

## Profesionales y responsables sanitarios piden garantías constitucionales, legales y financieras que blinden el SNS

Las II Jornadas Andaluzas por el Futuro del Sistema Nacional de Salud, organizadas por el Consejo Andaluz de Colegio de Médicos, (CACM) con la participación de la Organización Médica Colegial estuvieron orientadas a seguir trabajando conjuntamente con la Consejería de Salud por la sostenibilidad del sistema, para lo cual son precisas, como se puso de manifiesto, garantías constitucionales legales y financieras que blinden el Sistema Nacional de Salud (SNS)

Sevilla 31/05/2016 medicospacientes.com



De izda. a dcha. Dres. Aguado, Alonso, Castiñeiras, Rodríguez Sendín y Alcañiz.

Las Jornadas, celebradas en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, fueron estructuradas en torno a tres mesas redondas dedicadas a “La Ley de Garantías para Sostenibilidad del SSP; papel del Consejo Interterritorial en la Sanidad Universal y el Derecho a la Igualdad”; “La Atención Primaria, estrategia hacia la coordinación socio-sanitaria y el desarrollo profesional”; y “Tratados de Libre Comercio, ventajas e inconvenientes para nuestro Sistema Sanitario”.

En ellas intervinieron el presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos (CACM), Dr. Antonio Aguado; el consejero de Salud de la Junta de Andalucía, Dr. Aquilino Alonso; el presidente de la OMC, Dr. Juan José Rodríguez Sendín, el presidente del Colegio de Médicos de Granada, Dr. Javier de Teresa Galván, el director del Servicio Andaluz de Salud (SAS), Dr. José Manuel Aranda; el director de la Escuela Nacional de Sanidad, Joan Carles March; el vicepresidente de la OMC, Dr. Serafín Romero; el presidente del Colegio de Médicos de Sevilla, Dr. Juan Bautista Alcañiz; el ex consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Dr. Fernando Lamata; y el secretario general de la OMC, Dr. Juan Manuel Garrote.

Una vez concluida la sesión, de cada una de las mesas se extrajeron unas conclusiones, a partir de las cuales los representantes de los tres organismos implicados aportaron sus propuestas.

**“Ley de garantías para la sostenibilidad del SNS. Papel del Consejo Interterritorial en la Sanidad Universal y el Derecho a la Igualdad”**

## **Conclusiones**

El SNS español es un elemento fundamental de cohesión y amplia aceptación social logrado mediante un modelo no superado de cobertura universal, equitativo, de calidad, financiado mediante impuestos y gratuito para el paciente o ciudadano en el momento de la demanda.

El SNS en general y la atención sanitaria en particular son un sector estratégico de la economía del conocimiento, generador de riqueza, bienestar, innovación científica y empleo cualificado, y un sector clave en la redistribución de rentas, basados en principios substanciales de equidad y solidaridad, que constituyen un gran patrimonio colectivo y derecho social irrenunciable de todos los españoles y que precisa protección y blindaje constitucional.

La sostenibilidad y supervivencia del SNS precisa del compromiso de políticos y profesionales sanitarios para atender las necesidades de ciudadanos y pacientes, especialmente de los más vulnerables, necesitados y frágiles, en suma atender "nuestra profesión y nuestra empresa común".

Estas jornadas de trabajo están orientadas a seguir trabajando conjuntamente la OMC y la Consejería de Salud por la sostenibilidad del sistema, como hacen los médicos día a día, para que no haya disminución y sí mejora constante de la calidad asistencial, siendo esencial trabajar en el desarrollo profesional ya que estos son el activo más importante del sistema.

El art. 6 del Código de Deontología Médica consagra el principio de justicia que debe ser considerado especialmente en la práctica profesional. Por ello introducir la eficiencia, alcanzar el mejor resultado al menor de los costes, en las decisiones de los médicos y demás profesionales sanitario tiene relevancia especial. En consecuencia es éticamente obligatorio que la eficiencia en el uso del dinero público sea un valor irrenunciable tanto para los profesionales como para los responsables políticos y administrativos.

