

# INTERVENCIÓN DE LA MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO EN EL FORO DEL PERIÓDICO “CINCO DÍAS”

Madrid, 16 de noviembre de 2004

Buenos días a todos.

Antes de comenzar, quisiera dar las gracias por la invitación a participar en este Foro. Aprovecharé mi turno de palabra para hacer algunas reflexiones que considero importantes sobre cómo debemos actuar frente a los principales retos que se nos presentan en el Sistema Nacional de Salud.

Parece inevitable comenzar haciendo algunas apreciaciones sobre el tema de la financiación, puesto que está siendo el gran tema de este otoño y continuará siéndolo durante los próximos meses.

Desde hace algún tiempo se ha venido poniendo de manifiesto la existencia de algunos desajustes en el **modelo de financiación** vigente, en parte derivados de que en el momento de valoración de los traspasos sanitarios no se produjo una evaluación precisa de las necesidades de cada Comunidad Autónoma. Además, es bien conocido que existe una importante presión al alza sobre el gasto sanitario como consecuencia de distintos factores. Entre ellos, el aumento del número de habitantes vinculado a los procesos de inmigración, ya que, como saben, los mecanismos incluidos en el actual modelo de financiación parecen inadecuados para la cobertura de las necesidades financieras que se derivan de esta causa.

Pero además existen otros factores muy importantes, como las mejoras tecnológicas, las decisiones autonómicas relacionadas con la gestión, el aumento de centros o la política de personal, que también influyen de manera considerable sobre el nivel de gasto sanitario, y cuya evolución podría comprometer a medio plazo la viabilidad y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Todas estas cuestiones han motivado que en la primera **Conferencia de Presidentes**, el Presidente del Gobierno incluyera la revisión de la financiación sanitaria en el orden del día a tratar. El acuerdo unánime derivado de dicha Conferencia nos compromete, teniendo como horizonte la próxima primavera, a realizar un profundo análisis del gasto sanitario, que culminará con la formulación de propuestas concretas que habrán de ser estudiadas, valoradas y acordadas por el Consejo de Política Fiscal y Financiera. En esta tarea, desde luego, no estaremos solos. Las Comunidades Autónomas tendrán una participación muy activa en este proceso, como no podía ser de otro modo.

Evidentemente no podemos negar la importancia de contar con un buen modelo de financiación en el desarrollo (especialmente en el medio y largo plazo) de nuestro Sistema Nacional de Salud. Pero quiero reiterar en este foro un argumento que ya he puesto de manifiesto en otras ocasiones: al margen de que puedan, y seguramente deban, aumentarse los recursos que actualmente se destinan a la sanidad, o de que deban revisarse algunos mecanismos de financiación, tenemos que plantearnos **preguntas previas**. Por ejemplo, si la forma de repartir el gasto entre prevención-investigación y asistencia sanitaria, o entre atención primaria y especializada, por poner dos ejemplos, es la óptima. O si de cada euro invertido en sanidad estamos obteniendo el mayor retorno posible en términos de mejora de la salud. En otras palabras, si estamos alcanzando niveles máximos de eficiencia, tanto técnica como asignativa.

Cuando decimos que debemos ser eficientes no estamos clamando por la introducción de mecanismos indiscriminados de contención del gasto sanitario, sino que estamos exigiendo el cumplimiento de una norma ética. Quiero decir con esto que **no es ético ser ineficiente**, puesto que no estamos en condiciones de despilfarrar unos recursos que son de todos y son siempre limitados.

Es cierto que nuestros indicadores de gasto -o, mejor dicho, de presupuestos- se encuentran por debajo de la media correspondiente a la Unión Europea de los 15, y pensamos que es necesario converger hacia los niveles de gasto público sanitario de los países de nuestro entorno, para salir así del impasse que había impuesto el Gobierno anterior. Desde el Ministerio de Sanidad y Consumo vamos a promover esta **convergencia**, pero obviamente para ello necesitamos la colaboración del resto de las administraciones implicadas. En cualquier caso, es imprescindible que comprendamos que este mayor volumen de recursos ha de estar muy bien orientado, que no se puede traducir en un aumento indiscriminado del gasto, sino que debe ir dirigido a actuaciones que se traduzcan en una mejora inequívoca de la salud de los ciudadanos, y siempre asegurando los principios de equidad y solidaridad que informan nuestro sistema.

