



Manuel Lamela Fernández
Socio-director de Acountax Madrid

El buen gobierno en el sector salud requiere de seguridad jurídica y estabilidad sin ideologización

Hoy, desde esta importante tribuna, creo que ha llegado el momento de lanzar una voz alta y clara de alarma ante lo que podría ser no solo un ataque a los pilares de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), sino también una puesta en gravísimo riesgo de la seguridad y calidad asistencial que se presta a todos los usuarios del mismo.

Es cierto que decir hoy que el SNS no requiere de reformas urgentes y mejoras normativas y, sobre todo, del diseño de una mejor financiación, sería engañar a todos, pero permítanme que hoy afirme que, no obstante, y por desgracia, es mejor no hacer nada, que introducir cambios y modelos ideologizados, irreales y tramposos que signifiquen el dinamitar definitivamente nuestro SNS.

La ministra García, líder histórica en movilizaciones contra la demagógicamente llamada “privatización de la sanidad pública” y también partícipe, como ministra, en la celebrada el pasado mayo (rompiendo la objetividad y neutralidad que debería tener un ministro de Sanidad en España con 17 sistemas sanitarios regionales, cada uno con sus peculiaridades y sus problemas de gestión y financieros), promueve la que deseamos que sea “no nata” futura Ley de Gestión Pública e Integridad del Sistema Nacional de Salud.

Este anteproyecto de Ley se configura olvidando que el SNS se ha construido y se ha fortalecido desde la concepción global del mismo, es decir, considerando a la sanidad pública y a la privada como un todo, capaz de unir sinergias y dar la mejor y más eficiente calidad asistencial, a pesar de las gravísimas insuficiencias y limitaciones económicas y en materia de recursos humanos que el mismo tiene.

Desde esta falsa realidad, el objetivo de la futura norma es clarísimo, tal y como afirma su propia memoria, “evitar la gestión de los servicios sanitarios públicos por la sanidad privada y facilitar la reversión de estos modelos” por imperativo legal estatal, y no por decisión, en su caso, de las administraciones competentes y responsables de la sanidad que no son otras que las CCAA.



Todo ello, sin olvidar la eliminación del régimen de conciertos, que, dicho sea de paso, ayuda y mucho al acortamiento de los insufribles tiempos de espera (listas de espera) por incapacidad de asumirlos el sistema público por falta de profesiones (responsabilidad del Ministerio) y de medios (por insuficiencia de financiación del sistema, entre otras razones).

En este marco, hacer la torticera contraposición entre el "modelo catalán" y el "modelo madrileño", es simplemente, desconocer en profundidad ambos modelos o intentar, desde el engaño, manipular a la opinión pública, dado que estamos, en el caso catalán, ante un histórico modelo mixto basado en la concertación y en la integración en una sola red de utilización pública de todos los recursos sanitarios, con independencia de su titularidad.

Por si estas amenazas fueran pocas, en los últimos meses asistimos a lo que podrá ser "la puntilla" del actual SNS. Me refiero a la tormenta desatada con la renovación del concierto del Estado con MUFACE, a la insuficiente financiación del mismo a lo largo de años y a la puesta en riesgo de la atención sanitaria de 1,49 millones de empleados públicos al llevar a las aseguradoras que prestan este servicio a insoportables pérdidas, a pesar de la muy precaria retribución (casi indigna en algunos casos) que abonan a los profesionales sanitarios de sus cuadros médicos por atender a estos pacientes.



Las aseguradoras no se pueden permitir pérdidas millonarias, con una cartera de servicios cada vez más amplia

A esta "tormenta" se sumarían otras casi 600.000 personas de IS-FAS y unas 95.000 de MUGEJU, es decir más de dos millones de ciudadanos/pacientes.

Se dice que el "problema" es estrictamente económico, al contemplar subidas (17,12%) que no cubren en modo alguno las pérdidas de las aseguradoras y que se distancian del coste real de la asistencia sanitaria prestada.

Sin embargo, lo cierto es que, una vez más, la ideologización del modelo asistencial sanitario de este Gobierno y, sobre todo, de parte de este Gobierno, podría llevar a la "tentación" de eliminar este sistema directamente o induciendo la imposibilidad material de asumirlo, o bien obligando a asumirlo a las aseguradoras (lo necesitan por razón de volumen), pero llevando a las mismas en un corto-medio plazo a una delicada situación económica y de "solvencia", que podría "justificar" una intervención de las mismas por parte del Estado.

Se daría así un golpe de muerte al sector privado, motivando la integración en el colapsado e infra financiado sistema público a estos dos millones de pacientes que tendrían que atender las CCAA en el marco de sus competencias.

Con esta situación, al margen de la nada fácil decisión que tomen las aseguradoras (ADESLAS, DKV y ASISA, dado que las demás ya abandonaron el modelo), hay que decir que el sistema es ya una olla a presión a punto de estallar.

Las aseguradoras no se pueden permitir pérdidas millonarias en este concierto, que cada vez tiene una cartera de servicios más amplia que atender y un cuadro médico que ya no resistirá mucho más un sistema retributivo ajeno a la realidad y casi insultante. Aunque todo esto pueda venir muy bien a la política y objetivos de la actual ministra de Sanidad, si alguien no ve más allá de la demagogia sanitaria cortoplacista en la que estamos instalados y no adopta una estrategia inteligente que implique una solución global para el futuro de nuestro SNS (público y privado), auguro un progresivo e intenso deterioro del que durante decenios ha sido nuestro modelo sanitario de éxito, que hemos exportado y que muchos han envidiado y envidian.