

CARTA DEL EDITOR

SALVADOR ILLA

Balance de su gestión en Sanidad



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya

No falta nadie en el análisis que cada año el **Anuario de la Salud y el Medicamento** nos trae de la mano de EG y Gaceta Médica (GM), tanto en versión impresa como digital. En los próximos días se darán cita los líderes de entidades profesionales, sociedades científicas, sindicatos, empresas, agencias e instituciones de la administración, ministerio de sanidad y consejerías de sanidad.

La visión más completa de dónde estamos y adonde vamos de algo más de cincuenta personalidades relevantes de la sanidad. Cómo será 2021 está en sus manos, en sus acciones y en su liderazgo. Y sus visiones son la clave para entender los retos de 2021. Salvador Illa, ya ex ministro de sanidad, hace un balance de lo que ha sido 2020.

Inversión en sanidad

Salvador Illa llegó a un ministerio de sanidad de **competencias transferidas** para dialogar con las CC.AA. Un trabajo que no debía ser muy intensivo, como él mismo reconoció recientemente en una entrevista en una cadena de televisión. Pero no es tanto lo que debía ser como lo que ha sido realmente: un trabajo intenso que le ha llevado a

aciertos y a fallos, como a cualquiera que afronte una tarea de semejante magnitud.

El análisis de Salvador Illa en el Anuario de EG y GM de su año como ministro lo concreta en el **esfuerzo presupuestario** orientado a la salud. Y no es poca cosa, teniendo en cuenta que era un clamor desde años atrás la necesidad de incrementar la inversión en Sanidad en los Presupuestos Generales del Estado (PGE). España sufre una pérdida de más del 10% del PIB en 2020, según el Fondo Monetario Internacional (FMI).

Su previsión mejora algo (dos puntos) la realizada en octubre pasado. Y es que la economía se estimula con el **sólo anuncio de la llegada de la vacuna**. Otra cosa es cómo se desarrollará el ambicioso plan de vacunación y la propia cadena de abastecimiento de vacunas. Conseguir un 70% de población inmunizada, 10-12% por haber pasado la Covid-19 y otro 60% por estar vacunados, sería ahora un éxito. Lo que es indudable es que el incremento de la inversión en sanidad nos situará más allá de donde habíamos soñado años atrás. Una inversión que trata de fortalecer el sistema sanitario debilitado por una pandemia que revive en olas consecutivas.

Tensiones sanitarias

Acierta el ex ministro Illa cuando dice que la pandemia ha puesto de manifiesto en España **tensiones y retos que ya eran evidentes antes de la crisis sanitaria**. Y también acierta cuando escribe en su balance que es el momento de impulsar un cambio hacia un **nuevo modelo**.

Sin duda, **multiplicar por diez** el presupuesto de salud pública era la forma de que el Gobierno mostrara su resolución. Falta concretar cómo la Salud Pública se priorizará más allá del actual modelo descentralizado y poco eficaz.

Salvador Illa en su balance recuerda la apuesta del Gobierno por un organismo de Salud

Pública. La **Agencia de Salud Pública** debe ser autónoma, capaz, ágil, dotada de personal y con capacidad de acción y coordinación. Y su prestigio dependerá de sus aciertos. Por el bien de todos, le deseamos toda clase de éxitos a este **nuevo e imprescindible organismo**, demandado por todos los partidos del arco parlamentario.

Una nueva sanidad

El ex ministro destaca la capacidad de trabajo, conocimiento y entrega del personal sanitario. Pero es necesario repensar el modelo. En este nuevo rol, ya se ha establecido que la **Atención Primaria debe ser clave**. Los más de 1.000 millones que las CC.AA. recibirán de los PGE para su fortalecimiento podrá hacer realidad el objetivo político.