En consecuencia, es fundamental que entre todos promovamos el **uso racional y apropiado** de los medicamentos, de las tecnologías diagnósticas, de todos los medios terapéuticos. Los profesionales sanitarios nos han ayudado mucho en esta tarea, pero debemos reforzar aún más este compromiso conjunto y, sobre todo, debemos aumentar el nivel de información de que disponen y facilitar que tomen sus decisiones en un entorno libre de influencias interesadas de agentes externos.

Es necesario que la promoción y la información sobre medicamentos se base en criterios de accesibilidad permanente a la información, en la transparencia de las fuentes en las se que fundamenta, la ética en la práctica de las actividades

desarrolladas por la industria y la calificación de los medicamentos en base a la evidencia científica.

Hasta el momento el Sistema Nacional de Salud no ha sido capaz de instrumentar para los médicos un sistema de información sobre los medicamentos ágil, eficaz e independiente, como existe en otros países, dado que la mayor parte de las actividades de este tipo se realizan habitualmente a través de la industria farmacéutica.

Para resolver esta carencia, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios **ofrecerá la información relevante sobre cada medicamento al profesional sanitario**, articulando un canal adecuado para que los prescriptores puedan acceder a esa información y utilizarla en la práctica clínica cotidiana. A lo largo de 2005 se facilitará **acceso on-line a la información**, y **se editará un vademécum de medicamentos** que se distribuirá a todos los médicos y farmacéuticos para favorecer la información actualizada de los profesionales.

Además, se creará un **Comité Técnico de Información** con las Comunidades Autónomas, en el que se pondrá a disposición para su análisis la información sobre nuevas autorizaciones, cambios en indicaciones terapéuticas, anulaciones y restricciones por motivos de seguridad de la manera más rápida posible.

Finalmente, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios promoverá durante el próximo año una reflexión conjunta entre la industria farmacéutica y las administraciones sanitarias en relación con el desarrollo de las actividades relativas a la publicidad y promoción de medicamentos con criterios de ética y evidencia científica. Con ello se trata de establecer nuevos parámetros que permitan **reestructurar el actual modelo de visita médica** a fin de responder a las necesidades de los profesionales y del Sistema Nacional de Salud, de manera que esta legítima actividad comercial interfiera lo menos posible en la tarea asistencial del médico.

Al margen de los proyectos previstos en el área farmacéutica, el Ministerio de Sanidad y Consumo también promoverá que los **mecanismos de incentivos** que se diseñan (institucionales, de centros, de profesionales, etc), sean compatibles con los objetivos que pretendemos conseguir. Si este diseño no es adecuado, es imposible lograr una organización eficaz y un comportamiento profesional alineado con los objetivos que se persiguen, lo que finalmente irá en detrimento de la salud de los pacientes.

Por lo tanto, en mi opinión la cuestión de la financiación no debe ser tratada de forma aislada, sino de manera complementaria a otro conjunto de problemas de carácter estructural que afectan a nuestro sistema sanitario, y que en realidad son comunes al

conjunto de sistemas de salud de los países desarrollados. Creo sinceramente que sólo de este modo conseguiremos dotar al SNS de un marco de desarrollo estable y sostenible. De hecho, **el problema de la financiación no es más que un síntoma de problemas más profundos**, y si no nos esforzamos por abordarlos, la mera revisión de la financiación de la sanidad no va a hacerlos desaparecer.

Este proceso de revisión nos ofrece una oportunidad para rediseñar, además, el **modelo de relaciones** entre las distintas administraciones implicadas en el sector de la salud. Deberíamos aprovechar esta ocasión para reforzar un compromiso mutuo, creíble y sostenido en el tiempo que permita coordinarnos de una forma más adecuada para garantizar así la cohesión del sistema y, desde luego, también su eficiencia. Hay ámbitos en los que resulta imposible avanzar si no se llega a un acuerdo conjunto y si no hay una colaboración estrecha y leal entre el Ministerio y todas las Comunidades Autónomas.

Por ejemplo, resulta fundamental que acordemos unos **indicadores homogéneos** que permitan evaluar la calidad y el rendimiento de los distintos Servicios Regionales de Salud, y de los centros y servicios sanitarios que los componen. Sin ellos no habrá manera de detectar qué problemas concretos hay que resolver, y caminaremos a ciegas en la solución de los mismos. Sin información no hay **evaluación**, y sin evaluación no es posible “la mejora continua de la calidad” que queremos conseguir. Las distintas administraciones han de ser las primeras interesadas en saber lo que ocurre dentro de su territorio, y han de contar con elementos de referencia y de comparación externos.

