



Los tópicos de siempre sobre la gestión pública o privada sazonados con palabrería insufrible

Javier Carnicero
Giménez de Azcárate

El Gobierno ha aprobado el anteproyecto de ley que modifica diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud (SNS). Esta norma modifica algunos aspectos de la legislación anterior, referidos a la gestión pública y privada de los centros y servicios asistenciales, la universalización de la asistencia y la cartera común de servicios, entre otros. Como es habitual desde hace cierto tiempo en las disposiciones legales, se aprecia el empleo indiscriminado de latiguillos, tópicos, lugares comunes, y redundancias, sin mencionar errores de concordancia de género y número. Se emplean expresiones como “maximizar” (dos veces); “minimizar” (ocho veces); “sin dejar a nadie atrás” (siete veces); “apuesta” (tres veces); “esta modificación se acuna (sic) en los principios que la Ley...”; “... el artículo 8 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo y troceándolo (sic) en 5 artículos...” (dos veces); “co-pagaban” (sic, dos veces); “priorización” (sic, dos veces); “desafíos y retos”; o “resiliencia” (16 veces). Se repite cuatro veces “en base a”; y dos veces “de acuerdo con”. Por otra parte, un aspecto importante y que además es muy positivo, es que esta norma quiere poner fin a las excepciones a la universalidad de la cobertura sanitaria que todavía persisten. Sin

embargo, para aquellos que no dominen los aspectos legales en esta materia, la nueva redacción continúa siendo un galimatías casi incomprensible.

Las disposiciones que desarrollan la “apuesta (sic) firme por el fortalecimiento del SNS”, son las más discutibles. La norma dispone que “la prestación y gestión de los servicios sanitarios y sociosanitarios se llevará a cabo preferentemente mediante la fórmula de gestión directa de carácter público. El recurso excepcional a otras fórmulas de gestión habrá de contar obligatoriamente con una memoria que justifique desde el punto (sic, falta de concordancia en número) de vista sanitario social (la coma falta en el original) y económico la necesidad de acudir a ellas, teniendo en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios y demás criterios previstos en la presente Ley”. Esta memoria ha sido y continúa siendo obligatoria conforme con el art. 63.3 de la ley de contratos del sector público, lo que quiere decir que se repite de manera innecesaria legislación ya vigente. Ya en tiempos del INP para concertar un centro privado era imprescindible justificar con datos su necesidad. Resulta pintoresco que la manera de “fortalecer” el SNS sea dificultar la contratación de centros privados en vez de mejorar los públicos.

La autarquía del SNS, que se estableció por los ministros falangistas desde los orígenes de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, tanto entonces como ahora se fundamenta exclusivamente en criterios de carácter político. Se basa exclusivamente en criterios de carácter político, porque, salvo error, no se dispone de estudios rigurosos que apoyen la preferencia por los centros de gestión pública con datos de su superior calidad, eficiencia y efectividad, que al fin al cabo es lo que interesa a los pacientes y también a los contribuyentes. Por ejemplo, no se conocen los informes que evaluaron la calidad y la eficiencia del contrato con la Universidad de Navarra que permitió que durante años esta entidad, a través de la Clínica Universidad de Navarra, asumiera la atención sanitaria de sus empleados. En esta ocasión no se conocen puesto que no los hubo, porque se canceló el contrato sin informe técnico y sin evaluar la situación en que quedaban los pacientes, crónicos o agudos, que estaban siendo atendidos entonces por esta entidad. Tampoco se conocen los informes técnicos sobre la calidad y el coste de los hospitales o áreas de salud que eran concesiones administrativas antes de asumir su gestión directa. Todo ello cuando no parece que éste sea un problema primordial del Sistema Nacional de Salud (SNS), porque en 2019 solo el 24% de los ingresos en hospitales que financia con su presupuesto tuvieron lugar en hospitales privados con y sin ánimo de lucro. El gasto en conciertos ese año fue el 10,8% del total, que no parece una cifra para preocupar, y se debe tener en cuenta que en esta partida se incluyen también los conciertos con ambulancias y otros servicios como las terapias respiratorias a domicilio. Mientras tanto, se da la paradoja de que se tranquiliza a los funcionarios porque se afirma de manera explícita que se mantiene, también sin evaluación, el sistema de salud privado para los del Estado, Poder Judicial y Fuerzas Armadas. Este sistema es el que permite, por ejemplo, que la exvicepresidenta socialista del gobierno, cuando ocupaba ese cargo, ingresara por COVID en un centro privado durante la primera oleada de la pandemia. A modo de explicación de esa incoherencia nos informó más tarde que ese era el centro que le correspondía por su mutua.

“

El SNS presenta dos signos de sus graves problemas: las listas de espera y la situación de la Atención Primaria

”

El SNS presenta dos síntomas, mejor dicho, signos, de sus graves problemas, que son las listas de espera y la situación de la Atención Primaria. La lista de espera quirúrgica en 2015 era de 549.424 pacientes, con un tiempo medio de espera de 89 días. El 10,6% de los pacientes tenían un tiempo medio de espera que superaba los 6 meses. En 2019 -antes del COVID- esa lista de esperaba ascendía a 709.997 pacientes que esperaban un promedio de 121 días y en un 20% de ellos el tiempo de espera superaba los 6 meses. El gasto del SNS durante estos años creció un 14,11%. Si se compara la lista de espera de consultas externas entre esos dos años, se obtienen resultados parecidos. No parece razonable que en el conjunto del SNS en el año 2021 se tenga que esperar 132 días para una artroscopia, 123 para una cirugía de prótesis de cadera o 120 para una intervención de varices de extremidades inferiores. Al menos seguro que a los pacientes no les parece razonable. Como durante todos estos años esta situación no solo no ha mejorado, sino que ha empeorado, se podría afirmar que el SNS no tiene la eficacia necesaria para mantener sus listas de espera en una situación tolerable a pesar de que sus recursos aumenten.



No hace falta insistir en la pésima situación de la atención primaria, cuya falta de atractivo para los médicos provoca que se queden 200 plazas de MIR de Medicina Familiar y Comunitaria vacantes y que todas las comunidades autónomas sean incapaces de cubrir sus plazas en los centros de salud. A pesar de repetir 16 veces la palabra resiliencia, que para los que nos expresamos en castellano corriente quiere decir “capacidad de adaptación”, no se observa ni una sola disposición que se dirija a mejorar ni la atención primaria ni la incapacidad del SNS para reducir las listas de espera a unos niveles aceptables. Seis páginas de palabrería insufrible y mal escrita, y ni una mención a estos dos problemas que son los que de verdad interesan a los ciudadanos, sin demérito

de la importancia de confirmar la universalidad de la cobertura asistencial, unificar todos los servicios en la cartera común básica, o fomentar la participación de todos en la definición de políticas de salud.

Por desgracia se repiten los tópicos, los lugares comunes y la primacía de los criterios políticos sobre el interés de los pacientes, de los contribuyentes y de todos los ciudadanos. Cambiarlo todo sin cambiar nada, para que todo siga igual.

Consultor de servicios y sistemas de salud
javiercarnicero@cognitiosalud.es