

ATS 11 202

Vida y salud es un espacio abierto de interés general en el que tratamos cada semana durante 15 minutos de diferentes aspectos que influyen en nuestro bienestar y por lo tanto en nuestra calidad de vida. En España estamos viviendo de un tiempo a esta parte un gran debate sobre nuestro sistema sanitario. Nadie pone en duda que la reforma es absolutamente necesaria, el problema es cómo llevarla a cabo.

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha iniciado ya una serie de cambios en su estructura y funcionamiento que van a centrar nuestra atención hoy en Vida y Salud. La profesora encargada del programa es María Rubio, especialista en Salud Pública, que ha invitado para esta ocasión al Subdirector General de Planificación de Asistencia Sanitaria, el doctor Francisco Sevilla. Buenas noches, María Rubio.

Buenas noches. En el mes de marzo del presente año se produjo un relevo en el Ministerio de Sanidad y Consumo asumiendo esta responsabilidad don Julián García Valverde. En los meses posteriores se han ido realizando distintos relevos en puestos clave de la estructura del Ministerio.

En el mes de junio se publicó un Real Decreto en el que se diseñaba una nueva estructura orgánica y funcional del Ministerio de Sanidad y Consumo y del propio Insalud. Para hablar de ello hemos invitado al doctor Francisco Sevilla, que es médico internista, ha sido Director Provincial de Baleares y en la actualidad es Subdirector General de Planificación de Asistencia Sanitaria. Buenas noches, doctor Sevilla.

Buenas noches. ¿Nos podría explicar un poco más el significado y repercusiones que han tenido estas modificaciones? Como muy bien habéis dicho, el Ministerio de Sanidad y Consumo en el mes de junio se presentó una reestructuración orgánica y funcional para adaptarse mejor a los cometidos que la sociedad en este momento requiere. Todas las organizaciones deben irse adaptando en sus esquemas funcionales y traducirse en sus organigramas a las demandas que la sociedad espera de esa organización.

En este momento el Ministerio se ha organizado en tres grandes pivotes, uno que ya existía anteriormente que era el Plan Nacional sobre la Droga, otro segundo que recogiendo todas las competencias que estaban diseminadas en el Ministerio ha unido lo que es la salud pública y el consumo, creemos que es uno de los grandes retos que debe afrontar el Ministerio de Sanidad hacia el futuro, y un tercer pivote que recoge todo lo que es el Sistema Nacional de Salud, es decir, todas las prestaciones sanitarias que el Ministerio a través de los servicios de salud de las comunidades autónomas debe ir dando a los ciudadanos. A la vista de este decreto parece que pudiera existir un cierto vacío o cambio de competencias en la Dirección General de la Insalud, direcciones territoriales y posiblemente en el decreto de ordenación periférica que se publicó el año pasado. Bueno, yo creo que más que vacío existe un cambio de competencias, cambio precisamente para adaptarse a las necesidades de la sociedad y a las necesidades de respuesta

que tiene la propia organización para hacer frente a las responsabilidades que tiene.

El Ministerio de Sanidad y la Asistencia Sanitaria tiene en su base de organización dos pilares fundamentales, uno que es el estado en el que vivimos, que es el estado que se organiza territorialmente en las autonomías, territorialmente y con competencias claramente marcadas en la Constitución, en un proceso de evolución dinámica, no todas las autonomías han asumido todas las competencias, estamos en un proceso de transferencias y hay otras autonomías que han asumido la mayor parte de las transferencias que sus estatutos lo permiten en el momento actual y se está renegociando el futuro pacto autonómico para nuevas transferencias. Esa es una de las bases de organización de cualquier organización que afecta a todo el estado y la otra viene dada por la Ley General de Sanidad que organiza territorialmente la asistencia sanitaria en sus niveles básicos dentro de lo que se llaman las áreas básicas de salud, que es el marco territorial para la asistencia especializada y dentro de cada área básica de salud las zonas básicas que es el marco territorial para la asistencia primaria, cada zona básica de salud dispondrá de un centro de salud con un equipo de atención primaria donde desarrollará sus labores y cada área de salud dispondrá como mínimo de un hospital general que dará asistencia especializada a la población de la zona. El decreto de estructuras periféricas que se publica hace dos años trata de adecuar la organización de la insalud que estaba organizado en base a una distribución provincial al estado de las autonomías y a la organización que se da la Ley General de Sanidad con las áreas.

Entonces aparecen las direcciones territoriales y las direcciones de sector o direcciones o direcciones de área. Con la nueva estructura orgánica del Ministerio de Sanidad en este momento, en el cual existe una Secretaría General para el Sistema Nacional de Salud, de esta Secretaría General por un lado depende directamente lo que es la asistencia sanitaria prestada por la insalud y por otro lado está la coordinación con las entidades gestoras dependientes de los servicios autonómicos de salud con las competencias transferidas. En lo que es la insalud, las competencias globales de lo que es la entidad gestora han sido asumidas en el decreto por el Ministro de Sanidad y Consumo y por delegación como Vicepresidente del Consejo General en el Secretario General del Sistema.

Por lo tanto, yo creo que no hay ningún vacío, ningún vacío de competencias y lo que sí puede haber es un cambio en cuanto a que las competencias que antes tenía el Director General de Insalud en este momento las tiene asumidas el propio Ministro. Existen distintos comentarios sobre un cambio jurídico del propio Insalud y para transformarlo o convertirlo en un ente público. ¿Nos podría explicar un poco qué es ese proyecto o si se va a llevar a cabo o no? Sí, vamos a intentar clarificar.

