

El pacto propugna las retribuciones comunes

Los trabajos del Pacto por la Sanidad empiezan a dar frutos. Las fechas se mantienen con propuestas para mantener la equidad del SNS. Por un lado, el Interterritorial podrá emitir informes negativos sobre incorporación de prestaciones y por otro, se plantea el establecimiento de políticas retributivas comunes que afectarían a la profesión médica.

Congreso/ el miércoles se presentará el estudio de necesidades

Lucía Barrera Madrid

Los trabajos del Pacto por la Sanidad progresan adecuadamente y todos los grupos presentarán sus proyectos para que el Consejo Interterritorial dé su visto bueno según los plazos previstos, por lo que la fecha de julio sigue en pie.

De este modo, el futuro pacto logrará un acuerdo común explícito que garantice a los ciudadanos que va a haber un procedimiento de toma de decisiones común y que permita el liderazgo del ministerio en las políticas esenciales, subrayó el secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos, en una comparencia en la Comisión de Sanidad del Congreso marcada por las felicitaciones de los diputados de las distintas formaciones políticas.

Hasta el momento la línea de los trabajos de los comités —que componen todas las comunidades menos el País Vasco y que cuentan con las aportaciones de los agentes del sector—, establece un Consejo Interterritorial garante de la equidad entre los servicios de salud autonómicos. Por ello, antes de que una comunidad decida en el marco de sus competencias incorporar una prestación nueva en su cartera de servicios, el órgano valorará la posibilidad de incorporarla en el catálogo común. "Se trata de que si el informe no es positivo, la decisión sea negativa en todo el territorio", apuntó Martínez Olmos. En este sentido, y dentro de la salud pública, se determinará un único calendario vacunal para que decisiones que se han tomado en el pasado —"como la de la Comunidad de Madrid en relación al neumococo"— no vuelvan a suceder. "Las comunidades se han mostrado dispuestas a aceptar que sea el Interterritorial el que sancione esa decisión", detalló. Estas propuestas se completan con una norma común de tiempos máximos de espera.

Pero además, esto se traslada al ámbito de los recursos humanos, ya que, dentro del grupo de racionalización del gasto, se plantea la posibilidad de establecer políticas retributivas comunes mediante la concreción de elementos generales que limitara la actual espiral inflacionista. Unas políticas que, según han confirmado fuentes del ministerio, incluirían a los médicos. Una medida que valoró positivamente el diputado de IU Gaspar Llamazares, que además incidió en la necesidad de asegurar un sistema de provisión universal desvinculando la sanidad de la Seguridad Social.

Estudio de necesidades

En esta materia, hay acuerdo en la conveniencia de disponer de registros fiables, mejorar los procesos de homologación, desarrollo de formación troncal e impulsar la formación continuada. Este fue el contexto donde el secretario anunció que este mismo miércoles habrá un Consejo Interterritorial extraordinario para presentar a las comunidades el tan esperado estudio del ministerio sobre necesidades y prospectiva de profesionales médicos para el SNS que vendrá a llenar "el tradicional vacío existente en materia de planificación".

Volviendo a la racionalización, los trabajos perfilan la reducción de los precios compartiendo información sobre los productos, el intercambio de experiencias de los diferentes modelos de gestión y la elaboración de campañas tanto a usuarios como a profesionales sanitarios para que detecten adecuadamente quiénes son los aseguradores de las prestaciones, así como valorar cuantitativa y cualitativamente la prescripción, incidiendo en la coordinación entre primaria y especializada. "No podemos obviar que los mismos servicios tienen costes diferenciados entre comunidades", destacó en su intervención la diputada de CiU, Concepció Tarruella.

Ausencias

Además de la ausencia del País Vasco, que considera que el pacto invade sus competencias —y que Martínez Olmos cree acabará tras las elecciones— un tema que estará excluido del pacto es el copago, algo que según el secretario "nadie entendería en este momento de crisis" y que lejos de

no disuadir del uso innecesario ni generar ingresos produce un riesgo alto de que las personas más desfavorecidas prescindan de utilizar servicios necesarios.

Tampoco se baraja la posibilidad de que el Consejo Interterritorial tenga poder ejecutivo, ya que "su diseño es más que suficiente para gobernar el sistema" ni de la posibilidad de recentralizar competencias.

Por su parte, el diputado popular Mario Mingo añadió como temas inaplazables la libertad de médico y centro, la segunda opinión médica y la ley de listas de espera al tiempo que aseguraba echar en falta en el pacto cuestiones como la investigación y la participación de los pacientes. "El PP quiere un pacto y debemos ser ambiciosos y analizar todos los temas sin ideas preconcebidas", aclaró.

En tal caso, el secretario agregó que este debate se producirá en paralelo a la construcción del espacio europeo sanitario y abogó por hacer de éste un referente que evite las amenazas "liberalizadoras" que ya afectan a algunos países.

El pacto al Congreso

Tras la comparencia se constituyó la subcomisión que se encargará en el Congreso del Pacto. Sus miembros serán Pilar Grande, Alberto Fidalgo y M^a Guadalupe Martín por el PSOE; Mario Mingo y Ana Pastor por el PP; Concepció Tarruella por CiU; Joseba Aguirretxea por el PNV; Uxue Barcos por el Grupo Mixto y Gaspar Llamazares por IU. La primera reunión será el día 11 y sus trabajos serán complementarios a los comités, evitando duplicidades.

Gaceta Médica