

PRESENTACION*

Excmo. Sr. D. Alberto Núñez Feijóo
Secretario General Técnico. Ministerio de Sanidad y Consumo

Neste acto de clausura na cidade da Coruña, como se poden imaxinar, xente que procedemos da Comunidade Autónoma de Galicia, da Consellería de Sanidade, e que neste momento temos a oportunidade de dirixir parte das responsabilidades do goberno en materia de sanidade. Digo que para nos resulta absolutamente gratificante a oportunidade non só de substituír o señor ministro neste acto se non tamén dirixirmos nesta cidade nunhas xornadas da importancia, da trascendencia, sobre todo da actualidade que teñen, dada a escasos días da recente aprobación da lei que regula o servizo farmacéutico no noso país.

Dicho esto, reiterar sinceramente a felicitación por la actualidade y por la importancia de estas Jornadas. Hace unos días se ha aprobado la Ley de regulación de servicios de farmacia en nuestro país, que viene a substituir así a un real decreto del año 1978, viene a relevar así a una legislación que dentro de un año iba a cumplir pues nada más y nada menos que veinte años. Es de destacar el nivel académico y el nivel técnico de los ponentes que han tenido la oportunidad de compartir con ustedes estos días. Es de destacar también el atractivo político que han tenido las Jornadas, dada la presencia de consejeros y altos cargos de las administraciones autonómicas y del propio subsecretario del departamento del Ministerio, y por lo tanto nada más que felicitar a esta asociación prestigiosa de Juristas de la Salud por el acierto y la oportunidad de este tipo de actos que, sin duda, proseguirán para una mayor explicación y una mayor difusión de la regulación de los servicios de farmacia en nuestro país.

Yo no quiero hablarles a ustedes de farmacia, en primer lugar, porque seguro que la intervención del subsecretario en el día de ayer es el resumen de lo que, desde el punto de vista del Ministerio, creemos que se debe hacer o que se puede hacer en la regulación de los servicios de farmacia. Es la subsecretaría del departamento, en el ámbito de sus competencias, a la que le corresponde este tipo de actuaciones.

No obstante, la oportunidad que me da un foro como éste para dirigirme a profesionales sanitarios, sin duda, me parece razonable aprovecharlo, aunque sea durante unos minutos, para hacer algunas reflexiones sobre el presente

y sobre el futuro de la sanidad en nuestro país.

Y la primera reflexión que he de hacerles es traer a colación alguno de los párrafos que publicaba ayer en un artículo de opinión uno de los periódicos de tirada nacional de nuestro país y se decía literalmente en estos párrafos: "Nuestro objetivo leo literalmente- declarado de forma inequívoca por el Gobierno, es mantener, mejorar y consolidar este sistema sanitario público, el único, por cierto, para los sectores más desfavorecidos de la población que no tienen otra alternativa. Queremos que las medidas de reforma que precise el sistema nacional de salud cuenten con el máximo apoyo y consenso político y social, ya que la protección de la salud es una cuestión que afecta a toda la sociedad y su cuidado en condiciones de equiparar es un importante instrumento de cohesión social." Sin duda, el articulista es el ministro de Sanidad, José Manuel Romay, que ayer -insisto- publicaba un artículo de opinión que en estos dos párrafos viene a concretar lo que el departamento y los que tenemos la oportunidad de colaborar con él pensamos sobre el sistema nacional de salud en nuestro país.

Las reflexiones que yo les quiero hacer es un poco pasar cuenta de las decisiones que se han adoptado durante estos meses dentro de un mes aproximadamente, hace un año ya que estamos gestionando la sanidad desde la responsabilidad de la Administración general del Estado- y repasar con ustedes algunas de las decisiones que se han tomado, como digo, en estos meses.

La primera decisión, sin duda, arranca del compromiso del ministro -que explicitábamos en el artículo- de consolidar y mejorar el sistema nacional de salud. Hay un compromiso público, un compromiso político, un compromiso del Gobierno por garantizar la viabilidad del sistema nacional de salud en nuestro país. Y este compromiso se explicita desde el primer momento en el que el candidato a la presidencia del Gobierno, el mes de mayo de 1996, y actual presidente del Gobierno, propone en el discurso de investidura la constitución de una ponencia en el Congreso e invita a todos los grupos parlamentarios a constituir una subcomisión para el estudio de cuatro cuestiones básicas: la primera de ellas es avanzar en la consolidación del sistema; la segunda, en garantizar que el sistema tenga un marco financiero estable; la tercera, en adoptar decisiones para la modernización de la gestión y la organización del sistema sanitario, y la cuarta, en que

* *Transcribimos la intervención del Sr. Núñez, que tuvo lugar en el acto de clausura de las Jornadas.*

todo lo que hagamos ha de mantener los principios de universalidad y equidad en el acceso.

