



TRIBUNA ABIERTA

DISTORSIÓN AUTONÓMICA EN SANIDAD

POR HISPANIA NOVA

«Para que las políticas sanitarias sean coherentes el poder central, aunque oiga a las Comunidades, debe imponer sus acuerdos de coordinación»

NUESTRO sistema sanitario goza de prestigio y arroja índices favorables de mortalidad/morbilidad; podemos sentirnos satisfechos. Pero no cabe decir lo mismo respecto de la organización sanitaria; en parte por el prejuicio de considerar el centro público como un bien en sí mismo, por no distinguir entre prestación y provisión, y por creer que el fin del sistema es la gloria del Poder y no la mejor atención al pueblo; y en otra gran medida, en la que hoy queremos poner el acento, consecuencia de un desarrollo torpe del Estado de las Autonomías, por muy «constitucional» que pueda haber sido, como constitucional es la especulación.

La Ley General de Sanidad de 1986 estableció la máxima descentralización en la gestión sanitaria; y queriendo salvar, pese a ello, la «cohesión del sistema», creo un Consejo Interterritorial que coordinara las políticas sanitarias entre Estado y Comunidades Autónomas; era un ente paritario, de naturaleza confederal, como el que podríamos crear con las Repúblicas hispanoamericanas, y por tanto manifiestamente insuficiente. La Ley de Cohesión de 2003 confederalizó algo más, ya que el Consejo está ahora formado por el Ministro más los 17 Consejeros de Sanidad de las Comunidades (art. 70); el Estado tiene un solo voto entre 18, pero además sus acuerdos, dice ahora la ley, se adoptan por consenso (art. 73).

Por eso dentro de este 2012, cuando el Gobierno Rajoy aprueba un Plan de compra centralizado nacional de medicamentos, que supone un ahorro del 25% de las facturas, tres Comunidades, que suponen un tercio de la población española, pueden legalmente declarar, y declaran, que se niegan a entrar en ello; en el Consejo del 27 de junio el consejero vasco explica que ellos han aprobado un Decreto para no aplicar el general copago farmacéutico; y finalizando agosto diversas Comunidades, también del PP, se desmarcan del criterio nacional sobre prestaciones a la inmigración ilegal. El deterioro es tan serio que tras plantear la ministra de Sanidad a las Comunidades las graves distorsiones que provocan en mucha gente los distintos planes de vacunación infantil según territorios, la web de la Moncloa dice con orgullo que se alcanzó un «consenso histórico», porque convinieron que las vacunaciones «comunes» se apliquen a las mismas edades.

La igualdad, la equidad y la eficacia, sufren con la fragmentación. Hay territorios en los que el gasto sanitario por ciudadano casi duplica el de otros. Hay ciudadanos que sufren notables problemas para recibir asistencia sanitaria y farmacéutica cuando enferman estando en Comunidad distinta de la suya. Y la garantía y verificación del cumplimiento de las obligaciones de unos y otros se atribuye a la Alta Inspección (art. 76,1), que cuando detecte incumplimientos de la Comunidad impulsará una «advertencia» a través del delegado del Gobierno (art. 76,4); y si tras la advertencia persiste el incumplimiento..., el Gobierno requerirá «formalmente» al órgano competente de la Comunidad (art. 76,5);

ahí acaban las previsiones de la Ley. Para garantizar que la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos, cuya regulación es competencia exclusiva del Estado (149,1.1º C.E.), exista en un campo tan básico como la atención sanitaria, se hace preciso que el poder central señale con detalle la cartera de servicios básicos que han de ser prestados por todas las Comunidades. Como también han de establecerse las condiciones uniformes de gratuidad que a todos los ciudadanos españoles han de ser aplicadas en cualquier Comunidad.

Ello no elimina la Autonomía, que se mantiene no sólo en la capacidad de gestión, sino en la posibilidad de que las Comunidades puedan ir a más. Pero habrá de disponerse expresamente que ese plus que ellas decidan correrá a cargo de sus propios recursos, sin repercusión directa ni indirecta al Estado; y que si lo hacen las dos Comunidades que por su régimen de Concierptos no reciben sino que retienen dinero respecto del Estado, como éste habrá de facilitar más fondos a las demás en aras del principio de igualdad, el cupo para el Estado tendrá como sumando adicional la contribución a este nuevo gasto nacional.

Para que las políticas sanitarias sean coherentes, en



PIEDRA

uso de la competencia exclusiva que el Estado tiene, no sólo para señalamiento de bases, sino también de coordinación general, el poder central, aunque «oiga» a las Comunidades y a otras muchas personas, debe «imponer» sus acuerdos o resoluciones unilaterales de coordinación, para adquisiciones conjuntas de productos o servicios, para los programas de actuación de las Comunidades, para que se respete la integridad de los derechos de los ciudadanos que precisen asistencia fuera del territorio de su domicilio...

Creemos que ello lo admite la legislación vigente por aplicación directa de la Constitución o, en su caso, mediante la aprobación de la pertinente Ley de Armonización que habilita el art. 150,3. Pero, en todo caso, estas previsiones deberán incluirse expresamente en la Reforma constitucional que propugnamos, la que pedimos que hoy, o en el momento del «fallo multiorgánico», sea propuesta al conjunto del soberano pueblo español, modificadora en lo preciso y por elevación de todos los Estatutos de Autonomía vigentes, para así cerrar el paso a las habituales mutaciones que vienen operando partidos, gobiernos y/o Tribunal Constitucional.

HISPANIA NOVA

ES LA FIRMA DEL AULA POLÍTICA DEL INSTITUTO DE ESTUDIOS DE LA DEMOCRACIA DE LA UNIVERSIDAD CEU SAN PABLO