La sostenibilidad económica y supervivencia del actual SNS va asociado al crecimiento de la economía en términos de PIB, y dependerá de manera sustancial del modelo de gestión de la prestación farmacéutica y del control de la prescripción. Y de forma especial, de la decisión política del gobierno de la nación y de las comunidades autónomas para priorizar al Sistema sanitarios a la hora de la distribución del presupuesto.

Para mejorar la eficiencia del sistema sanitario es necesario que los profesionales se hagan corresponsables con la gestión clínica y con el uso adecuado de los recursos necesarios para la práctica clínica, para lo cual es necesario fomentar la autonomía de los profesionales y la participación de los mismos en la gestión, mejorando su motivación y su nivel de pertenencia al centro donde trabajan y para conseguirlo es prioritario disminuir la precariedad laboral y reponer los recortes y derechos que se han perdido en los últimos años con motivo de la crisis económica. Para esto, desde luego es necesaria una buena financiación acorde al bien imprescindible que es la sanidad, una buena planificación que garantice derechos de profesionales, desde el acceso a los medios técnicos esenciales como utilización de pruebas diagnósticas necesarias en la atención primaria o a los derechos de desarrollo y estabilidad profesional, como la conciliación familiar o carrera profesional.

Los copagos no han resuelto el posible uso no justificado de la demanda asistencial, pruebas diagnóstica y medicamentos, sin embargo podrían llevar a situaciones tan dolorosas como que los pacientes no demanden atención necesaria o acaben "eligiendo" alguno de los medicamentos que toman, porque no tienen posibilidad de pagar todos. Por todo ello son rechazables por injustos los copagos asistenciales y de medicamentos fundamentales para mantener la salud y la vida de todos los pacientes.

Seleccionar la prueba diagnóstica, el medicamento o el tratamiento quirúrgico más adecuado a las necesidades de cada paciente, en función de las evidencias científicas existente en cada momento, supone un ejercicio de elección clínica, ética y profesional, no una estrategia de austeridad. Todo lo innecesario puede ser peligroso y constituye un despilfarro de recursos; pero también lo es, prescindir o no emplear lo necesario para cada paciente con la finalidad puesta en el ahorro.

En España debe y puede haber financiación pública suficiente, con impuestos justos y progresivos, para garantizar a todas las personas los medicamentos precisos para atender todas sus necesidades de salud sin copagos que penalizan a los más pobres, los más enfermos, los más viejos y los más vulnerables.

Se consideran esenciales los medicamentos que cubren las necesidades de atención a la salud de la población, es decir aquellos que bien utilizados pueden producir beneficios para la salud de los pacientes y cuya selección se hace en base a una indicación basada en la evidencia científica, a su seguridad, eficacia y costo-eficacia comparativa.

Un listado de medicamentos blindados y las pautas de actuación sirven para garantizar que todos los ciudadanos, independientemente de su situación económica, tengan garantizada la gratuidad de los medicamentos necesarios para responder a sus necesidades de salud.

### ***Propuestas***

1. El SNS es sostenible como lo ha sido hasta ahora y lo debe seguir siendo, para lo cual es necesario establecer las garantías constitucionales legales y financieras necesarias que lo blinden y alejen de situaciones como la inducida actualmente de insuficiencia y claro agravio presupuestario en relación a los países de nuestro entorno social y político.
2. El control del gasto farmacéutico mediante estrategias para la reducción del número de unidades, la introducción exclusiva de nuevas moléculas que hayan demostrado valor terapéutico respecto a las precedentes, el control estricto de su precio en función de su coste van a determinar la sostenibilidad y supervivencia del actual de SNS.
3. Medidas como la prescripción por principio activo o la elección selectiva de medicamentos realizada por la Junta de Andalucía junto con las medidas estructurales para controlar la introducción de nuevos medicamentos o tecnologías de escaso o nulo valor clínico/terapéutico así como la revisión de servicios, pautas de actuación o reconsiderar la financiación de aquello de nulo valor terapéutico, se pueden considerar medidas de responsabilidad en la gestión sanitaria, es más, de no llevarse a efecto, se puede considerar un déficit de ética pública y política. Estas medidas tienen que estar sometidas al rigor clínico y científico de los facultativos responsables.
4. Es exigible y razonable que el reconocimiento e incentivos a los profesionales se realice en base a los resultados clínico y en salud de su actividad asistencial y a la mejora de la eficiencia
5. Es imprescindible un ejercicio de transparencia extrema estableciendo por ley, la publicidad y publicitación obligatoria de los conflictos de interés en la relaciones mutuas entre grupos políticos, profesionales sanitarios, asociaciones de pacientes, instituciones y fundaciones profesionales y políticas con la Industria Farmacéutica y Tecnológica para la aprobación, financiación, docencia, investigación, desarrollo...de fármacos y tecnologías
6. Una lista de medicamentos esenciales gratuitos para todos los pacientes, junto con las pautas de tratamientos estándar deben ser elaboradas con la participación profesional y sometidas durante tiempo suficiente a evaluación antes de su aprobación definitiva.