Ya existen algunas iniciativas en este sentido, incluso promovidas desde el sector privado. Pero se trata de iniciativas dispersas y aisladas. Las administraciones públicas somos las responsables de crear y mantener una estructura sólida de información, cuantitativa y cualitativa, que permita obtener resultados para el conjunto del sistema, pero no podremos lograrlo si no cooperamos. Y esto también es política de cohesión.

Nuestro Sistema Nacional de Salud es rico en experiencias en distintos ámbitos, entre los que pueden citarse la organización de los servicios asistenciales, la gestión sanitaria y la gestión clínica, y la colaboración con el sector privado, que en buena parte han sido promovidas por el proceso de descentralización, y que en muchos casos han resultado exitosas. En mi opinión, sería absurdo desaprovechar estos conocimientos. **La política sanitaria debe estar basada sobre la evidencia** de las experiencias que funcionan. Es más, una política sanitaria óptima requiere para su diseño que sepamos a qué coste y con qué resultados funcionan dichas experiencias. Por este motivo creemos que las buenas, pero también las malas, prácticas de política sanitaria han de ser difundidas regularmente de manera pública.

En este sentido, somos conscientes de que es necesario adoptar un **nuevo enfoque estratégico** en relación con los flujos de información que se producen en el Sistema Nacional de Salud. Sin un sistema de información suficiente, oportuno y veraz, que fluya en todas las direcciones, no es posible el desempeño adecuado de las funciones de planificación, asignación de recursos y evaluación, que resultan imprescindibles para el buen funcionamiento del sistema.

Pero, sobre todo, sin un sistema de información de estas características no es posible la **transparencia** indispensable para generar confianza entre financiadores, prestadores, usuarios, proveedores y otros agentes interesados. Sin lo cual tampoco es posible acabar de articular algunos elementos básicos de la arquitectura del sistema, como por ejemplo la tarjeta sanitaria.

Por ello creemos que es preciso romper con la tradicional asociación de ideas información = amenaza, para lo cual es necesario que todas las instituciones adquieran el compromiso de no utilizar la información como arma arrojadiza. Y, por supuesto, pensamos que el Consejo Interterritorial del SNS debe ser el marco para desarrollar este ejercicio de responsabilidad y transparencia.

En el nuevo contexto de descentralización en el que nos encontramos, parece imprescindible revisar también la **delimitación de responsabilidades** entre niveles de gobierno. En un entorno donde la descentralización afecta no sólo a los gastos, sino también parcialmente a los ingresos, tenemos que deslindar qué parte de las reclamaciones que las Comunidades Autónomas hacen a la Administración General del Estado es legítima, y qué parte debe ser asumida por las propias Autonomías. Es precisa una clarificación definitiva de las tareas que le corresponden a cada administración, que debe completarse con la articulación de fórmulas operativas de cooperación en aquellos ámbitos en los que sea necesaria una visión supra - autonómica.

En definitiva, necesitamos un **acuerdo en torno a las nuevas reglas del juego** que deben regir en el sistema, en el sentido de precisar hasta dónde llega la responsabilidad de cada uno y en qué áreas debemos cooperar, puesto que hasta el momento, y en parte como consecuencia de que el proceso de descentralización de competencias se ha completado en fecha reciente, esta cuestión no ha sido abordada en profundidad. En mi opinión, sin una clarificación definitiva de cuáles deben ser estas reglas del juego sólo conseguiremos establecer remedios parciales a los problemas que nos aquejan.

En este proceso de acuerdo queremos generar un clima de confianza que impulse la puesta en práctica de **estrategias cooperativas y no competitivas** entre las CC.AA., y entre éstas y el Gobierno de la Nación. Nuestra misión es promover y

facilitar las iniciativas de las Comunidades Autónomas, pero queremos transmitir el mensaje de que todos ganaremos si cooperamos y perderemos si competimos.

Porque además, para que este gran acuerdo prospere, es necesario huir definitivamente de estrategias de negociación de carácter bilateral – y de los desequilibrios que éstas generan - y apostar por la utilización de mecanismos multilaterales que doten al sector de un marco institucional estable y previsible.

