

Luces y sombras de la actual descentralización sanitaria en España

JORNADA FUND. GIMENEZ ABAD – JUSTICIA DE ARAGÓN



José María Martínez García

Zaragoza-18 Junio 2019

1.- Introducción a la descentralización sanitaria

2.- Historia del proceso de descentralización

- Periodo de 1980 a 1999
- Periodo de 2000 a 2007
- Periodo de 2007 en adelante

3.- Luces y sombras de las transferencias sanitarias 17 años después

3.1.- Testimonios

3.2.-Logros alcanzados con la descentralización sanitaria.

3.2.1.-Desde la perspectiva de la política sanitaria y social.

3.2.2.- Desde la perspectiva de la organización y gestión de los servicios de salud autonómicos y de los centros y servicios sanitarios

3.3.- Desigualdades

4. Recapitulación y conclusiones.

LUCES Y SOMBRAS DE LA DESCENTRALIZACION SANITARIA

.....17 AÑOS DESPUES

TESTIMONIOS

- Negociación a diez bandas (Rubén Moreno)
- Mejora de la salud de la población y rehacer el sistema fiscal (Fernando Lamata)
- Fracaso de la función de coordinación (Julio Sánchez Fierro)
- Imprescindible proceso de normalización (Pedro Sabando)
- El Ministerio de Sanidad debe ocupar el lugar de coordinador, garantizador de la igualdad y controlador de los derechos de los pacientes en todo el territorio (José Martínez Olmos).

Negociación a diez bandas (Rubén Moreno)



- *Se llegó a la conclusión de que los problemas eran comunes (como el gasto farmacéutico, de personal, de organización de modelos y de financiación), y que sería más inteligente tener posturas que pusieran en conjunto soluciones que funcionaran mejor en determinadas comunidades autónomas.*
- *El Consejo Interterritorial tenía un papel fundamental que jugar y sus decisiones deberían ser de obligado cumplimiento y no sujetas a la buena voluntad de las CCAA de cumplirlas o no.*

- *Se ha cerrado el círculo: vuelve a ser, con gestión descentralizada, un verdadero Sistema Nacional de Salud.*
- *Otro tema ampliamente debatido es el de la financiación; debe resolverse en el próximo **modelo de financiación**.*
- *Nos queda recorrido todavía hasta que el ciudadano sea tratado de la misma manera esté en la parte del país donde esté, que es lo que espera. Pero los **cambios han sido a mejor**, si se comparan con cómo estábamos en 2001.*

Mejora de la salud de la población y rehacer el sistema fiscal (Fernando Lamata)



- *El **balance** de esta más de década y media es **positivo**: las estadísticas muestran la mejora de los resultados en salud en este periodo.*
- *Si queremos dar estabilidad al Sistema Nacional de Salud, se debe rehacer el **sistema fiscal**, garantizando el cumplimiento del artículo 31 de la Constitución con un sistema fiscal progresivo y justo.*

- *Blindar un gasto sanitario público por habitante similar en todas las CCAA. En suma: lograr equidad en la recaudación y equidad en la distribución.*
- *Se debe recuperar la universalidad y reforzar el gobierno del Sistema Nacional de Salud, con capacidad del Consejo Interterritorial para tomar decisiones vinculantes, así como hacer más operativa la participación de las CCAA en los temas de farmacia y en la UE.*

- *Controlar el **incremento de los precios** de los nuevos medicamentos.*
- *Otra exigencia para el futuro inmediato es desplegar con todo su potencial la Ley General de Salud Pública de 2011, orientando el SNS hacia la **prevención y la promoción de la salud**, evitando intervenciones y gastos innecesarios.*

Fracaso de la función de coordinación (Julio Sánchez Fierro)



- *El fracaso de la función de coordinación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud: ha supuesto grandes grietas en la cohesión territorial y se han prodigado situaciones de desigualdad de los ciudadanos. Y esto es negativo.*
- *Entre los **aspectos positivos**, la descentralización que se llevó a cabo ha permitido una mayor cercanía de la asistencia a los pacientes.*

Imprescindible proceso de normalización (Pedro Sabando)



- *Hubo errores económicos en los traspasos. Y fueron importantes, porque se hicieron sobre la liquidación de dos años antes.*
- *El gasto sanitario en relación con el Producto Interior Bruto. Se debe equiparar con la media de gasto en los países de nuestro entorno de la UE.*

- *El aumento y el envejecimiento de la población, sumados a la repercusión sobre el sistema público de la inmigración y el aumento de las expectativas de salud de los ciudadanos y la medicalización de la sociedad, configuran un escenario que supone un notorio **incremento de la demanda de los servicios sanitarios**.*
- *Otros aspectos que preocupan son la utilización en los diagnósticos y tratamientos de nuevas tecnologías, así como el **encarecimiento de las terapias farmacológicas** en su conjunto*

El Ministerio de Sanidad debe ser el coordinador, garantizador de la igualdad y controlador de los derechos de los pacientes en todo el territorio (José Martínez Olmos).



- *El **balance es positivo** pues las CCAA que culminaron el proceso en 2002, con la excepción de Madrid, tenían, en general, necesidades de más recursos y más equidad en sus territorios.*
- *Ahora hay más desigualdad de lo que sería aceptable, a causa de los recortes y la infrafinanciación.*

- *El hecho de que las transferencias se hicieran de manera escalonada no ha influido en la situación actual pues las circunstancias fueron las que fueron y las comunidades pudieron aprovechar la experiencia de otras como Cataluña, País Vasco, Valencia o Andalucía, que llevaban años de gestión.*
- *Debe darse una reforma constitucional que refuerce la **capacidad de coordinación del Ministerio de Sanidad** y hacer posible la equidad en todo el territorio, proponiendo el derecho a la salud como un derecho constitucional y fundamental.*

Logros alcanzados con la descentralización sanitaria

- Desde la perspectiva económica y social.
- Desde la perspectiva de la organización y gestión de los servicios de salud autonómicos y de los centros y servicios sanitarios, experimentando formulas de gestión más eficientes.

Desde la perspectiva económica y social

- Ha acercado el poder de decisión a los ciudadanos (sindicatos, colegios, asociaciones de ciudadanos, corporaciones locales)
- Ha conformado una sanidad integral e integrada, planificada y gestionada desde un Servicio Público de financiación pública, con vocación universalista (protección epidemiológica, integración centros del Insalud)

- Ha posibilitado un completo y avanzado ordenamiento jurídico de la Sanidad (sanidad mortuoria, alimentaria, drogodependencias, tiempos de espera, estándares de calidad)
- Ha posibilitado que los territorios y pueblos que integran el Estado autonómico dispongan de una planificación sanitaria propia y adaptada a sus realidades y necesidades (geográficas, poblacionales, socioeconómicas)

Desde la perspectiva de la organización y gestión de los servicios de salud autonómicos y de los centros y servicios sanitarios, experimentando fórmulas de gestión más eficientes

Nuevas fórmulas jurídicas

- Entidades de derecho publico
- Hospitales como empresas publicas
- Fundaciones publicas

Nuevas fórmulas de gestión

- Gestión indirecta privatizadora
- Concesión de obra pública

Desigualdades

- El nivel de universalización. El acceso a la asistencia sanitaria, no es igual en todas las CCAA (financiación finalista sustituida por incondicionada y Fondo de Cohesión que solo cubre a desplazados)
- Las diferencias en el régimen de prestaciones (salud mental, dependientes, innovaciones terapéuticas).
- Las decisiones concretas o actuaciones de Gobiernos Autonómicos que han generado desigualdades difícilmente admisibles (interrupción voluntaria de embarazos, libre elección de médico y centro)

En definitiva, puede calificarse la descentralización sanitaria de positiva. Su implantación y pleno asentamiento ha logrado una destacable mejora del nivel de salud de la población española.

Ha permitido planificar mejor las actuaciones en función de las necesidades de salud detectadas y ha disminuido las desigualdades existentes, posibilitando la construcción de sistemas autonómicos más equitativos.

Además, ha permitido experimentar fórmulas y nuevos métodos de organización y gestión buscando la eficiencia, ha permitido aprender de la rica diversidad generada y ha posibilitado emular las mejores prácticas y experiencias contrastadas.

Conclusión final: nuestro sistema sanitario descentralizado ha sido bueno en resultados, si bien, ante la crisis económica aún no desaparecida del todo, y la que se anuncia, conlleva un gran riesgo para la pervivencia o disminución del Estado de Bienestar.

Por ello, debe cuidarse, racionalizando al máximo su estructura, el uso de sus recursos y su coste.

Bibliografía utilizada preferentemente:

- La descentralización, ¿parte del problema sanitario o de su solución?. G.López-Casasnovas. A. Rico.
- Luces y sombras de las transferencias sanitarias. El médico interactivo. Redacción.
- Los logros de la descentralización sanitaria en España. J.L. Beltrán.
- La descentralización del sistema sanitario español. J.L. Rodríguez-Vigil.
- Elaboración propia

MUCHAS GRACIAS