Pero son las CC.AA. las que deberán organizar y priorizar unos cambios que requieren de los recursos que el Estado proporciona. Y en esa interacción Gobierno-CC.AA., resulta clave el ministerio de sanidad. ¿Qué sanidad queremos en los próximos años? ¿Qué inversión estamos dispuestos a realizar?

Sanidad ha destinado otros **1.000 millones de euros a la adquisición de vacunas**. Cuando los problemas de suministro y los planes de vacunación se vayan solventando, la sanidad irá recobrando su normalidad. Pero en su normalidad habrá que hacer un seguimiento de la situación de la **cronicidad en 2021**, apartada a un lado por las urgencias apremiantes de la Covid-19.

El ex ministro concluye su balance para GM y EG recordando que la sanidad pública una poderosa herramienta **"democrática, facilitadora de la equidad y de la cohesión en España"**. Y es algo que deberá seguir siendo así en la mente del Gobierno de España y de las CC.AA. en los próximos meses, aunque, poco a poco, vayamos superando la pandemia.



CON LA VENIA: Ley de Presupuestos y el ATC5



Jordi Faus

Abogado y socio de Faus & Moliner

@FausJordi

La modificación de la Ley de Garantías mediante la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2021, que como saben afecta al criterio para determinar qué productos quedarán incluidos en cada conjunto de referencia es una mala noticia por diversos motivos.

Primero porque supone regresar a épocas donde las leyes de presupuestos o leyes de acompañamiento impulsadas por gobiernos del PP o del PSOE servían para incluir en el BOE cuestiones cuya importancia aconsejaría una tramitación separada. Entre 1996 y 2003, el PP introdujo cambios de gran calado en la Ley del medicamento cada año. En 1996 apareció el concepto de especialidad farmacéutica genérica, en 1997 se creó la AEMPS, en 1998 se dio cobertura legal a los visados; y así hasta 2003, cuando aparecieron los envases para dispensación personalizada. El PSOE, en 2004, integró las aportaciones sobre ventas. Esta fue la última gran novedad hasta que en 2015 se usó de nuevo la Ley de Presupuestos para liberalizar los descuentos y eliminar la discriminación a favor del genérico a igualdad de precio dentro de la misma agrupación homogénea. En 2020 hemos vuelto al pasado.

En segundo lugar, porque puede verse como una medida adoptada en caliente, como reacción a derrotas del Ministerio en algunos procedimientos judiciales. El último caso, en el que el Tribunal no aceptó la argumentación del experto contratado por la administración (que, por otro lado, había ocupado posiciones relevantes en el pasado) parece

haber encendido los ánimos. El Informe redactado para justificar la modificación de la Ley, accesible vía Ley de Transparencia, explica estos antecedentes con un tono preocupantemente agrio: "cada año se procede, de manera sistemática, por parte de la industria farmacéutica, a la impugnación de las Órdenes ministeriales de creación y revisión de los conjuntos de referencia existentes". Así, se concluye que el objetivo de la norma es "evitar indemnizaciones derivadas de sentencias firmes a favor de los recurrentes" y "evitar la aplicación de la norma con la interpretación de la industria farmacéutica y avalada por distintas sentencias, dado que implicaría una pérdida de ahorro en la aplicación del SPR tanto para la Administración como para la ciudadanía". Suena mal. El año que viene seguirá habiendo pleitos, habrá quien cuestione la constitucionalidad de la norma, y quien sabe qué sucederá cuando los jueces vean que se aprobó como reacción a sus sentencias.

Finalmente, en cuanto al fondo, algo creo que es muy importante. En inglés, tal cual se lee en la web de la OMS, "basing detailed reimbursement, therapeutic group reference pricing and other specific pricing decisions on the ATC and DDD assignments is a misuse of the system". La clasificación ATC, la OMS lo dice bien claro, no debería usarse para tomar decisiones en esta materia. El legislador español es muy libre de no hacer caso a la OMS, pero sería mejor hacerlo en el contexto de una ley ordinaria, con un debate adecuado, no en la Ley de Presupuestos.