en una hoja de ruta formulada como un decálogo de recomendaciones:

1. Desarrollar la Ley de Cohesión y Calidad para conferir un carácter más ejecutivo al Consejo Interterritorial y permitir que sus decisiones se tomen 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 los todos los partidos políticos y el resto de los agentes del sistema. Otra alternativa puede ser la creación de un Fondo de Igualdad 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 en el ámbito autonómico las prestaciones sanitarias públicas sean globalmente equivalentes, y no conviene que esto cambie. El sistema de financiación vi-

gente, que no liga los presupuestos sanitarios con el PIB sino con los ingresos tributarios regionales, creará problemas por las reducciones de impuestos, consecuencia de compromisos electorales, la caída de la actividad económica consecuencia de la crisis y el obligado cumplimiento del pacto de estabilidad presupuestaria de la UE. Las comunidades empiezan a plantear medidas de control del gasto que se están generalizando en toda Europa. Además, la negociación del Gobierno sobre la financiación autonómica 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.

### Traslación de conocimiento

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.

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 regiones. 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 y 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 región, 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, restándole estabilidad y credibilidad a las líneas de cambio estratégico en el sistema.

A modo de conclusión, parece que el riesgo que comporta el nuevo escenario precisa de alternativas solventes con el fin de conservar principios básicos en los que hay un gran acuerdo social, como son la solidaridad, la universalidad de la asistencia, la calidad asistencial y la equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias públicas.