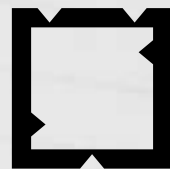




Balance de la legislatura en materia sanitaria y análisis de los programas electorales



weber
shandwick

engaging. always.

Una legislatura marcada por la financiación de la sanidad

Tras la disolución de las cortes el pasado 26 de octubre se puso fin a la décima legislatura de la democracia española, dando paso a nuevas elecciones generales fijadas para el 20 de diciembre en las que se elegirán los representantes del Congreso y el Senado.

Tanto por parte del Gobierno como de la oposición, la sostenibilidad del sistema sanitario ha sido uno de los temas más recurrentes a lo largo de la presidencia de Mariano Rajoy. Las reestructuraciones económicas llevadas a cabo durante el mandato han producido cambios que han sembrado un nuevo entorno de entendimiento para pacientes, clínicos, decisores, administraciones y demás agentes implicados en el SNS.

En el presente documento se pretende realizar un breve balance que enumere las acciones más significativas en materia sanitaria acontecidas en el que ha sido el mandato más largo de los últimos 40 años en una sola legislatura. Además, se profundizará en las propuestas sanitarias de los programas electorales de los cuatro partidos que, en general, las encuestas dan en cabeza.

La etapa de Ana Mato

Sin lugar a dudas, el **Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones** ha sido el gran protagonista de esta legislatura, una de las primeras grandes reformas del Ejecutivo. Ana Mato fue la encargada de defender un texto que recibió múltiples críticas por parte de la oposición.

La intención de los populares era garantizar la viabilidad del SNS “analizando y adoptando medidas que permitieran optimizar sus modelos asistenciales y farmacéuticos y, en especial, el gasto farmacéutico y su peso en el gasto sanitario”, tal y como indica la ley.

Por su parte, las coaliciones situadas más en el centro-izquierda e izquierda criticaron con dureza las medidas, tales como la asistencia a inmigrantes en situación irregular, el copago hospitalario –el cual tres años después fue derogado por Alfonso Alonso, sucesor de Mato– o la de desfinanciación de ciertos fármacos. Cabe destacar que tanto PSOE como Podemos llevan en su programa electoral la promesa de derogar el decreto de inmediato.

El 30 de julio de 2013 se firmó el **Pacto por la**

Sostenibilidad y la Calidad del Sistema Nacional de Salud con los colegios médicos y de enfermería para garantizar la sostenibilidad del sistema. El texto trata de efectuar una reorganización de los servicios asistenciales y un nuevo modelo de desarrollo y competencias del profesional, además de sentar las bases para iniciar un marco normativo que permita el desarrollo de unidades de gestión clínica. Por su parte, la oposición y los propios profesionales sanitarios mostraron su disconformidad. El centro de la diana de las críticas recaló en dos vertientes: la falta de presencia de las CCAA a la hora de decidir las condiciones del pacto y el supuesto intento de privatización que supone el texto para sistema público.

Sin la necesidad de ser una reforma o ley, la gestión de la crisis del ébola se convirtió en el caso más mediático de la entonces ministra. El contagio de una auxiliar de enfermería –el primero fuera de África– hizo saltar todas las alarmas en el país. Tanto que el Gobierno decidió crear un comité especial con la vicepresidenta Soraya Sáenz de Santamaría al frente.

Finalmente, empujada por el caso de la trama Gürtel, Ana Mato dimitió en noviembre de 2014.

Alfonso Alonso, un ministro con perfil político

Tras la dimisión de Mato, Mariano Rajoy depositó su confianza en el entonces portavoz parlamentario de los populares y exalcalde de Vitoria para liderar el último año de legislatura al frente de la sanidad. Alonso, hombre de confianza de Sáenz de Santamaría, cuenta con una amplia experiencia política y reforzó el perfil político del Ejecutivo.

La primera gran medida que tomó fue la retirada de cualquier copago hospitalario. Desde el 1 de octubre

de 2013, se establecieron copagos a medicamentos de dispensación ambulatoria en el hospital, con una aportación del 10% de PVP sin que en ningún caso traspasara los 4,2€. La polémica surgió debido a que algunas comunidades, que tienen la competencia traspasada, no acataron la medida, creando posibles inequidades entre territorios. Es decir, podría darse el caso de que un ciudadano tuviera que pagar por un medicamento en una región y en otra no.

Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios

El 25 de julio de 2015 se hizo público en el BOE el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios con la principal misión de otorgar seguridad jurídica a las constantes modificaciones que esta ley ha ido sufriendo.

Esta ley puntualiza varios aspectos relacionados con la definición de principio activa, de cómo se organiza el sistema de precios de referencia, la cuestión sobre los medicamentos no sustituibles, las siglas EFG o la competencia por parte del Ministerio de fijación de precios.

La ley de la dependencia

A nivel sociosanitario, las políticas adoptadas en torno a las personas dependientes han suscitado controversia. Se estima que en la actualidad hay 445.000 pacientes en lista de espera para ser atendidos por el sistema. La aportación del Estado para costear el servicio cubre el 12% del gasto, cuando la ley estima a aportar el 50% del total y que las CCAA cubran la otra mitad. En este sentido, el último dictamen del Observatorio Estatal para la Dependencia indica que 12 de las 17 comunidades suspenden en la aplicación de los

programas de ayudas. Por ese motivo, reclaman al Gobierno la derogación del RDL 20/2012 del 13 de julio, el cual introdujo una reorganización de la partida asignada a estas personas.

Para solventar esta situación, el Partido Popular ha aumentado un 6,4% la partida en el proyecto de presupuestos generales presentados para 2016, unos 75 millones de euros más. La oposición lo tacha de insuficiente.

Programas electorales 20D

La situación multifactorial que abriga las elecciones del próximo 20 de diciembre dibuja un mapa de posibilidades jamás visto en democracia. Ante esta

situación, se ha querido indagar en los programas electorales de los cuatro partidos que, a priori, obtendrán una mayor representación de escaños.

Sector salud

Durante la campaña electoral el debate sobre el sistema sanitario se ha centrado, en gran medida, en la financiación del mismo. El Real Decreto 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, impulsado por el Partido Popular el 20 de abril de ese mismo año, es objeto de críticas por parte de socialistas y Podemos. Los dos grupos achacan que este decreto ha acabado con la universalidad de la sanidad en España y que las reformas de racionalización que propone son, en realidad, recortes. Por otro lado, Ciudadanos centra su discurso en diseñar modelos de estructura y financiación estatales que ayuden a las comunidades a regular el gasto y crear procesos asistenciales más transparentes.

PP (Partido Popular)



- Extensión de los tres logros que considera fundamentales: la receta electrónica, la tarjeta sanitaria única y la historia clínica digital.
- No se modificará el RDL 16/2012.
- Libertad de elección de profesional sanitario en todo el territorio nacional. Eliminación de barreras administrativas para garantizar una atención de calidad en todas las CCAA.
- Potenciar la figura del Consejo Interterritorial como máximo órgano de coordinación sanitaria otorgándole mayor poder de decisión.
- Extensión de las compras centralizadas que mejoren la eficiencia de los recursos públicos en las regiones.
- Profesionalización de la gestión a través de capacitaciones específicas y potenciar iniciativas de gestión clínica.
- Elaboración del Plan Nacional de Transparencia Sanitaria y del Plan Nacional de Reducción de Listas de Espera.
- Actualización permanente del calendario vacunal.
- Defensa del actual modelo de farmacia ampliando las competencias de estas oficinas.
- Regulación a través de un estatuto del paciente crónico.
- Puesta en marcha de una Estrategia Nacional de Investigación de Enfermedades Raras.

PSOE (Partido Socialista Obrero Español)



- Derogación del RDL 16/2012 con carácter inmediato. Asegurar una Sanidad Pública, Universal, Sostenible y de Calidad, un derecho fundamental que tenga garantizada la suficiencia financiera.
- Dentro de la reforma fiscal que el PSOE promueve, el presupuesto de la sanidad pública alcanzará el 7% del PIB al final de la segunda legislatura.
- Política de eficiencia de gasto farmacéutico: sistema de selección pública de medicamentos sin patente, actualización continua del precio de referencia o impulso del medicamento genérico. Además, impulsar las compras centralizadas en aquellas CCAA que así lo quieran.
- Regular las relaciones entre industria e instituciones y profesionales sanitarios, así como la publicidad y la actividad promocional de la industria.
- Promoción de una nueva Ley General de Sanidad que evite las desigualdades sociales en salud y proteja al sistema sanitario público.
- Reforzar la figura del Consejo Interterritorial.
- Creación de una cartera común de servicios para toda la ciudadanía en coordinación con las CCAA.
- Reforzar la gestión pública del sistema sin perjuicio del rol complementario del sector privado.
- Revisión del copago en base a criterios de necesidad y cronicidad a la vez que se establecen topes.