Yo creo que no es una idea nueva la transformación jurídica del Insalud. Yo creo que las transformaciones jurídicas se han ido haciendo desde el nacimiento del Insalud. El Insalud hay que recordar que proviene de una ruptura, un desgajamiento del Instituto Nacional de Previsión en sus tres grandes áreas, que son Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería de la Seguridad Social y el Insalud.

Se dota de personalidad jurídica propia cada una de las entidades gestoras. Posteriormente se van produciendo las transferencias a las comunidades autónomas. Y hay una cosa que es evidente y es que la asistencia sanitaria se está rigiendo por mecanismos que no son los más adecuados para la respuesta a las necesidades que se nos van a plantear en los 90.

Si bien estas herramientas son las mismas que teníamos cuando existía el INP, y el INP desapareció en el año 78, unos estatutos de personal que son todos anteriores al año 75, una ley de procedimiento administrativo que para los años 70 podía ser tremendamente válida y diversas herramientas de gestión y de prestación de servicios que vienen desde el inicio de la asistencia sanitaria y de la seguridad social a principios de los años 50. El Gobierno y el Ministerio de Sanidad, y tal como lo ha expresado el Ministro en sus diversas comparecencias en el Congreso de los Diputados, y no solamente este Ministro, sino que ya ministros anteriores lo habían dicho, hay que conseguir transformar el insalud, que el insalud no solamente es lo que es gestión directa, sino el Sistema Nacional de Salud, en una empresa de servicios cuyo único objetivo es satisfacer las necesidades de los usuarios. Eso precisa unas herramientas de gestión diferentes, y eso precisa transformar jurídicamente la organización.

¿Hacia dónde se va a transformar? Bueno, yo creo que eso depende del pacto que se haga primero a nivel de gobierno, que segundo que se haga con los agentes sociales, sindicatos, organizaciones de usuarios y consumidores, y en definitiva que se discuta en el Congreso, puesto que la transformación de un organismo como el Insalud precisa una ley, debe ser discutida en el Congreso y en el Senado, y alcanzar el máximo consenso para dotar a la organización de una nueva estructura que le permita con las herramientas adecuadas ser una empresa de servicios al servicio o a la redundancia de los ciudadanos. En los últimos tiempos, y uniendo un poco con esto último que nos comentaba, se estaba debatiendo a nivel de toda la comunidad, sobre todo de los usuarios, saltado a la prensa, el tema del Informe Abril. ¿Nos podría explicar un poco la trascendencia, la repercusión que puede tener el Informe Abril? Yo creo que el Informe Abril debería tener una gran trascendencia.

Es decir, no hay ningún país de nuestro entorno en el cual cuando se tiene que analizar, se tiene que pensar, se tiene que debatir hacia dónde vamos, y mucho más en proyectos de una envergadura como el Sistema Nacional de Salud, donde trabajan 200.000 personas y donde se debe prestar asistencia sanitaria a todos los españoles, y hay que transformarlo. Yo creo que eso es una necesidad que ponemos de manifiesto no solamente los responsables, sino los ciudadanos en cualquier encuesta de opinión. Pues lo que se hace es nombrar una comisión de expertos que lo que presentan es un análisis de situación y hacen unas recomendaciones sobre cómo se podría mejorar o transformar las cosas que en este momento en el análisis se ve que no son las más adecuadas.

Pero eso, a partir de ahí, ese informe, como el Informe Decker en Holanda, o el White Paper en el Reino Unido, lo que deben hacerse es ponerse al servicio de la sociedad y de sus agentes sociales para discutir cómo debe hacerse la transformación hacia el futuro. Yo creo que en ese sentido el Informe Abril debe ser aprovechado por todos los agentes sociales para analizarlo.

Que duda cabe que el Informe Abril, como todos los informes, tiene un diagnóstico de situación con el cual se puede estar más o menos de acuerdo, y tiene unas recomendaciones en las cuales yo creo que ni los propios autores del informe pretenden que todo el mundo esté de acuerdo.

Ellos hacen 64 recomendaciones que afectan a prácticamente todos los aspectos de la sanidad. Desde las famosas recomendaciones conocidas de las recetas y del tique moderador, que son dos de ellas, hasta 62 más que van sobre el personal, forma de organización, privado público, forma de prestar los servicios, prestaciones que debe haber, relaciones cómo se deben, cuáles son las herramientas de gestión que se deben dotar. Es decir, yo creo que es un informe que abarca todos los aspectos y que debe discutirse fundamentalmente dónde estamos, hacia dónde queremos ir y cómo nos debemos dotar de eso.

Y eso debe discutirse tranquila y serenamente por el Ministerio, por las comunidades autónomas, todas las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial y por los agentes sociales para que desde el Parlamento se pueda, si se considera adecuado, organizar y dar marco de ley a una transformación jurídica de la insalud que nos lleve a constituirnos, como ya creo que he dicho varias veces, en una empresa de servicios al cuidado del ciudadano. Y nada más por hoy. Nuestro tiempo se termina y sobre todo quería agradecer muchísimo, muchísimo al doctor Sevilla por haber compartido estos minutos con nosotros.

Muchas gracias y buenas noches. Muchas gracias. Hasta aquí llegó Vida y Salud.

La nueva organización de la insalud, su futura transformación jurídica, la polémica reforma del sistema sanitario español han sido algunos de los aspectos que la profesora María Rubio ha comentado con el doctor Sevilla, subdirector general de planificación sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo. El jueves que viene tenemos una nueva cita en Vida y Salud a las 9 y 5 de la noche. Y por nuestra parte nada más.

En Radio 1 Frecuencia Modulada seguimos en la UNED Ahora con Revista de Ciencias de la Educación. Lo presenta María José Rivera.