7. Mientras no exista la Agencia Estatal Colegiada de Evaluación de servicios del SNS sería necesario la creación de un comité científico y profesional formado a tal fin que periódicamente debería revisar la selección de servicios y actualizarla convenientemente para reflejar los cambios en las preocupaciones globales en materia de salud, los desarrollos farmacéuticos y los patrones de resistencia a los medicamentos.

8. Desde la Organización Médica Colegial proponemos una regulación más estricta de la publicidad directa al consumidor de aquellos medicamentos sujetos a prescripción médica, así como un control especial de la publicidad de cualquier producto sanitario, proponiendo prohibirse la publicidad de los tratamientos.

### **“ La necesidad de una nueva reforma de la Atención Primaria”**

#### ***Conclusiones***

Es sobradamente conocido que una Atención Primaria fuerte tiene efectos beneficiosos para el sistema sanitario en su conjunto. Está demostrado la asociación entre la fortaleza de la Atención Primaria, medida a través del grado de desempeño de su accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación y los resultados del sistema en materia de equidad, salud y control de costes.

La Atención Primaria, ha contribuido de forma especial a la sostenibilidad del sistema sanitario con una capacidad de resolución cercana al 90% y con un peso aproximado del 15% de media del coste total de la factura sanitaria.

Con un horizonte económico preocupante y sin resolver aún los problemas crónicos de tipo financiero, estructural, competencial, de liderazgo, de desarrollo profesional, etc., que siguen que la siguen lastrando el primer nivel asistencial, se hace necesario la puesta en marcha urgente de una reforma o renovación de la Atención Primaria, por lo que iniciativas como la emprendida por la Consejería de Salud de Andalucía merecen toda la consideración y apoyo.

La atención primaria sólo tendrá los mejores niveles posibles de calidad si es efectivamente utilizada por todos los estratos sociales, en especial por aquellos con más capacidad de influir. Las nuevas tecnologías de la comunicación nos abren nuevas experiencias de relación con los pacientes y entre los profesionales como herramientas necesarias para alcanzar una atención integral y la mejora de la continuidad asistencial entre el ámbito hospitalario y de la atención primaria.

Una de las principales quejas y motivos de insatisfacción creciente y crónica de los médicos de atención primaria, es la pérdida de control sobre la agenda asistencial y las sobrecargas de trabajo que le impiden el necesario tiempo para la realización de competencias técnicas diagnósticas y terapéuticas con el consiguiente aumento de pruebas complementarias, derivaciones y medicalización innecesarias.

Para fomentar la atención primaria es necesario ponerla en valor ante la población con la atención hospitalaria.

#### ***Propuestas***

1. La atención primaria debe asumir funciones de agente de salud del paciente y vertebrador de toda la atención recibida en el conjunto del sistema sanitario y social.

2. Centrar nuestros objetivos asistenciales en las necesidades sentidas por la población y facilitar su participación, liderar el cambio de modelo asistencial a la atención a crónicos, retomar las actividades encaminadas a la salud pública y desarrollar la actividad comunitaria son estrategias a potenciar.

3. Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la “práctica clínica”

4. Facilitar el acceso a la cartera de servicios de pruebas diagnósticas necesarias para poder prestar una asistencia con alto grado de resolución.
5. Los resultados clínicos y en salud deben actuar como orientador estratégico de la organización de la atención, de los recursos necesarios para prestar la asistencia y de los reconocimientos de los profesionales.
6. Generar un marco profesional estable para la gestión clínica de la atención primaria mediante la adecuación de las plantillas profesionales a la realidad socio demográfica de la población a atender y a la complejidad de los pacientes, mejorando la estabilidad de los profesionales para mejorar la longitudinalidad en la atención sanitaria y recuperar los derechos perdidos con motivo de la crisis económica, estimular la participación de los profesionales en la gestión clínica y de recursos, dar autonomía en paralelo a la corresponsabilidad asumida, facilitar la formación sanitaria, el desarrollo profesional continuo y la investigación, una gestión del tiempo encaminada a conciliar la vida familiar y laboral y un sistema retributivo que estimule el desempeño, el compromiso con la organización y el reconocimiento profesional son medidas prioritaria ante cualquier proyecto de cambio.
7. Es obligado redefinir los espacios competenciales de los profesionales sanitarios de atención primaria orientándolos hacia la atención integral de los pacientes y frenando la tendencia creciente hacia una asistencia de vías paralelas con sobrecarga asistencial ineficiente.
8. Una política dirigida a impulsar la formación sanitaria continuada y la investigación, de calidad, reglada y centrada en las necesidades formativas de las unidades de gestión clínica, impulsada desde el ámbito sanitario público con la colaboración de sociedades científicas y colegios profesionales.
9. Es necesario abordar formulas organizativas que incluyan adecuación de las políticas de sustituciones, definición de roles competenciales y uso eficiente de las tecnologías desde cualquier lugar, incluido el domicilio del profesional.
10. Potenciar las TIC's como herramientas para mejorar la accesibilidad entre pacientes y profesionales y los sistemas de información necesarios para hacer gestión clínica y medir resultados.
11. Participación activa del paciente en la gestión, toma de decisiones y en la evaluación de los resultados.
12. Dotar a los médicos de familia de la posibilidad de acceder a todas las pruebas diagnósticas, facilitar el desarrollo de todo su potencial competencial, impulsar modificaciones en la formación de grado y en el sistema MIR, así como resaltar todos sus logros es primordial para la Atención Primaria.
13. La reforma de la atención primaria debe ir acompañada de una financiación proporcional a la capacidad resolutoria y a los resultados en salud obtenidos.
14. Primacía efectiva de la atención primaria y sus profesionales a través de un compromiso explícito por ambas partes, dirección corporativa y profesionales

#### **“Tratados de libre comercio, patentes y financiación selectiva”**

#### **Conclusiones**

Ante la importancia y consecuencia sociales, políticas y económicas del TTIP TISA Y CETA (en adelante TTLC), sorprende y alarma la falta de transparencia de su gestión y contenidos, impidiendo el acceso a la información a los ciudadanos y organizaciones

políticas y sociales junto con la escasa repercusión en la agenda y debates público y político de sus riesgos y consecuencias posibles.

Cuando nos referimos a salud, no solo nos referimos a medicamentos, accesibilidad, precios y patentes, ni tampoco solamente a sistemas sanitarios que puedan proteger de forma equitativa a la población; también nos referimos a alimentación y en consecuencia a las diferencias de clasificación existentes entre la UE y EEUU sobre alimentos procesados, el uso de medicación en animales que posteriormente serán dedicados al consumo alimenticio, las normas de protección ante productos nocivos, ya sea la composición y etiquetado del tabaco o del alcohol, en fin, nos referimos a todo el marco de actuación de Salud Pública

El TTIP pretende: a) blindar el sistema actual de patentes y reforzarlo; b) orientar la fijación de precios “por valor”, es decir, lo máximo que pueda imponer al servicio de salud; y c) evitar la financiación selectiva y los mecanismos de compra eficientes para el comprador (lo que la industria define como “acceso al mercado predecible y transparente”).

