

CATALUÑA/ Responsables de patronales, sindicatos y AP exigen la acción del Govern

Tras el II Informe Vilardell, ¿llegará la práctica?

- Se echa de menos una concreción de medidas en el documento
- Los expertos no ven la utilidad de este informe si no se toman decisiones

GM C. OSSORIO
Barcelona

La falta de concreción del II Informe Vilardell (ver GM nº 343) es una de las pegadas más repetidas por los representantes de la sanidad catalana preguntados por GM.

Para Roser Fernández, directora general de la Unió de Hospitalistes (UCH), este segundo informe, en el que se ha optado por los votos particulares de los expertos, "difícilmente se puede visualizar una concreción de la aplicabilidad de las medidas a corto plazo". Desde esta patronal, concluyen que en este momento "no hacen falta más informes, ni centrar el debate en la bondad de los instrumentos, sino que los gobiernos tomen decisiones". En opinión de Fernández, el informe es válido, pero remite a leer el informe Abril Martorell de 1991. "Tiene 20 años y cuando lo estudias te das cuenta de que es aún más novedoso, es una pena haber perdido tanto

Vilardell: "Si al ciudadano no le explicas el porqué del debate, habrá problemas"

tiempo", declaró.

Por su parte, Lluís Monset, director general de la Asociación Catalana de Entidades de Salud (ACES), critica que este documento obvie todo lo relacionado con el sistema privado, y subraya que "hay una incongruencia entre identificar que el gasto sanitario público crece por encima de la creación de riqueza del país y el hecho de pedir al Estado que se invierta más en él". A su juicio, instaurar el copago que están planteando "no tendría trascenden-



Miquel Vilardell, presidente del Colegio de Médicos de Barcelona y primer firmante del Informe, defiende que en él no hay concreción porque no era ese el objetivo.

cia", y piensa que "delante de un problema que requiere cambios se perpetúa el sistema con más de lo mismo, y más intervencionismo".

A juicio de Ramón Cunillera, del Consorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC), "el informe no cuantifica a necesidad de financiamiento ni especifica los fondos adicionales para cada una de las medidas". Ahora bien, se muestra de acuerdo con la mayoría de los puntos del documento, y desearía que, "si no se puede asumir el crecimiento del gasto en el sistema sanitario, se tenga la iniciativa de tomar medidas estructurales, como repensar cuál debe ser la cartera de servicios financiada públicamente".

Desde el sindicato Metges de Catalunya (MC), celebran que el informe demande incrementar la participación y la gestión clínica del médico, pero declaran su desacuerdo con el balance positivo del Govern ante el I Informe Vilardell. Así, consideran que el nuevo es un "remake" del de 2005, y

recalcan que el Govern "ya no tiene excusas para no tomar decisiones".

El portavoz de la Sociedad Catalana de AP (Camfic), Josep Espinasa, expresó que tienen una impresión positiva ya que el informe insiste en el papel central que debe ocupar la atención primaria. Ahora bien, recaló que esta idea se repite en cada informe pero que en el informe no concreta porque "no es eso lo que se nos pidió, se nos hizo unas preguntas a unas personas concretas para que libremente opinásemos". Este experto también invita a los políticos a que actúen: "Todo está colocado allí, ahora que los políticos prioricen y tomen decisiones, siempre valorando la opinión del ciudadano. Es necesario un diálogo social para conocer qué tipo de sanidad quiere el ciudadano y hasta dónde está dispuesto a llegar", declaró.

El propio autor del documento, Miquel Vilardell, está de acuerdo en que el informe no concreta porque "no es eso lo que se nos pidió, se nos hizo unas preguntas a unas personas concretas para que libremente opinásemos". Este experto también invita a los políticos a que actúen: "Todo está colocado allí, ahora que los políticos prioricen y tomen decisiones, siempre valorando la opinión del ciudadano. Es necesario un diálogo social para conocer qué tipo de sanidad quiere el ciudadano y hasta dónde está dispuesto a llegar", declaró.

