

FARMACIA

CiU pide hoy detalles de la trasposición de la directiva de falsificados

Redacción

Nuria Aleixandre, portavoz de Sanidad y Ciencia de Convergencia y Unión (CiU) en el Senado, pedirá a Leire Pajín, ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, que precise en la sesión de control al Gobierno que se celebrará hoy en la Cámara Alta el momento en el que el Ejecutivo central tiene previsto llevar a la práctica la trasposición de la directiva recientemente aprobada por el Parlamento Europeo para incrementar el control y evitar la circulación en el Sistema Nacional de Salud (SNS) los medicamentos falsificados.

Aleixandre se muestra partidaria de que la puesta en práctica de la normativa en el SNS se realice en el periodo de tiempo más corto posible porque "servirá para poner fin a la entrada de productos que pongan en peligro el mantenimiento de la buena salud de los ciudadanos".

Mercado legal

La aplicación en el SNS de la regulación aprobada en la Unión Europea servirá además, al parecer de la portavoz de CiU, "para reforzar la protección que ya se ofrece a los pacientes frente a los medicamentos falsificados y evitar que estos productos", que en gran parte de los casos suponen un peligro para el buen funcionamiento del organismo, "estén al alcance de los ciudadanos en el mercado legal" de los productos sanitarios.

TRIBUNA PRESENTE Y FUTURO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARTIENDO DE LAS DIFICULTADES ECONÓMICAS

Las costuras de nuestro SNS

→ El autor reflexiona sobre las carencias y los retos más relevantes que debe afrontar el Sistema Nacional de Salud (SNS) y plantea la necesidad de cambiar el modelo de gestión de la salud que favorezca la libertad de elección, la equidad, la eficiencia y la efectividad "al margen de los vaivenes políticos y rivalidades partidistas y regionales".



IGNACIO PARA RODRÍGUEZ-SANTANA

Presidente de la Fundación Bamberg



La deuda acumulada del Sistema Nacional de Salud es de unos 12.000 millones de euros, continúa creciendo y es posible que este año se duplique



No hay equidad y no la podremos garantizar en la accesibilidad mientras no haya transparencia en los resultados y no pueda elegir libremente

El problema más grave de la crisis es la financiación del Sistema Nacional de Salud (SNS). Reconocida tardíamente y mediatizada por la política y el voto con decisiones más volcadas en el gasto público que en mantener el tejido empresarial, reconvertirlo y genera riqueza y empleo, la coyuntura está colapsando la financiación del sistema. El déficit público, la insuficiencia de tesorería y el aumento de la deuda provocan decisiones de contención del gasto e inversión que se traducen en paro, destrucción de empresas y empobrecimiento.

La deuda del SNS es de 12.000 millones de euros, sigue creciendo y es posible que este año se duplique. El Estado debe de acompañar las prestaciones y el gasto a la disponibilidad de los presupuestos generales. El problema no sólo está en afrontar los gastos con un presupuesto insuficiente; también habrá que afrontar la deuda acumulada y sus intereses.

Junto con este déficit estructural, agravado por la coyuntura, evidenciada en más de 4,7 millones de parados, hay otros problemas sin resolver desde hace más de veinte años que agravan la crisis. Aun cuando la Ley General de Sanidad establece el derecho a la asistencia sanitaria de "todos los españoles y extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional" y añade que "la asistencia pública se extenderá a toda la población" y que "el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán con igualdad efectiva", no contamos con un sistema universal. No están cubiertos todos los ciudadanos, o al menos no de igual manera. El Real Decreto 1088/1989 extendió la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes configurándola como una prestación no contributiva, pero la citada ley general no se desarrolló reglamentariamente y sigue vigente el Reglamento de la Seguridad Social. Así pues, si a un parado se le acaba el subsidio por desempleo, como deja de cotizar a la Seguridad Social no tiene derecho a tarjeta sanitaria y no puede ser atendido en un centro de salud a no ser que acceda por urgencias. Es una paradoja, pues cuando más protección necesita, se la quitan. Mientras, a los inmigrantes sin permiso de residencia, es decir, en situación ilegal, sí se les provee de una tarjeta sanitaria que, aunque especial, les permite ir a las consultas de los centros. Si un cotizante o un parado al que se le ha acabado el subsidio acude al Instituto Nacional de la Seguridad Social a que le entreguen la tarjeta

sanitaria europea, no se la dan.