Cuando los precios son injustificadamente altos y se refieren a medicamentos de alto poder de curación, el sistema público de salud puede no estar en disposición de hacer frente a la misión que tiene encomendada, lo que hay que evitar a toda costa, pues se alteraría, sin razón suficiente, el necesario equilibrio de intereses.

Las consecuencias del actual modelo de patentes y el abuso de las mismas están creando barreras al acceso a los medicamentos para millones de pacientes en el mundo y están llevando a una escalada de precios insostenible para los sistemas sanitarios. El ejemplo de la Hepatitis C, en la que el SNS ha pagado en dos años más de 1.300 millones por un producto cuyo coste ha sido 30 millones, pone de manifiesto la necesidad de cambiar este modelo. Por ello es importante evitar que el TTIP lo refuerce y lo blinde.

Los TTLC incluyen un mecanismo de acuerdo extrajudicial, mediante el que las compañías privadas podrían exigir compensaciones económicas a los gobiernos, cuando determinadas decisiones de las administraciones públicas amenacen sus intereses o capacidad de generar los beneficios esperados, independientemente del valor de protección al ciudadano que hayan tenido estas decisiones. Es decir elevan los TTLC a un rango donde no puedan ser modificados por la legitimidad del poder emanado del pueblo soberano y por el contrario se legitima la actuación de los mercados contra los gobiernos lo que constituye en sí un profundo desequilibrio entre democracia y capitalismo y en suma una autoridad de los poderes económicos sobre las bases democráticas de nuestro país de incalculables consecuencias.

### ***Propuestas***

1. El TTIP debe excluir explícitamente cualquier aspecto que afecte a los sistemas de salud: salud pública, asistencia sanitaria, seguros sanitarios (públicos y privados), distribución farmacéutica, patentes de producto farmacéutico, sistemas de financiación selectiva, etc. Además, en prevención de que en distintas secciones del Tratado puedan fijarse compromisos que después se quieran aplicar a sanidad, por tener carácter general (patentes, sistemas de compra, privatizaciones, etc.), el Tratado debería incluir un texto con esta salvaguarda u otra similar: Ninguna disposición, en cualquier artículo del tratado, aunque se refiera a temas generales, podrá ser de aplicación en los temas relacionados con los servicios de salud y la salud de la ciudadanía. Los Gobiernos serán soberanos para decidir qué materias no son de aplicación por tener relación con la salud y la sanidad.

2. Al mismo tiempo, las CCAA y el Gobierno de España deben promover cambios en los sistemas de negociación y fijación de precios de los medicamentos; deben hacer uso de las licencias obligatorias cuando se compruebe abuso de patente que genera daño a la salud pública; y deben promover un nuevo modelo de financiación de la I+D y de la

formación de los profesionales, de carácter independiente, abierto, y que permita desarrollar medicamentos a precio accesible para todos.

3. En una futura y urgente legislación para que el Gobierno pueda hacer uso de licencias obligatorias se debe considerar la siguiente propuesta o su redacción equivalente " Se considerará en todo caso que existen motivos de interés público cuando la patente de un medicamento no esté disponible para la población a precios razonablemente asequibles, de manera que se altere el normal funcionamiento del servicio público sanitario, y siempre que la invención sea determinante para la prestación del mejor tratamiento curativo existente en el caso de situaciones de riesgo grave."

4. Las CCAA y el Gobierno de España deben reclamar a la Comisión Europea la difusión de todos los documentos relativos al tratado (TTIP) y en especial todos los que explícita o implícitamente puedan afectar a las materias relacionadas con la salud o los servicios sanitarios.

5. El Gobierno de España debe reclamar a la Comisión Europea una consulta pública previa a la aprobación del tratado (TTIP).

6. Se propone crear un Grupo de Análisis de Política Farmacéutica, promovido por las CCAA y la OMC, para analizar tendencias y hacer propuestas sobre líneas estratégicas en el ámbito nacional y europeo.