Geli: "Espero que hagamos un discurso de ingresos"

Sobra decir que durante este año el discurso político se ha centrado exclusivamente en las medidas de reducción del déficit público, pero Marina Geli, consejera de Salud catalana, confía en que se pueda recuperar también el "discurso de ingresos", según declaró en un desayuno con la prensa. "Se ha de debatir sobre qué podemos ahorrar coyunturalmente y sobre la cartera



de servicios", reiteró. Si bien este año está siendo muy complicado, con un presupuesto muy ajustado, Geli cree que el año que viene lo será aún más. En este senti-

do, manifestó su deseo de recuperar "el espíritu de la foto del Consejo Interterritorial del 18 de marzo", en el que se aprobaron las medidas de reducción de déficit que al final sólo se ha materializado en dos (el recorte en la masa salarial y la reducción del coste de los medicamentos). La consejera puso como ejemplo el modelo inglés, de autonomía de gestión, así como otros modelos que

abogan por restringir las prestaciones o revisar su valor. Y ante la pregunta de si será la futura ministra de Sanidad, no se quiso pronunciar.

SOSTENIBILIDAD

La falta de información sobre el gasto hospitalario pasará a la historia en 2011

GM CARLOS ARGANDA
Santander

A principios de 2011 la falta de información pública y agregada del consumo farmacéutico hospitalario habrá pasado a la historia. El director general de Farmacia del Ministerio de Sanidad, Alfonso Jiménez Palacios, ha asegurado que hay un grupo de trabajo dentro de la Comisión de Farmacia del Consejo Interterritorial dedicado a incrementar la información sobre este mercado, lo que permitirá, en sus palabras, "dar datos de consumo y gasto hospitalario, al igual que se hace con las recetas".

Este anuncio fue realizado durante la conferencia inaugural que impartió en el curso "El sector farmacéutico: ¿sostenible y financierable?" celebrado la semana pasada en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo y Patrocinado por el Instituto de Formación Cofares.

El gasto hospitalario es una de las mayores preocupaciones de los gestores sanitarios. Como muestra, el consejero de Sani-

dad cántabro, Luis María Truan, explicó que el gasto en los hospitales de su comunidad autónoma alcanza ya el 50 por ciento del gasto a través de recetas. En concreto, durante 2009 Cantabria dedicó 75 millones de euros para gasto en hospitales y 160 para gasto en farmacia.

Crecimiento cero

Asimismo, Truan subrayó que de haber seguido el ritmo de crecimiento del gasto en medicación de los últimos ejercicios, en 15 años se habría duplicado, poniendo en riesgo el sistema. En su opinión, sólo con un crecimiento cercano a cero durante varios años es posible que pueda mantenerse la prestación tal y como la conocemos.

Por su parte, el director general de Farmacia repasó los objetivos básicos de la prestación farmacéutica. En concreto, "poner a los pacientes los medicamentos que necesitan, ser un motor y artífice de la política de I+D+i y constituir una herramienta eficaz para la eficiencia del sistema y, por tanto, para la sostenibilidad del mismo".

REESTRUCTURACIÓN

Garmendia engrosa la lista de posibles bajas de Zapatero

GM REDACCIÓN
Madrid

Tras el anuncio del ministro de Trabajo, Celestino Corbacho, de dejar su puesto en el Ejecutivo para pelear por las elecciones catalanas, y el interrogante que pende sobre la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, en su carrera en las primarias de Madrid, el rumor de una crisis de gobierno se acrecentó la semana pasada con un nuevo nombre que engrosaría la posible lista de bajas en el gabinete de José Luis Rodríguez Zapatero: el de Cristina Garmendia, la ministra de Ciencia e Innovación.

Rumores insistentes

Lo que la Moncloa desmintió como "especulaciones al margen de Cristina Garmendia" corrió como la pólvora por los confidenciales de Internet y situó la decisión de Garmendia en una conversación que mantuvo con el presidente del Gobierno antes del verano. En ella, la



Cristina Garmendia, ministra de Ciencia e Innovación.

ministra le habría trasladado su decisión de volver a la actividad privada, por el malestar debido a los continuos recortes presupuestarios y competenciales sufridos por un ministerio que nació como la gran promesa del segundo mandato socialista.

Lo cierto es que la imagen de Garmendia ha caído a nivel internacional, al ritmo que lo hacía su capacidad de actuación en un ministerio cercenado y falto de presupuesto.