
Coordinación y cohesión del Sistema Nacional de Salud

Isabel Pozuelo Meño

*Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.
Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados.*

España es un país con sistema político y administrativo muy descentralizado, esto significa que hay un amplio reparto del poder legislativo y ejecutivo entre la Administración central y las Comunidades Autónomas, y que tanto una como otras conforman el Estado.

Así ocurre en la prestación de los servicios sanitarios al ciudadano. Ya la Ley General de Sanidad, aprobada en 1986, estableció como una de las principales características del Sistema Nacional de Salud su descentralización, lo que ha permitido acercar los servicios a los ciudadanos, haciendo esto compatible con los principios de equidad, de solidaridad, de coordinación y de cohesión de conjunto del sistema.

La Ley General de Sanidad estableció además el principio de universalidad, igualdad y financiación pública, consolidado posteriormente en los acuerdos del Pacto de To-

do, en los que se estableció la financiación de la sanidad a través de los impuestos recaudados por el Estado.

La conjunción de estos principios, de estas líneas maestras de la Ley General de Sanidad, ha sido la clave para asegurar el papel de pilar fundamental del Estado del bienestar, de cohesión social y territorial que ha desempeñado el Sistema Nacional de Salud en España. Creo además que es la principal razón de su eficiencia, de su éxito, y por lo tanto de su reconocimiento y apreciación social.

Tenemos un sistema complejo que requiere un esfuerzo permanente por parte de todos, y en estos momentos tenemos el desafío de garantizar y consolidar la mejor coordinación y cohesión de la sanidad en el conjunto del país.

En el año 2001 se acordaron dos cuestiones de gran importancia. Por un lado se completó el mapa de descentralización sanitaria, de manera que

a partir de enero de 2002 todas las Comunidades Autónomas tienen plena competencia para la gestión de los servicios sanitarios a sus ciudadanos. Sólo en las ciudades de Ceuta y Melilla estos servicios se gestionan por la Administración central. Por otro lado se incorporó la financiación de la sanidad dentro del conjunto del sistema de financiación autonómica, que se acuerda entre la Administración central y autonómica en el Consejo de Política Fiscal y Financiera por una duración de 5 años. Se equiparó así la sanidad con el resto de los servicios sobre los que las Comunidades Autónomas tienen plena competencia: la educación y los servicios sociales, por citar solo algunos. Corresponde, por lo tanto, negociar y acordar de nuevo durante este año 2007 el sistema de financiación autonómica que tendría un período de vigencia 2008-2013.

Esta es sin duda una cuestión de la máxima importancia, ya que la suficiencia financiera del Sistema Nacional de Salud y la eficiencia en el gasto sanitario son dos elementos clave para asegurar la viabilidad, el perfeccionamiento y la cohesión del sistema sanitario.

Sin embargo, el actual sistema de financiación, a pesar de que el gobier-

no de entonces lo presentó y defendió con toda contundencia, ha resultado claramente insuficiente para que las Comunidades Autónomas pudieran hacer frente a los servicios que tenían que prestar. El déficit sanitario ha sido una de las grandes preocupaciones de estos años anteriores, debido a la insuficiencia financiera y también al descontrol del gasto en sectores tan estratégicos como el farmacéutico, que durante muchos años se mantuvo en dos dígitos.

Afortunadamente esta alarma ha desaparecido tras los acuerdos de la primera y segunda Conferencia de Presidentes, en octubre de 2004 y septiembre de 2005, que significaron un gran acuerdo político sobre el futuro de la sanidad: se incorporaron importantes recursos económicos al sistema sanitario, complementando así la financiación acordada en 2001 para las Comunidades Autónomas; se aprobó una financiación extraordinaria para poner en marcha el Plan de Calidad del Sistema comprometido por el Presidente del Gobierno en su investidura como un instrumento capital para mejorar, coordinar y cohesionar el sistema y se acordó establecer por primera vez un sistema de información entre la Inter-

vención General del Estado y las Comunidades Autónomas para analizar la naturaleza del gasto sanitario, dotándonos así de un mecanismo esencial de coordinación y de información a la hora de analizar, demandar y acordar el próximo sistema de financiación autonómica.

El nuevo escenario competencial y financiero creado a partir del 1 de enero de 2002 exigía sin duda un esfuerzo y una inteligencia añadidos para garantizar la coordinación y cohesión del sistema. En el año 2003 el Congreso de los Diputados aprobó la Ley de Cohesión del sistema sanitario que llegó a tener escaso desarrollo en la anterior legislatura.

El nuevo gobierno socialista, surgido tras las elecciones de marzo de 2004, ha dado prioridad política al afianzamiento del sistema sanitario público y universal en nuestro país. Para lograrlo es imprescindible reforzar la coordinación entre la administración del Estado y las Comunidades Autónomas e impulsar la modernización del sistema sanitario.

Para ello el Ministerio de Sanidad y Consumo ha contado activamente durante estos tres años con el Consejo Interterritorial de Salud, el órgano sectorial que reúne a los go-

biernos autonómicos y al de la Nación. Allí se han tomado importantes acuerdos y se ha creado un flujo permanente de información a través de las comisiones de trabajo que dependen del Consejo. Citaré sólo algunos de los acuerdos más relevantes: el desarrollo de la carrera profesional del personal sanitario o el nuevo marco normativo y retributivo de los médicos internos residentes; el plan de calidad para 2006 y su actualización en 2007, acordando los procedimientos e indicadores que permitan su evaluación; la nueva cartera de servicios y prestaciones sanitarias para el conjunto del sistema; la aprobación y definición de los centros y servicios de referencia; la puesta en marcha de programas de innovación tecnológica tanto en la gestión clínica y administrativa como en el servicio directo al ciudadano, como la tarjeta sanitaria electrónica o la informatización de las historias clínicas.

Nuestro Sistema Nacional de Salud, basado en la universalidad de su cobertura, requiere de una amplia legitimación social y ésta sólo se consigue cuando además de ofrecer servicios de calidad, éstos responden claramente a valores socialmente consolidados, tales como la igualdad de

acceso, la universalidad de la cobertura o la cohesión territorial del sistema. Y junto a esto es fundamental responder desde un servicio público a las necesidades sanitarias de la población y también a sus expectativas y preferencias. Los ciudadanos

deben tener la certeza de que son el centro de atención de las actuaciones del sistema sanitario, lo que hace necesario que las autoridades sanitarias estén de forma continua atentas a estas cuestiones para ofrecer respuestas adecuadas.

