CARTA DEL EDITOR

ANUNCIO DE LA COMISIÓN EUROPEA SOBRE LA SALUD

España y la UE: sus caminos a sus modelos de salud

Santiago de Quiroga
Editor de El Global
@santidequiroga

La UE pone el acelerador en sus promesas de una Europa **más orientada de la salud** con el apoyo del **Parlamento Europeo**. La presidenta de la Comisión Europea (CE) **Ursula von der Leyen** lo detalló en su discurso del Estado de la Unión, con la pandemia de Covid-19 de telón de fondo.

La salud de los ciudadanos, lo primero

Si "la salud es lo primero", cualquier medida que se ponga en marcha debe ser consistente con esta idea expresada en **sede parlamentaria europea.** Von der Leyen ha anunciado que se está cambiando la manera de hacer frente a las amenazas transfronterizas. Se trata de ayudar a los Estados miembros a **afrontar las crisis**: prevenirlas y gestionarlas mejor.

En España, gestión descentralizada

España ha optado por un modelo que deja la gestión en manos de las CC.AA. En principio resulta adecuado aplicar el **principio de subsidiariedad** y que el problema lo resuelva "quien está más cerca de él". Ésa ha sido la razón para no avanzar más en una **Europa** de la salud, hasta ahora. En España, nos hemos dado cuenta de que **la salud de los españoles está más conectada** de lo que creímos. Que un catalán no pueda adquirir, sin más papeleo, su medicación en Andalucía (usando la misma tarjeta sanitaria) no facilita una "España de la salud". De la misma forma, los recursos sanitarios deberían ser compartidos, más allá de la **generosidad habitual** de algunas comunidades. Si nuestro sistema sanitario se diseñó sin tener en cuenta el riesgo de pandemias, urge un plan que diga cómo nos vamos a manejar a partir de ahora. De hecho, ya deberíamos haber trazado un Plan al respecto. Cualquier cambio puede tener en mente la Constitución y el modelo autonómico contemplado, sin duda.

Mientras que la UE avanza hacia una unidad de la salud, España debe reorientar la interconexión de sus sistemas sanitarios y facilitar su interconexión.

La política que desune no sirve a los ciudadanos

Lo que motiva a la UE a poner en marcha estas medidas es que "deben dar respuesta a los ciudadanos". Aquí, los debates en el Congreso de los diputados no parece que siempre tengan este objetivo, ni mucho menos. ¿Es lícito no votar a favor de una propuesta razonable de otro partido, por puro interés político?

Continúa en página 5

CON LA VENIA:

AIReF propone cómo ser más eficientes

Xavier Moliner
Abogado y socio de Faus & Moliner

El miércoles asistí a una webinar impulsada por la SEFH en la que se analizó el estudio elaborado por la AIReF sobre "Gasto Hospitalario del Sistema Nacional de Salud: Farmacia e Inversión en bienes de equipo".En este la AIReF analiza el gasto farmacéutico hospitalario y el gasto e inversión en bienes de equipo de alta tecnología en los hospitales españoles del Sistema Nacional de Salud entre 2002 y 2018 y lo divide en cuatro bloques: evaluación, acceso y revisión, uso racional del medicamento, contratación y compra, logística y distribución. En esta columna solo comentaremos lo relativo a la contratación y compra de medicamentos.

AIReF formula propuestas para mejorar la eficiencia del gasto en farmacia hospitalaria y propone usar más las herramientas de planificación estratégica. Para comprender mejor la relevancia del estudio conviene saber que el gasto en farmacia hospitalaria e inversión en bienes de equipo de alta tecnología ascendió aproximadamente a 7.000 millones de euros anuales en 2018. El gasto ha aumentado en los últimos años y se prevé que siga esta tendencia.

AIReF empieza su análisis constatando que en 2018 solo el 31% de la compra de medicamentos se realizó mediante procedimientos normalizados de contratación pública y que casi el 70% de la compra se hizo a través de contratos menores y/o compras directas sin usar los procedimientos previstos en la LCSP. El estudio revela grandes diferencias entre comunidades autónomas en la utilización de los procedimientos de contratación. En unas el porcentaje de contratación normalizada alcanzó el 98% y en otras no llegó al 10%.

El estudio destaca falta de transparencia en los procesos de compra, en la formalización de los contratos y el precio de los medicamentos, así como una diferencia importante en los precios netos de compra entre los órganos de contratación. Para mejorar, AIReF propone agilizar los trámites de los procedimientos de contratación previstos en la LCSP para conseguir una mayor utilización de dichos procedimientos, consolidar las plataformas de contratación electrónicas y fomentar los sistemas dinámicos de contratación.

También propone para la compra de medicamentos exclusivos, que la LCSP prevea fórmulas de contratación que tengan en cuenta la resolución administrativa favorable de financiación y se elimine prácticamente la tramitación de los procedimientos negociados por exclusividad. Y para mejorar la transparencia de los procesos de compra, recomienda la obligatoriedad de que las comunidades compartan con los órganos de contratación el precio neto de compra y la creación de un registro de precios netos nacional al que puedan acceder los órganos de contratación. Por último, se propone prohibir el ofrecimiento de descuentos que no sean transparentes, asignables al medicamento sobre el que se ofrecen, trasladables a su precio y recogidos en los expedientes de contratación.