A pesar de que la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, reafirma el principio de universalización de la asistencia, el problema no se ha resuelto. Cataluña es la primera autonomía que quiso desvincularse de la Seguridad Social quitando el número de afiliación de sus tarjetas y publicando la Ley de la Comunidad Autónoma de Cataluña 21/2010 de acceso a la asistencia de cobertura pública a cargo del Servicio Catalán de la Salud. En su disposición adicional primera expone que el servicio "debe entregar a domicilio [...] la tarjeta sanitaria individual sin que deban solicitarla previamente a los que se le hayan extinguido, de acuerdo con la normativa en materia de seguridad social y su derecho a la asistencia porque se encuentran en situación de desempleo o han puesto fin a su actividad profesional".

Es urgente que este problema se resuelva en todo el país, no sólo en Cataluña. Con todo, queda sin resolver el acceso a la tarjeta sanitaria europea al ser su emisión competencia del Ministerio de Trabajo, no de la Generalidad de Cataluña. Tampoco están resueltas las competencias en sanidad del Ministerio de Trabajo, el Instituto Nacional y la Tesorería General de la Seguridad Social que deberían trasladarse al Ministerio de Sanidad una vez que las prestaciones sanitarias dependen de los presupuestos del Estado. Además, los hospitales de la Seguridad Social siguen siendo suyos y su valor es una garantía para el cobro de las pensiones. Si el Estado los cediera a las comunidades, se rompería la caja única poniendo en peligro la sostenibilidad de la Seguridad Social.

Tampoco están claras las competencias. Cada comunidad legisla a su antojo y hay un déficit de cohesión. Raya lo ridículo y es lamentable. ¿Cómo es posible que no exista un grupo legislativo en el Consejo Interterritorial? El ministerio se inhibe en casi todo lo que no sea proponer y aconsejar, excepto en el tema farmacéutico, de momento. Las autonomías asumen más o menos competencias según les viene bien y tratan de resolver sus problemas como pueden.

Inequidad en farmacia

Muface, Mugeju e Isfas son un elemento más de inequidad en el copago en farmacia. Además, si un miembro del Isfas quiere estar en la Seguridad Social, aunque esté jubilado tiene que asumir el copago. Sin embargo, el 87 por ciento de los funcionarios opta por la

cobertura privada frente a la pública.

En España, según la Asociación Empresarial del Seguro Unespa, el 22 por ciento de la población tiene contratado algún seguro privado, lo que supone un ahorro del gasto en la sanidad pública al reducirse la población que asiste. Es como si estas personas pagaran un impuesto adicional, pues la parte impositiva que se dedica a sanidad no les afecta. Sin embargo, falta integración y coordinación con los centros públicos. Si a un enfermo le atienden en un centro privado con cargo a su aseguradora y en su tratamiento necesita un fármaco no cubierto por su seguro pero sí por la sanidad pública, para acceder a este medicamento el paciente tiene que ir a atención primaria y al especialista para que le prescriban el tratamiento, con el consiguiente gasto burocrático y de atención. Lo más sencillo es definir protocolos de colaboración, o, aún mejor, que se reconozca la prescripción del médico del seguro privado, pues tiene las mismas cualificaciones y responsabilidades profesionales que el público.

Transparencia necesaria

No hay equidad y no la podremos garantizar plenamente en la accesibilidad mientras no haya transparencia en las actividades y resultados en salud y el ciudadano no pueda elegir libremente. El problema de la salud es estratégico y está alineado con el desarrollo económico y cultural del país. La salud es un motor de desarrollo económico; por ello deben desarrollarse políticas de Estado a largo plazo con la connivencia y no con el voto del ciudadano.

Las autoridades sanitarias deben centrarse en gestionar la salud. Necesitamos hacer frente a los grandes retos del SNS, es decir, a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, al mantenimiento de la calidad, a la mejora de los procesos de incorporación y formación en la profesión médica y de enfermería desarrollando la excelencia del personal, al acceso inmediato a la innovación científica y tecnológica, a la eficiencia en la producción y en el uso de los servicios y de la tecnología, y a la garantía de la equidad, la accesibilidad, la cohesión, la sostenibilidad y la efectividad del sistema.

Es necesario cambiar el modelo político, legislativo, económico y asistencial para desarrollar el personal asistencial y la investigación. Necesitamos un nuevo modelo de gestión de la salud más libre, justo, eficiente y efectivo al margen de los vaivenes políticos y rivalidades partidistas y regionales.

DOLOR DE RISA :)

Voltarén Emulgel
Diclofenaco dietilamónico

NOVARTIS



MIRE, DOCTOR, TENGO LOS DIENTES AMARILLOS.

¿QUÉ ME RECOMIENDA?



CAMISA MARRÓN.