- Garantizar la libertad de movimiento del paciente dentro del SNS y en cualquier comunidad garantizando la atención. Para ello se creará un mecanismo de compensación de costes entre las CCAA.
- Creación de un sistema de detección y asistencia para enfermedades raras y personas con alto grado de discapacidad.

C's (Ciudadanos)



- Apostar por un SNS financiado exclusivamente por impuestos y sin introducir copagos o tasas que representen una barrera al acceso a los servicios sanitarios.
- Pacto de Estado en materia sanitaria para acabar con las inequidades entre ciudadanos españoles, modificando el sistema de financiación autonómico. También se propondrá un Pacto Europeo para asistencia sanitaria a inmigrantes sin tarjeta sanitaria.
- Se publicarán los resultados de los centros y servicios sanitarios públicos, fijando criterios claros y evaluables basados en indicadores de calidad y eficiencia.
- Libre elección de centros, servicios y profesionales y búsqueda de la participación activa del paciente en los procesos asistenciales.
- Profesionalización y despolitización de la gestión: elección de los directivos por su formación y capacidad técnica. Sin afinidades políticas.
- Evaluación económica y análisis de impacto presupuestario como herramientas clave para la toma de decisiones de financiación pública y fijación de precios de medicamentos.
- Se propone que la atención a los pacientes protegidos por el sistema público se realice, a ser posible, en centros de gestión pública directa. Se deben establecer líneas claras de separación entre el sistema público y el privado, entendiendo que las empresas privadas también tienen un papel en la sanidad española.
- Publicación del Ministerio –en colaboración con las CCAA– de los medicamentos adquiridos, las cantidades exactas, proveedores, precios, acuerdos y duración de los contratos.
- Prioridad a los pagos a proveedores sanitarios, evitando situaciones de desabastecimiento.
- Promoción de la investigación y detección precoz de enfermedades raras.
- Implantación de una Estrategia de Crónicos, liderada por Atención primaria, en todas las CCAA y calendario vacunal único para toda España.

Podemos



- Incremento del presupuesto público en sanidad en 8.800 millones de euros y así recuperar durante el primer año de legislatura los niveles de dotación previos a 2012.
- Acceso universal a la tarjeta sanitaria para que el SNS cumpla con los derechos humanos: cobertura sanitaria universal para todas las personas, incluidos inmigrantes o emigrantes españoles.
- Derogación del RDL 16/2012 de medidas urgentes por el cual se anuló la universalidad de la asistencia sanitaria en España.
- Ampliación de la cartera de medicamentos financiados. Estudiar y evaluar la actual cartera para después proceder a su ampliación.
- Abogar por una prescripción responsable de medicamentos que dispense dosis y no cajas. Para ello, se proponen negociaciones con los laboratorios para reformular los mecanismos de empaquetados (monodosis y otras variaciones).
- Universalización de las recetas electrónicas en todas las CCAA y creación de una plataforma estatal de acceso a las historias clínicas.
- Implementar mecanismos que garanticen precios justos para las patentes registradas y poner fin a la especulación de los precios de los medicamentos en el mercado mundial.
- Aprobación de la Ley de Transparencia del Sistema Sanitario que evalúe la gestión de los recursos y los procesos de contratación.
- Potenciar las líneas de investigación orientadas a identificar la medicación del género en la salud y en la enfermedad.
- Ley para la Libre Disposición de la Propia Vida que regule el marco de la toma de decisiones al respecto.

La división especializada en el sector salud de Weber Shandwick cuenta con una amplia experiencia en la gestión de proyectos de Comunicación, Relaciones Públicas y Relaciones Institucionales de grandes laboratorios biofarmacéuticos.

Contamos con un amplio equipo multidisciplinar con una extensa trayectoria en la gestión de cuentas del sector farmacéutico.

María de la Torre
Healthcare Director



weber
shandwick
engaging, always.