



Foro de debate 3. ¿Cuáles son las alternativas en la financiación sanitaria? La Ley del medicamento

Moderador: J. Antonio Otero Rodríguez

Vicepresidente Nacional de SEMERGEN.

Desde el punto de vista de médicos que trabajamos para el Sistema Nacional de Salud nuestra gran responsabilidad es hacer un uso eficiente, racional y adecuado de los recursos que tenemos a nuestra disposición para conseguir lo que se pretende de nosotros, cuidar y mejorar la salud de los ciudadanos. En nuestro caso de médicos que ejercemos nuestra profesión en el primer nivel de atención, fundamentalmente los que se refieren a la petición de interconsultas con otros especialistas, el uso de pruebas complementarias o diagnósticas y los fármacos que aconsejamos tomar a nuestros pacientes.

No podemos negar que en estos tres aspectos existe margen, mayor o menor según los casos, para disminuir el gasto sanitario sin disminuir la calidad de los cuidados, incluso aumentándola por aumento de la capacidad de resolución, disminución de yatrogenia en el caso de pruebas diagnósticas o mejor control de fármacos por mejor conocimiento integral de los pacientes.

Es característico del sector sanitario el que el profesional sea el que decide en gran parte el gasto que se realiza y esto hace que también podamos y debamos opinar sobre cómo se financia. Y en este caso como en otros que exceden nuestro trabajo clínico diario tendemos a ser maximalistas. Así como en la consulta estamos acostumbrados a tomar decisiones después de valorar múltiples variables clínicas, sociales y psicológicas, en cuestiones de política sanitaria, como es el caso que nos ocupa, tendemos a aportar soluciones de forma rápida y, creo yo, en ocasiones poco meditada, como cuando hablamos del tan traído y llevado copago.

Es necesario aumentar el dinero que el Estado dedica a sanidad si lo comparamos con el que otros países de nuestro entorno dedican en relación a su capacidad total; pero al mismo tiempo comparando indicadores de salud, en los que afortunadamente no sólo intervenimos nosotros, sino otros indicadores de accesibilidad, demoras, confort de instalaciones, disponibilidad de tecnología, etc. No estamos tan lejos de ellos, incluso observamos en diversos estudios que no parece existir una relación directamente proporcional entre más financiación y mejores indicadores.

Y, si hace falta dedicar más dinero para Sanidad, ¿cómo se hace y de dónde se saca?

No parece cuestionable, por el momento, la cobertura universal y la financiación pública que caracterizan a nuestro Sistema Nacional de Salud, pero aparte de estas dos existen múltiples posibilidades para hacer más eficiente nuestra Sanidad, que, en mi opinión, deben ser no tan imaginativas como dedicar un céntimo de cada litro de gasolina.

Persiste desde cuando la sanidad se financiaba por las cuotas de la Seguridad Social, y perfectamente asumido, que los trabajadores paguen el 40% del precio de los medicamentos, así como también es asumido que los que tienen la cobertura sanitaria asegurada por MUFACE paguen el 30% trabajen o no, y todos sabemos que el hecho de que para los llamados pensionistas las medicinas sean gratuitas conlleva un cierto grado no despreciable de mal uso y por tanto de pérdida de dinero.

En Aldeamayor de San Martín a 25 de julio de 2006.

Entre todos los datos que se pueden y deben utilizar para hacer un correcto análisis de la situación que nos ocupa, tan sólo quiero señalar otro. En ciudades como Madrid o Barcelona ya llega al 30% las personas que tienen doble aseguramiento, además del SNS tienen contratada una póliza de cobertura sanitaria con una compañía privada. Este dato tiene varias interpretaciones todas ellas a tener en cuenta; gran parte de estas personas que deciden pagar más por un seguro que cubre menos en materia sanitaria, manifiestan hacerlo sabiendo que para cosas "serias" recurrirán a la Sanidad Pública, pero que tiene evidentes ventajas en cuestiones paramédicas como la accesibilidad a especialistas o la confortabilidad en las clínicas privadas.

El título de la Mesa requiere un abordaje multifactorial y facilita múltiples enfoques, entre los cuales quizás no sea el más importante el medicamento, aunque ocupe un porcentaje muy importante del dinero que el Estado dedica a Sanidad.

En este sentido, los médicos, en ese abordaje simplista al que me refería al principio, observamos lo que creemos son contradicciones del propio sistema en cuanto a la autorización de nuevas moléculas, su financiación o inclusión en el Sistema y al mismo tiempo la recomendación a los prescriptores a no usarlos, cuando

no una clara penalización en caso de prescribirlos o aconsejarlos.

Por último, no debemos olvidar que los médicos españoles somos de los peor pagados de la Unión Europea,

esto unido a la creciente insatisfacción existente en los profesionales sanitarios no va a facilitar que las medidas que se puedan poner en práctica obtengan los mejores resultados esperados.

