
PlantaDoce.

ADN

José Martínez Olmos (Easp): “El sistema sanitario está en una encrucijada”

El profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública (Easp) y exsenador del Psoe considera que la capacidad de ver reforzado el sistema sanitario español dependerá de las medidas que se adopten, al tiempo que dotaría de mayor poder al Ministerio liderado por Carolina Darias.

A. Escobar
15 sep 2022 - 04:58



José Martínez Olmos es profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública (Easp) desde 1988. Además, desde diciembre de 2015 y hasta marzo de 2019 fue senador y portavoz del Psoe en la comisión de sanidad. Con anterioridad, Martínez Olmos ocupó el cargo de director general de farmacia en el Ministerio de Sanidad, el de secretario general en el mismo departamento y el de diputado en el Congreso. El académico y político ensalza cualidades del sistema sanitario como la universalidad, la calidad de los profesionales o el catálogo de prestaciones, pero critica la falta de transparencia y la gestión de los resultados en la colaboración público-privada.

1 / 4

<https://www.plantadoce.com/adn/jose-martinez-olmos-easp-el-sistema-sanitario-esta-en-una-encrucijada>

El presente contenido es propiedad exclusiva de PLANTADOCE EDICIONES, SLU, sociedad editora de PlantaDoce (www.plantadoce.com), que se acoge, para todos sus contenidos, y siempre que no exista indicación expresa de lo contrario, a la licencia Creative Commons Reconocimiento. La información copiada o distribuida deberá indicar, mediante cita explícita y enlace a la URL original, que procede de este sitio.

PlantaDoce.

Pregunta: ¿Qué valoración hace del sistema sanitario español en la actualidad?

Respuesta: Tenemos un sistema sanitario con cualidades importantes como la universalidad, la calidad de sus profesionales o un amplio catálogo de prestaciones. Lo que sucede es que el sistema ha sido golpeado por la pandemia y ese impacto ha tenido consecuencias como el incremento en las listas de espera. El modelo está, en estos momentos, en una encrucijada, depende de lo que hagamos seremos capaces de reforzarlo o no.

P.: ¿Qué medidas de eficiencia deben adoptarse con el objetivo de mejorar el sistema?

R.: La eficiencia en cualquier organización, pero en sanidad se puede subrayar más, es consecuencia de trabajar con calidad. La primera medida es seguir trabajando para asegurarnos que se incorporan al sistema las evidencias en la práctica clínica. Se tiene que potenciar el trabajo de las sociedades científicas. Después, hay políticas concretas como la de incorporación de medicamentos, que debe permitir que la adopción de la innovación se haga a un precio justo y razonable.

P.: ¿Qué rol debe jugar la sanidad privada en el sistema sanitario público?

R.: La sanidad privada no tiene que estar dentro del sistema sanitario público, sino ser complementaria. La privada tiene un espacio para aquella población que considera oportuno recibir sus servicios.

P.: ¿Cuáles son las claves para que funcione la colaboración público-privada?

R.: La transparencia en las relaciones y la gestión de los resultados. Es necesario saber en qué se basan los contratos o con qué criterios se valoran los resultados.

“El sistema descentralizado ha sido fundamental para el salto cualitativo que ha dado la sanidad”

P.: ¿Qué peso debe tener el Consejo Interterritorial en un Estado con 17 autonomías?

R.: El que está teniendo. Si analizamos los cuarenta años de experiencia del sistema descentralizado, observaremos que más del 90% de las decisiones han sido unánimes. Con la pandemia, por ejemplo, la gente ha podido ver en qué consiste la Comisión de Salud Pública. La discusión muchas veces aparece sobre si hay alguna discrepancia y en qué medida el Consejo debería ser un órgano que acordara de manera ejecutiva, y eso es imposible constitucionalmente. Si una comunidad

PlantaDoce.

autónoma no está de acuerdo en aplicar una medida que es competencia suya, un Consejo Interterritorial no se lo puede imponer jurídicamente.

P.: ¿La sanidad debe estar más centralizada o todo lo contrario?

R.: Tiene que estar como está. La experiencia de la sanidad centralizada que tuvimos en los años ochenta nos dice que teníamos una sanidad más desigual que ahora, había comunidades a las que faltaban recursos como hospitales y centros de atención primaria. El sistema descentralizado ha sido fundamental para el salto cualitativo que ha dado la sanidad. Eso no excluye la carencia de seguir fomentando más la coordinación y fortalecer el papel del Ministerio de Sanidad para corregir desigualdades.

P.: ¿El Perte es la solución a las ineficiencias que pueda haber en el sistema?

R.: El Perte se percibe como una oportunidad de poder dedicar unos recursos, con los que no pensábamos contar, para innovar en aspectos importantes en salud. Pero no es ninguna tabla de salvación.

“El Perte se percibe como una oportunidad de poder dedicar unos recursos, pero no es ninguna tabla de salvación”

P.: ¿Llegará el momento en qué se haga extensible la compra pública innovadora en los diferentes sistemas sanitarios de las comunidades? ¿Se debe pagar por resultados?

R.: La compra pública innovadora es un buen modelo, pero no como modelo general de actuación. Se requiere mucho diálogo y consenso con la intervención del Estado y de las comunidades autónomas. Tiene utilidad, pero no es fácil su incorporación. No contemplo que todo lo debiéramos pagar por valor porque nos puede llevar a un pagar un precio excesivo por las cosas en relación con el coste. De alguna manera hay que asegurar el retorno de la inversión de aquellas compañías o inversores que ponen sus recursos para investigar.

P.: ¿La regulación es eficiente en el sector?

R.: Falta asumir liderazgo de política sanitaria. En la pandemia del Covid-19, Europa compró vacunas y se aseguró que llegaran con equidad a todos los países haciendo valer su poder de mercado. Con la Gripe A, sin embargo, no se produjo una compra conjunta.

PlantaDoce.

P.: Ante un escenario de inflación, ¿es posible que se produzca una revisión de precios en la industria farmacéutica o sanitaria?

R.: No cabe una revisión de precios, salvo que se demuestre que la inflación está poniendo en riesgo la producción y distribución de un fármaco. No creo que afecte al medicamento innovador.

“No contemplo que se pague por valor en sanidad porque nos puede llevar a un pagar un precio excesivo”

P.: ¿El Gobierno debería proponer incentivos para atraer inversión a España?

R.: El Gobierno tiene que seguir poniendo en valor que tenemos un sistema universal, con profesionales cualificados. Es un diálogo continuo del Ejecutivo y las compañías especializadas.

P.: ¿Es más fácil acceder a financiación ahora mismo que antes del estallido del Covid-19?

R.: El Covid-19 ha ayudado a que haya más recursos. ¿Van a ser suficientes? Las necesidades siempre son ilimitadas.