

REFORMAS ESTRUCTURALES Y GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL CAMBIO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El objetivo general de la OMC, es exigir al gobierno de la nación una política sanitaria nacional que garantice la sostenibilidad a medio y largo plazo de unos servicios sanitarios públicos equitativos, suficientes y de calidad, utilizados de forma eficiente, lo cual exige una actuación integrada en el ámbito regulador de la investigación, la asistencia y la gestión, con independencia del poder político gobernante.

El SNS español cuenta con buenos resultados en salud con una inversión media aún aceptable (pese al descenso del 1.6% de media en los últimos cinco años), siendo un excelente distribuidor de riqueza, pues ofrece atención sanitaria de máxima calidad desde los más ricos a los más pobres, en condiciones similares y en todo el territorio nacional, solidario en el momento de la necesidad –excepto un copago por medicamentos según nivel de renta- y financiado mediante impuestos.

El SNS es con diferencia el mejor servicio público en valoración de los ciudadanos siendo una de las Instituciones en la que los españoles más confían y la profesión médica es la mejor valorada por los españoles. El 91% de los ciudadanos consideran que los médicos son los profesionales que actualmente mejor están cumpliendo con sus funciones.

No se debería hablar de gasto sanitario sino de inversión sanitaria. La inversión económica en el SNS en el 2014 se ha cerrado en torno al 5,9 % PIB y en torno al 3% en inversión sanitaria privada. En el 2008 España utilizaba el 6,9% de su PIB en inversión sanitaria pública. Uno de los principales problemas del SNS es un profundo déficit presupuestario y de financiación, pues con la crisis los recortes han reducido las inversiones en salud desde el 2010 en torno a 8500 millones de euros especialmente en profesionales sanitarios.

Las consecuencias de los recortes económicos han generado un aumento de las listas de espera y un empeoramiento notable de las condiciones del ejercicio de la profesión médica. Bajada en torno al 25% de los salarios, precariedad laboral del 30% de los profesionales médicos con inestabilidad, malos contratos y salarios muy bajos.

Según la Administración Sanitaria la caída de puestos de trabajo en el sector sanitario el año pasado ha terminado con mínimos históricos. Es el sector que más empleados pierde en el año 2015.

El gasto farmacéutico tradicionalmente “presenta una tendencia al crecimiento incontrolado”. No hay justificación para que nuestro consumo total sea superior a la media de la Eurozona que debemos tomar como referencia. Existe un desajuste en el gasto farmacéutico, con reducción del gasto farmacéutico por receta y crecimiento del hospitalario a causa de las nuevas moléculas y por los altos precios de las mismas que constituyen una amenaza muy seria para poder mantener el SNS en las condiciones de justicia y solidaridad actuales.

Desde la OMC proponemos, a la hora de articular las políticas sanitarias, los siguientes considerandos

1. Acuerdo político al máximo nivel que facilite la imprescindible y postergada reforma del Sistema Nacional de Salud.
2. Un pacto para gestionar la crisis alejándose de la austeridad y sin descapitalizar la Medicina.
3. Definir el modelo de SNS y concretar sus atributos de universalidad, equidad, calidad y solidaridad así como la definición positiva de “ciudadanía sanitaria” del SNS. Revisión del RD 16/2012 de 20 de abril.
4. Definir la cartera de servicios comunes del SNS y condiciones de la misma igual para todos los españoles.
5. Financiación adecuada del SNS para atender con suficiencia la cartera de servicios propuesta.
6. Los presupuestos para cubrir la cartera de servicios comunes del SNS deben ser finalistas y con criterios iguales de aplicación en todas las CCAA.
7. Buen gobierno del SNS:
 - a. Dotar al SNS de un marco legal claro y actualizado.
 - b. Desarrollo de la autonomía de gestión profesional (Gestión Clínica)
 - c. Agencia Nacional de Evaluación e Investigación de Tecnologías y Servicios del SNS.

8. Políticas recursos humanos:
 - Optimizar puestos directivos y administrativos.
 - Unificación de las condiciones laborales, carrera profesional
 - Establecimiento de la validación periódica de la colegiación y recertificación profesional.
 - Reponer con urgencia las plazas de médicos necesarias para atender adecuadamente los servicios.

9. Unificar los sistemas de información (historia clínica, tarjeta sanitaria...)
 - Interoperabilidad del sistema de información en todo el país

10. Gasto farmacéutico:
 - Gestión de compras centralizada.
 - Establecer criterios de efectividad y eficiencia en la financiación pública de medicamentos.
 - Abogar por unos precios de los fármacos adecuados a la realidad económica del país. El precio de la patente no podría superar aquel destinado a ese proceso.
 - El valor de la patente nunca debe suponer un riesgo para la sostenibilidad del sistema o una descapitalización de la Medicina.
 - Modelos alternativos de financiación de innovaciones sanitarias con desarrollo de formas dinámicas de financiación.
 - Promover la prescripción por Denominación Común Internacional (DCI).
 - Es improrrogable implantar la trazabilidad y el seguimiento singular de cada envase de medicamento.
 - Generalizar con carácter obligatorio la exigencia de la receta médica privada.
 - Impulsar el gasto en I + D de la industria farmacéutica en España.

11. El Desarrollo Profesional Continuo (DPC) y la Investigación deben ser financiadas por el SNS.
 - Contemplar un correcto tratamiento fiscal de la Formación Médica Continuada - FMC, (la Formación Médica continuada asumida por un profesional de la salud autofinanciada, debe tener un tratamiento fiscal correcto).

Madrid, 19 de septiembre de 2015