



POSICIONAMIENTO
SOBRE
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

LXXXIV JEEM UJI
Octubre de 2018

Secretaría General



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. SOBRE LA PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE RECURSOS.....	3
3. SOBRE LA COBERTURA Y LA UNIVERSALIDAD DEL SNS	4
4. SOBRE EL COPAGO	4
5. SOBRE LA CARTERA DE SERVICIOS	5
6. SOBRE LA PRIVATIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.....	5
7. SOBRE LA EVALUACIÓN Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS EN SALUD	6
8. SOBRE LA CREACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN SOBRE LA INVERSIÓN EN TRATAMIENTOS	7
9. REFERENCIAS.....	7

CEEM
Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina

POSICIONAMIENTO DE SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1. INTRODUCCIÓN

La Asamblea General del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, máximo órgano de representación de todos los estudiantes de Medicina de España, en la sesión celebrada el 26 de octubre de 2018 en la Facultad de Medicina de la Universitat Jaume I, adoptó el acuerdo de aprobar el siguiente posicionamiento con vigencia indefinida, sobre el Sistema Nacional de Salud.

En el contexto económico actual, la sanidad es uno de los sectores más afectados por los recortes. Se han disminuido las partidas presupuestarias destinadas a sanidad en muchas Comunidades Autónomas, así como en los Presupuestos Generales del Estado. Esta situación es intolerable, dado que el Sistema Nacional de Salud constituye uno de los pilares fundamentales del Estado de Bienestar.

Asimismo, la docencia en medicina se ve gravemente afectada por los recortes y otras medidas que amenazan al Sistema Nacional de Salud, viéndose mermada la formación de futuros profesionales sanitarios.

Creemos que la respuesta a las presiones actuales no debe tender a la privatización de los servicios, y que la Sanidad es el mayor garante del Estado de Salud, entendiéndolo como algo más allá que la ausencia de enfermedad y que garantiza el bienestar psicosocial de la población.

2. SOBRE LA PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE RECURSOS

En lo referente a los recortes en Sanidad, no se puede tolerar que las empresas que suministran material médico al sistema lleven tiempo sin cobrar, que se ponga en peligro la correcta atención al paciente y que no se respeten las condiciones laborales del profesional sanitario, como es el caso de los médicos residentes que han visto recortado su salario un 6,39%, lo que supone un 40% más bajo que la media europea.

En cualquier caso, es necesario un estudio sobre economía de salud previo que demuestre qué ha fallado en la gestión del sistema y que los cambios o adaptaciones necesarios se realicen en aquello que ha fracasado, con el objetivo de distribuir mejor los recursos disponibles ya que las futuras consecuencias de los recortes, si son el único cambio que se plantea como solución a la situación actual, pueden ser muy graves, afectando a la calidad asistencial de nuestro sistema de salud, a la seguridad del paciente y a nuestra formación como futuros profesionales sanitarios.

Se debe, por tanto, garantizar la independencia del profesional sanitario y la seguridad y bienestar del paciente. Es por ello que, desde el CEEM, abogamos por una reflexión profunda sobre el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud e instamos a considerar introducir, como elemento de mejora en el futuro, una mayor formación de los estudiantes sobre el sistema, especialmente en lo que se refiere a la gestión sanitaria, así como una concienciación

de la población por parte de las instituciones políticas y sanitarias sobre el coste de nuestro sistema de salud para que hagan un uso responsable y consecuente del mismo.

Por último, desde el CEEM instamos a acabar con la politización de la sanidad. La gestión sanitaria debe estar en manos de técnicos y profesionales sanitarios, no de personal de libre designación.

3. SOBRE LA COBERTURA Y LA UNIVERSALIDAD DEL SNS

Actualmente, la financiación del SNS proviene de los impuestos de todos los ciudadanos a través de los Presupuestos Generales del Estado, por lo que creemos que vincular el aseguramiento a las cotizaciones de los trabajadores plantea un cambio de modelo de SNS a Seguridad Social y contribuye a una desigualdad para un sector muy importante de la población.

El profesional sanitario ha de atenderse, además de a la propia regulación de la profesión y al derecho sanitario, a una serie de valores y actitudes propias de su profesión, marcadas por el Código Deontológico, y que implican un importante compromiso y responsabilidad sociales. "La profesión médica está al servicio del ser humano y de la sociedad. Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico. El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna" según el Artículo 5 del Código de Deontología.

Los estudiantes defendemos que toda persona tiene derecho a la asistencia sanitaria y a una sanidad universal, pública, justa, solidaria y equitativa. Ahora bien, entendemos que el coste del turismo médico no debería ser asumido por el Estado y tendría que ser facturado para su pago.

Por todo ello, consideramos que en el acceso al SNS: los extranjeros, independientemente de su situación administrativa regular o irregular, han de ser atendidos como cualquier otro ciudadano más y que los ciudadanos españoles tienen el derecho a la asistencia sanitaria, aunque se encuentren temporalmente fuera del país. Debe así garantizarse la igualdad de derechos sociales para toda la población.

4. SOBRE EL COPAGO

Nos posicionamos en contra de la aplicación del copago asistencial, así como en la de ciertos servicios como la prestación ortoprotésica, productos dietéticos y el traslado no urgente siempre que estos estén justificados como una necesidad médica.

Con el fin de evitar el enorme impacto, tanto sanitario como económico, que conlleva el abuso de productos farmacéuticos, desde el CEEM nos posicionamos a favor de la aplicación del copago farmacéutico como herramienta para garantizar un uso sostenible de los mismos. No obstante, este copago no debería aplicarse a los tratamientos crónicos o graves, además

de aquellos pacientes con bajo nivel socioeconómico, con la finalidad de garantizar el acceso justo e igualitario a los medicamentos.

Instamos a todas las entidades que participan en la gestión del Sistema Nacional de Salud a mantener un ejercicio responsable en la misma, y coordinar las distintas iniciativas que se propongan para la mejora de la situación actual. Creemos que las Administraciones junto con los profesionales sanitarios han de ser el eje central de esta coordinación, sin olvidar la participación de las Universidades, ya que forman parte de la formación de futuros profesionales y es necesaria para una buena transición a la formación especializada.

5. SOBRE LA CARTERA DE SERVICIOS

En lo que respecta a la Cartera de Servicios, creemos que es necesario que la Administración trabaje junto con los profesionales con el fin de que todos los pacientes reciban la calidad asistencial que merecen, independientemente de la cronicidad o no de su patología.

Consideramos que no ha de aprovecharse la disminución de la oferta de servicios para privatizar una parte del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, pedimos que no haya diferencias en la oferta de servicios entre Comunidades Autónomas. Consideramos que estos servicios básicos deberían incluir el servicio dental.

Por último, para garantizar un sistema de salud justo y para todos, desde el CEEM pedimos que se avance hacia la creación de una tarjeta sanitaria única, garantizando así que toda persona pueda ser atendida de forma igualitaria en todas las Comunidades Autónomas.

6. SOBRE LA PRIVATIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

A la vista de las últimas políticas encaminadas a la privatización de la Propiedad y la provisión de los servicios asistenciales llevadas a cabo desde diferentes CCAA consideramos que:

- Desde la perspectiva económica, no parece existir ninguna evidencia científica independiente y publicada bajo revisión por pares que demuestre que estos modelos mixtos de gestión supongan un ahorro frente al modelo establecido. Es más, en países donde han sido aplicados, se ha demostrado que no son eficientes desde el punto de vista económico e incluso estudios de la OMS y de la Comisión Europea no consideran que presenten ventajas en este terreno; sino que además, podrían ser más caros a largo plazo. Además, la evidencia muestra que la propiedad pública o privada no es un factor determinante de la eficiencia en la prestación de servicios; sino que una estructura adecuada de incentivos para los proveedores, incluyendo mecanismos de financiación, junto con una gestión competente y su seguimiento son los determinantes más importantes de los resultados y del costo-eficiencia.

- Desde el punto de vista de los resultados en salud, tampoco parece existir una evidencia científica que demuestre que los modelos mixtos de gestión tengan mejores resultados en salud de una manera global. De hecho, existe evidencia de que el aumento de la financiación de los centros enteramente públicos disminuye la mortalidad evitable y que los centros en los que la provisión de los servicios es privada no se conseguían estos resultados. Además, está demostrado que la privatización de determinados servicios, como puede ser el caso de la diálisis, aumenta la mortalidad.
- Es un error la aplicación de modelos cuya eficacia no solo no está demostrada sino que en muchos casos está refutada frente al modelo que actualmente se encuentra implantado. Por tanto pedimos la derogación de la ley 15/97 que permite este tipo de iniciativas.
- A su vez, consideramos que la transferencia y externalización de servicios de la sanidad pública a la privada sin un estudio realista es totalmente improcedente, y puede conllevar un despido injustificado de profesionales sanitarios. Además, la externalización de servicios puede suponer un incremento de los costes derivados de éstos, debido a una falta de aprovechamiento del avance tecnológico, a la falta de negociación directa de los organismos públicos frente a los proveedores y al mayor coste del personal.
- Por último, pensamos que un cierre indiscriminado de servicios sin un estudio exhaustivo de las necesidades podría verse como una actitud imprudente para la salud pública y comunitaria.

7. SOBRE LA EVALUACIÓN Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS EN SALUD

La evaluación de la calidad asistencial ha adquirido gran relevancia en los últimos años con la finalidad de mejorar las prácticas sanitarias, actualizar los conocimientos de los profesionales y alcanzar los mejores resultados en salud.

Es por ello que desde el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, consideramos muy interesante como medida a promover y desarrollar que se implementen sistemas de evaluación de la actividad asistencial de los profesionales, servicios y hospitales, con el objetivo de fomentar la crítica y la mejora de la calidad asistencial, regulándolo de tal manera que se evite el uso de estos sistemas de evaluación como herramienta de presión.

Además, valoramos la necesidad de que estos resultados sean públicos, y tengan la mayor relevancia posible, con el fin de fomentar la creación de actitudes críticas que permitan la mejora de la asistencia sanitaria.

8. SOBRE LA CREACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN SOBRE LA INVERSIÓN EN TRATAMIENTOS

Tras la polémica surgida con el tratamiento para la Hepatitis C, queda patente la necesidad de crear una institución sanitaria objetiva y sin ningún tipo de conflicto de interés que evalúe la introducción de nuevos tratamientos, la población diana donde implementarlos, el análisis del coste-beneficio de la inversión y el uso del medicamento por parte del SNS. Creemos que la formación de comités de expertos de manera puntual, según las circunstancias, y sin criterios públicos y consensuados, favorece una toma de decisiones ineficiente y puede provocar una imagen de falta de solidez en el SNS.

Por lo tanto, desde el CEEM apostamos por la creación de una institución estatal formada a través de la participación y consenso de los facultativos mediante el Foro de la Profesión Médica Española, que lleve a cabo una valoración integral de la terapéutica médica eficiente.

9. REFERENCIAS

Sobre la planificación y gestión de recursos

- Repullo JR, Freire JM. Gobernabilidad del sistema nacional de salud: mejorando el balance entre los beneficios y los costes de la descentralización. Informe SESPAS 2008. Gac Sanit. 2008;22(Supl1):118-25.
- Repullo JR, Freire JM. Implementando estrategias para mejorar el gobierno institucional del Sistema Nacional de Salud. Gac Sanit. 2016;30(S1):3-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.016>
- Pollock A, Shaoul J, Vickers N. Private finance and "value for money" in NHS hospitals: a policy in search of a rationale? BMJ 2002;324:1205--9

Sobre la cobertura y universalidad del SNS

- Seguí-Gómez M, et al. Sistemas de salud. Modelos. En: Martínez-González MA, et al. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Elsevier; 2017. 419-24. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-3.3.1.pdf>
- Lizarralde E. Turismo de salud en España. Fundación EOI. Ministerio de Industria, Energía y Turismo. Madrid, 2013. Disponible en: https://www.mincotur.gob.es/turismo/es-ES/PNIT/Eje3/Documents/turismo_salud_espana.pdf

Sobre el copago

- "Copago. Conclusiones sobre la evidencia científica". SEMFyC. 98, de 24 de abril de 2012).

Sobre la cartera de servicios

- Ley: https://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/docs/RDL_16_2012.pdf



- Cartera:
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/carteraServicios.pdf>

Sobre las unidades de gestión clínica

- <https://www.actasanitaria.com/wp-content/uploads/2014/02/UNIDADES-DE-GESTION-CLINICA.pdf>

Sobre la privatización de los servicios sanitarios

- Martin McKee, Nigel Edwards, Rifat Atunc. Public-private partnerships for hospitals. Bulletin of the World Health Organization. November 2006, 84
- Jason Andrews, Sandeep Kishore, Rajesh Panjabi, David Stuckler. Comparative Performance of Private and Public Healthcare Systems in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review
- Quercioli C, Messina G, aBasu S, Et al. The Effect of healthcare delivery privatisation on avoidable mortality: longitudinal cross-regional results from Italy: 1993--2003. J Of Epidemiol & Comm Health. 2012
- P.J. Devereaux, MD; Holger J. Schünemann, MD, PhD; Nikila Ravindran, BSc; Mohit Bhandari, MD, MScetal. Comparison Of Mortality Between Private For-Profit And Private Not-1-For-Profit Hemodialysis Centers A Systematic Review And Meta-analysis. JAMA November 20, 2002, Vol 288, No. 19"
- "Health and Economic Analysis for an Evaluation of the Public-Private Partnerships in Health Care Delivery across Europe". EXPert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH)
- "Auditoria operativa de conciertos sanitarios: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de resonancias magnéticas". Sindicatura de Comptes de la Comunitat Valenciana.
- <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-9021>

Sobre la evaluación y publicación de resultados en salud

- Bridgewater B ,Hickey GL ,Cooper G ,Deanfield J ,Roxburgh J. Publishing cardiac surgery mortality rates: lessons for other specialties. BMJ 2013;346:f1139