Hasta el momento hemos alcanzado un acuerdo unánime sobre la necesidad de revisar la financiación de la sanidad. Deberíamos aprovechar esa unanimidad para plantearnos entre todas estas cuestiones, que afectan tanto o más que la financiación al funcionamiento (y a los resultados) del Sistema Nacional de Salud. Es necesario, por tanto, que revalidemos el sistema sanitario público como pilar fundamental del Estado del Bienestar a través de un **nuevo contrato social** basado en los principios de **corresponsabilidad, consenso y lealtad institucional**. Para lograrlo, se precisa un importante esfuerzo colectivo que debe implicar, no sólo a las administraciones con responsabilidades directas sobre el sector, sino también a todos los grupos políticos, a los agentes sociales, a las distintas organizaciones y profesionales del sector sanitario, a la industria y, desde luego, a los ciudadanos en cuanto que responsables en buena medida de su propia salud. Debemos, entre todos, iniciar un proceso de profunda reflexión sobre cuáles han de ser los mecanismos que permitan, en el largo plazo, mantener un sistema sanitario con niveles crecientes de calidad, eficacia y equidad, que mejore el nivel de salud de la población y que sea, simultáneamente, viable.

Esta misión atañe a toda la sociedad, en tanto en cuanto es la sociedad en su conjunto quien se beneficia de la existencia de un sector sanitario público eficaz, eficiente, seguro y cohesionado. Por eso es imprescindible que entre todos asumamos de forma compartida la **responsabilidad** en la búsqueda de soluciones. Con la conciencia de que entre todos contribuimos a sostener el sistema, y que sus fortalezas y debilidades son también las nuestras.

Los ciudadanos juegan un papel esencial en este proceso a través de la adopción de actitudes preventivas y hábitos saludables, así como del desarrollo de pautas de utilización racional de los servicios sanitarios. Y, por supuesto, los profesionales clínicos, que constituyen el mejor activo de nuestro sistema, tienen una misión esencial en la correcta evaluación y en el uso racional de los medicamentos, de los medios diagnósticos, de las tecnologías. Pero entendemos que, además de exigir a los profesionales que cumplan con su papel de curar la enfermedad, hemos de garantizar que desarrollen su trabajo en un entorno de confianza.

El extraordinario incremento que han experimentado en los últimos años las reclamaciones judiciales de responsabilidad civil por acto médico ha llevado a exigir a

los profesionales médicos la contratación de una póliza de responsabilidad civil que cubriese estas contingencias. Sin embargo, la altísima siniestralidad y la importantísima magnitud de los daños asegurables han movido a las compañías aseguradoras a hacer frecuentes determinadas prácticas como la exclusión de la cobertura de determinadas especialidades, la limitación de la cobertura a determinado tipo de reclamaciones o, simplemente, la exclusión de profesionales con siniestralidad previa, por no hablar, en todos los casos, de un encarecimiento injustificado de las primas o de la negativa de algunas compañías aseguradoras de ocuparse de este sector. Todo ello redundará no sólo en perjuicio de los profesionales sino también de los damnificados y, en particular, del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Por tales razones, se hace preciso diseñar un sistema que, garantizando la perfecta indemnidad de las víctimas, contribuya a **objetivar la responsabilidad asegurable por los profesionales médicos**. Este sistema no es otro que el de la **baremación objetiva de los daños indemnizables**, actualmente vigente en materia de tráfico con un resultado magnífico. El Ministerio de Sanidad y Consumo trabaja ya, en colaboración con otros Departamentos y con los sectores afectados, en la definición del marco normativo preciso que permita abordar el problema de la manera más rápida y eficaz posible.

Es obvio pues que las administraciones también somos protagonistas en la construcción de un mejor Sistema Nacional de Salud. Y no sólo protegiendo tanto a los pacientes como a los profesionales, sino también educando para la salud y favoreciendo, entre otras cosas, el diseño de mecanismos de incentivos compatibles con estos objetivos, impulsando modelos de organización y gestión que permitan la adaptación del sistema a los cambios sociales, reduciendo al mínimo la carga burocrática y fomentando la personalización de la asistencia.

Todos tenemos, por lo tanto, responsabilidades que cumplir. Si no las asumimos, se seguirá repitiendo la historia pasada: opacidad en el gasto, periódicas operaciones de refinanciación, ausencia de evidencia contrastable del impacto en salud de los incrementos de financiación y gasto y, en definitiva, nos veremos inmersos en una huida hacia delante que sólo conseguirá retrasar la solución a los retos con los que nos encontramos.

Como ven, es mucho el trabajo que tenemos por delante, pero a la vez supone una tarea apasionante. El principal impulso para llevar a cabo esta tarea surge, créanme, del convencimiento que tenemos en el Ministerio de que nuestros esfuerzos serán útiles para el progreso y la modernización del Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias.