

Firma acuerdo Gobierno-Farmaindustria

El CGCOM considera que vincular el gasto farmacéutico público al PIB hipoteca la sostenibilidad del SNS

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) considera que el compromiso de los Ministerios de Hacienda y Administraciones Públicas y Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con Farmaindustria de vincular una parte importante del gasto farmacéutico público al crecimiento del PIB, en contra de lo que se dice, hipoteca la sostenibilidad del SNS.

En el marco de la profunda crisis que comenzó en 2008 que ha significado una recesión (depresión) económica sin precedentes en nuestra historia contemporánea, se puede afirmar que el ajuste principal se ha realizado a base de recortes configurados como una clara devaluación interna acompañada de acciones políticas. Se ha producido una fuerte rebaja salarial y una precarización general de las condiciones laborales, a la vez que el empleo global ha disminuido junto con la población activa. El resultado final, con diferencias significativas entre CCAA, pone en evidencia que todos los indicadores de rentas de trabajo, como el coste laboral unitario, el coste relativo por hora efectiva trabajada, etc., se han contraído significativamente durante este periodo.

En el sector sanitario público se ha aplicado el mismo sistema que se ha agravado por la fuerte disminución del empleo, que se cuantifica en más de 40.000 puestos de trabajo, según datos del INE y de la EPA. Las cifras presupuestarias que se exponen a continuación no dejan lugar a dudas. El ajuste no se ha hecho con reformas sino con rotundos recortes.

Según la IGAE (Intervención General de la Administración del Estado), con la última liquidación (consolidación presupuestaria de 2013) el sistema sanitario público habría recortado 9.000 millones de euros sobre lo liquidado en 2008. Es decir, el gasto sanitario público ha pasado de representar un 6,8% del PIB en 2008 al 5,9% en 2013. Las cifras aún no disponibles de 2014 y 2015, prácticamente terminado, nos confirmarán a la baja la tendencia. Puede afirmarse que el recorte en el total de la legislatura que ahora termina superará para el sector público sanitario 1 punto de PIB.

La política comentada, que ha aprovechado la crisis para afectar seriamente a los servicios públicos, en general, y al sanitario en particular, pone aún más en evidencia las previsiones del Gobierno de España contenidas en el programa de Estabilidad Fiscal y Consolidación Presupuestaria para el periodo 2015-2018. Dicha previsión enviada oficialmente a la CE en Bruselas prevé para 2018 que el gasto sanitario público represente un 5,3% del PIB. Esto significa que, ineludiblemente, y según las previsiones del Gobierno, quedan todavía por recortar entre 6.000 y 7.000 millones de euros, incluso teniendo en cuenta las previsiones optimistas que acompañan al Plan sobre el crecimiento del PIB en este periodo.

Este objetivo de recorte-ajuste sanitario público global en el período 2010-2018, próximo a los 16.000 millones de euros (1.5 puntos de PIB, aproximadamente), acordado con la Comisión Europea, solo es posible si se sigue afectando de forma prioritaria a la partida más importante que se refiere a los costes de personal (capítulo I), y ello en sus dos componentes: los salarios y la plantilla, pérdida de puestos de trabajo que se añadirían a los 40.000 perdidos en el sector sanitario público durante el periodo de recesión económica a los que ya se ha hecho referencia.

El gasto farmacéutico agregado constituye otro de los capítulos destacados del presupuesto sanitario público. Está constituido

por el gasto a través de las recetas dispensadas en oficinas de farmacia a lo que debe añadirse el gasto en medicamentos hospitalarios. Mucho se sabe del gasto por receta en farmacias y muy poco del gasto de medicamentos hospitalarios, a pesar de la obligatoriedad legal de su publicación. Un gasto que corresponde mayoritariamente a los fármacos innovadores y más recientes, lo que conlleva un más alto precio. A falta de datos oficiales, puede afirmarse que ese total de gasto farmacéutico global pagado por el SNS a través de los distintos agentes, especialmente, de las CCAA, superará en 2015 los 15.000 millones de euros, lo que lo aproxima al 25% del gasto sanitario público total. Hay que tener en cuenta, además, que desde julio de 2012 ayudan a la financiación de ese gasto los pensionistas, a través del nuevo copago, y la desfinanciación de los llamados “medicamentos de síndromes menores” con casi 1.000 millones de euros anuales.

El Protocolo firmado el pasado miércoles entre el Gobierno de España, representado por los ministros de Hacienda y Administraciones Públicas y Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y Farmaindustria es de muy difícil comprensión y está lleno de indefiniciones e imprecisiones. Pretende acordar un techo del gasto farmacéutico en medicamentos innovadores (originales no genéricos) en función del crecimiento anual del PIB real que, según distintos organismos internacionales, puede estimarse para 2016 aproximadamente en el 2,5%, inferior al previsto por el Gobierno (3,2%). A partir de ese crecimiento, Farmaindustria se compromete a devolver la diferencia entre el gasto y el PIB de forma monetaria a través de un mecanismo que el Protocolo no explicita. Por debajo de ese crecimiento no hay devoluciones y sí aportaciones a planes de racionalización del gasto, genéricamente esbozados, si ese crecimiento se incardina entre el incremento del PIB a medio plazo, que no es de general conocimiento, y el PIB real. En todo caso, lo que sí queda claro es el compromiso de la Administración de agilizar los procedimientos de financiación y fijación de precios de los

medicamentos innovadores para hacerlos llegar con prontitud a los ciudadanos.

El Protocolo suscrito, al garantizar el crecimiento similar al PIB real de la partida farmacéutica citada, haría más complejo aún el cumplimiento de los objetivos de estabilidad fiscal señalados y, por supuesto, la parte correspondiente del recorte sanitario hasta el 5,3% del PIB en 2018. Y, aunque no sea fácil determinar el gasto correspondiente a medicamentos originales no genéricos, puede estimarse que representa el 80% del gasto farmacéutico público total (12.000 millones de euros), ya que los genéricos, que han incrementado su cuota de forma notable en unidades, apenas superan en valor el 20%. En estos supuestos, el objetivo tan exigente para el sistema sanitario público, del 5.3% del PIB citado, sólo sería posible con un nuevo ajuste salarial en términos reales en torno al 10% (en términos promedio) en el periodo 2016-2018, o el equivalente en reducción de plantillas, situación a todas luces injusta y socialmente inaceptable.

Lo que sorprende del Protocolo, por sus fechas, sus imprecisiones, sus indeterminaciones y su falta de transparencia es que parece, una vez más, que no se ha tenido en cuenta que la gestión de los servicios sanitarios públicos es competencia de las CCAA. Asumir mayores cargas posibles sobre su menguante presupuesto agrava su solvencia económica y con ello el ejercicio de su autonomía. Para 2016 y años siguientes los límites de déficit impuestos son muy estrictos y los mismos que los establecen en el Ministerio de Hacienda no deberían adquirir compromisos que pueden aumentar los gastos de esas CCAA. En 2014 sólo el País Vasco y Navarra cumplieron estrictamente el objetivo del 1% del PIB de déficit acordado en el Consejo de Política Fiscal y Financiera.

Teniendo en cuenta lo anterior el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) considera que:

El compromiso de los Ministerios de Hacienda y Administraciones Públicas y Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con Farmaindustria de vincular una parte importante del gasto farmacéutico público al crecimiento del PIB, en contra de lo que se dice, hipoteca la sostenibilidad del SNS.

Este acuerdo, que puede garantizar para 2016 un crecimiento de entre el 2 y 2.5% del gasto farmacéutico público, que representa la cuarta parte del gasto total, no es razonablemente explicable desde la lógica económica y presupuestaria, teniendo en cuenta la previsión de bajar el porcentaje de PIB dedicado a Sanidad pública al 5,6% en 2016 año y al 5,3% para 2018, según se recoge en el Programa de Estabilidad 2015-2018 del Gobierno.

La única posibilidad de aproximarse a los compromisos del Plan de Estabilidad del Gobierno de España para 2018 pasa por la reducción de plantillas y salarios, y por aumentar la extraordinaria precariedad laboral e inestabilidad de buena parte del personal sanitario y, en consecuencia, aumentar las listas de espera y bajar la calidad asistencial. Con este Protocolo todas esas variables pueden verse afectadas aún más negativa e insolidariamente.

También es paradójica la coincidencia de la firma de este protocolo con la publicación, esta misma semana, del informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre el “Panorama de Salud 2015” que advierte que el alto precio de los nuevos medicamentos provocará un desajuste en los presupuestos sanitarios, que ya alcanza de promedio el 20% de todo el gasto en salud, estando España aún por encima. El informe considera que estos precios parecen determinados más por las condiciones del “mercado” que por el valor en términos de beneficios clínicos o más amplios para los pacientes y plantea interrogantes acerca de la mejor manera de alinear los intereses de las sociedades con las empresas farmacéuticas.

Ante esta situación, el CGCOM que ya mostró públicamente su rechazo a este tipo de medidas hace justo ahora un año (<http://www.medicosypacientes.com/articulos/comunicado61114.html>), reitera que esta clase de acuerdos es difícilmente compatible con los objetivos de Estabilidad Presupuestaria y con las medidas contempladas en los Presupuestos Generales previstos para 2016.

Por todo ello, la corporación médica asumirá las responsabilidades institucionales y profesionales que le correspondan para seguir con el compromiso incondicional de defensa del Sistema Nacional de Salud y de su sostenibilidad para las próximas generaciones, todo ello desde la legitimidad del contrato social de ciudadanía sanitaria.

Madrid, 6 de noviembre de 2015