

Los 'peros' de la reforma sanitaria

● Las transferencias y la falta de evaluación de resultados de salud, entre los escollos para blindar la gestión pública ● Enfermería señala que sin la ayuda de la privada «aumentarán considerablemente» las listas de espera

PILAR PÉREZ VALENCIA

El proyecto de ley que consolida la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud va a ser la asignatura más difícil de Sanidad el próximo curso, una reforma de la sanidad española que se antojaba necesaria desde hace años, pero cuya *medida estrella* es blindar el uso de la gestión privada de los recursos públicos. Tras el anuncio de su aprobación en el Consejo de Ministros, se esperaba que ayer las autonomías pudieran intercambiar pareceres en el Consejo Interterritorial. No fue así.

En el orden del día, se tocaron muchos temas administrativos y se dio luz verde al Plan Bucodental, pero nada de la futura ley. Ni siquiera Carolina Darias, ministra de Sanidad, dio más detalles sobre cómo se va a llevar a cabo, pese a que en la presentación el día anterior tras el Consejo de Ministros apuntó que «sería en el Consejo Interterritorial donde se marcarán los indicadores y las pautas que determinarán las excepciones para optar por la gestión privada siempre y cuando la pública directa no sea posible». Si la ley marcará esos protocolos o será el pleno autonómico quien lo haga lo determinará el tiempo.

Si bien queda tiempo para que la ley se formule, tras su tramitación parlamentaria hay puntos que deben tenerse en cuenta: qué indicadores sanitarios y económicos se van a considerar en la justificación de las decisiones, cómo se van a elaborar esos informes... La premura que Sanidad trasladó al Consejo Económico y Social (CES) no es la misma que la que el departamento de Darias parece imprimir ahora.

El CES dio luz verde a esta reforma en su dictamen, pero subrayó que le fue difícil realizar «un examen en profundidad» ante la «exigencia» de emitirlo «en plazo de urgencia». De hecho, en el texto, al que tuvo acceso EL MUNDO, se recoge: «La premura exigida en la valoración de este dictamen, solicitado con carácter de urgencia por el ministerio proponente, ha impedido a este órgano acometer un examen en profundidad sobre el anteproyecto, llevando a tener que pronunciarse únicamente sobre sus líneas generales. Se pierde así la oportunidad de adelantarse en las observaciones específicas al articulado que resultarían de un análisis e intercambio de opiniones menos apresurado de lo que ha sido posible».

Fuentes sanitarias señalan que acometer este cambio, en primer lugar, no es fácil por la transferencia en materia sanitaria de las autonomías. La mayoría de las comunidades tienen una legislación propia adecuada a sus necesidades. Darias



La ministra de Sanidad, Carolina Darias, en la rueda de prensa tras el Consejo de Ministros de ayer. JESÚS HELLÍN / EUROPA PRESS

5.000 DOSIS CONTRA LA VIRUELA DEL MONO

Al término de la reunión del Consejo Interterritorial, la responsable de Sanidad explicó que se había abordado la situación de la viruela del mono e informó de que, a fecha 14 de junio, se han registrado 323 casos positivos del virus. Darias confirmó que a España le tocará un 10% de las 110.000 dosis, y que «a final de junio llegarán las primeras 5.000 vacunas». Estas proceden de la compra centralizada que va a hacerse desde la Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA) de la UE.

La ministra señaló también que las primeras 200 dosis que adquirió su departamento «ya se están inyectando» y recordó que la Comisión de Salud Pública estableció los protocolos. «Son ahora las comunidades autónomas las que han de determinar a quién», dijo.

justificó la necesidad de esta reforma ante «la deriva hacia lo no público». Y puntualizó que «se trata de una ley equilibrada y es exquisita con la normativa actual». Y la intención no es sólo limitar la gestión privada, sino también revertir la que hay. La reversión en muchos casos ya la marcan los contratos, que contemplan un periodo de tiempo concreto, pero Darias dejó caer que puede haber supuestos en los que se haga antes del tiempo estipulado. Cabe destacar que, pese a esto, el CES apunta que la reforma recoge explícitamente la colaboración público-privada como una vía hábil para la prestación de servicios.

Más allá del blindaje de la sanidad pública que esta futura norma pone sobre la mesa, la norma va a subrayar uno de los lastres de nuestro sistema sanitario: la evaluación y la medición de resultados en salud. Fuentes del sector advierten de que esto no va a ser fácil y quizás, por ello, la ministra no quiso entrar en detalles en la rueda de prensa tras el Consejo Interterritorial y volvió a insistir en la necesidad de la reforma y de apostar por una gestión pública, «como compromiso del Gobierno de Pedro Sánchez».

Las comunidades ya han expresado su malestar, dado que los re-

ursos de gestión privada están arraigados en la sanidad pública que da servicio a toda la población. Desde Cataluña se señala que no se ha pensado para nada en su modelo sanitario, que tiene más de cien años y en el que el 65% de la provisión asistencial es concertada; con entidades sin afán de lucro, pero concertada.

Darias ha justificado la reforma por «la deriva hacia lo no público»

En Cataluña el 65% de la provisión asistencial es concertada

En el caso de Madrid, fue el portavoz del Gobierno madrileño de Isabel Díaz Ayuso y recién nombrado vicepresidente, Enrique Ossorio, quien calificó al Ejecutivo central de «demagógico» al aprobar el proyecto de ley de sanidad, ya que conside-

ra que la «empobrecería», y criticó al Ejecutivo central por «cuestionar» la sanidad privada.

Por otra parte, la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi recoge que las relaciones entre el Departamento vasco de Sanidad y «cualquier entidad privada para la provisión de servicios sanitarios se instrumentalizarán, previa homologación, de acuerdo con lo que al respecto establecen la legislación general básica y la presente ley».

Desde el Consejo General de Enfermería, aunque se considera que el proyecto de ley contempla «muchos aspectos positivos», cree que existe el riesgo de que muchas de las propuestas se queden «en un puñado de buenas intenciones si no conllevan un importante aumento del gasto público en Sanidad». En cuanto al blindaje de la gestión pública se censura que «el texto venga a poner trabas a los conciertos con la sanidad privada porque, de aprobarse tal y como está, se va a aumentar considerablemente el tiempo de espera, ya que hoy en día es imposible que la sanidad pública saque adelante el volumen de intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas complementarias a las que tiene que hacer frente sin ayuda de la sanidad privada».