Si echamos cuenta atrás de las reformas en nuestro país, nos damos cuenta que en España -en nuestra opinión- se ha hablado poco de sanidad. Y se ha hablado poco de sanidad, al menos a los niveles en los que sí se pueden decidir cuestiones que afecten directamente a los ciudadanos y que afecten directamente a los profesionales sanitarios. Y sin duda, a estos niveles me refiero al Gobierno y me refiero al Parlamento.

Solamente desde 1986, año en el que se aprueba la Ley general de sanidad, se constituyó un grupo de expertos, como ustedes saben, que dio lugar al conocido Informe Abril, de 1991, y durante todos estos años -insisto- no ha habido ninguna otra consideración política global y de alcance en relación con este tema.

Conviene recordar que fue el extinto grupo parlamentario de Centro Democrático y Social el que propuso la constitución de una Comisión, en el ámbito del Consejo Interterritorial, para hablar de estas cuestiones, y fruto de esta propuesta nace el comité de expertos que da lugar a las recomendaciones del Informe Abril. Por lo tanto, estamos en una situación sustancialmente distinta de la anterior y estamos en una situación en la que es el propio presidente del Gobierno, y ya no es un comité de expertos, sino que es el propio Parlamento, el que toma la iniciativa en la constitución de una ponencia parlamentaria donde se hable de la modernización y de la consolidación del sistema.

Creemos que el sistema ha de evolucionar para consolidarse, creemos que el sistema ha de modernizarse para mantenerse. y dentro de unos días, en el mes de mayo o junio, esta comisión ha de concretar y ha de establecer las recomendaciones y las conclusiones para la modernización y reforma del sistema nacional de salud.

Otra de las decisiones que se han llevado a cabo estos meses ha sido una decisión siempre crítica y es el momento en el que se ve si un gobierno o si un grupo parlamentario cree o no cree en la sanidad de su país. Y es el momento de la confección del presupuesto.

Son unos presupuestos, los Presupuestos Generales del Estado -los de 1997- en los que el gasto crece el 2,4%. Son unos presupuestos, por consiguiente, en los que el gasto va a crecer en el entorno de la previsión de inflación. Son, por lo tanto, unos presupuestos de absoluta austeridad.

Sin embargo, en lo que a la sanidad se refiere, como ustedes saben, el gasto ha crecido un 6%. Es una forma inequívoca de mostrar si se cree o no se cree en un sector, si se cree o no se cree en que, con independencia de los criterios de convergencia y con independencia de los criterios de déficit público, la sanidad no puede verse sometida

a unos criterios que, desde luego, no puede cumplir, y no puede cumplir porque el gasto sanitario ha de crecer siempre por encima del IPC, y prueba de ello es este crecimiento del 6%.

Pero además, en 1997 se adoptaron tres medidas, sin duda, de amplio alcance, medidas estructurales que van a la médula del gasto sanitario. Y las tres medidas son conocidas por todos ustedes: de una de ellas son ustedes los protagonistas, son ustedes los que -o la mayor parte de ustedes quiero decir- han hecho el esfuerzo de apostar por la consolidación del sistema a través de la disminución de los márgenes en las oficinas de farmacia y en los distribuidores. Esto le permite al sistema tener una disponibilidad de ahorro de más de 20.000 millones de pesetas. El segundo esfuerzo que se le ha pedido al año 1997 ha sido a los propios trabajadores del sector: la congelación salarial ha supuesto que el sistema pueda disponer de 44.000 millones de pesetas en 1997. Y como es natural se le ha pedido un esfuerzo a la industria, y un esfuerzo a tan solo un año de haber pactado el primer sistema de descuento; se ha intentado y se ha conseguido un segundo sistema de descuento, en el cual la industria ha de retomar cantidades cuando los incrementos del gasto farmacéutico superen el IPC previsto del 2,6%.

Estas tres medidas estructurales, que conforman 70.000 millones de pesetas, por primera vez se han quedado en el sistema nacional de salud.

Ustedes recuerdan que han habido otras medidas estructurales durante estos últimos años pero que siempre habían ido a minorar el déficit público y, por lo tanto, siempre se había sacado este ahorro, que se producía por medios estructurales de la financiación del sistema, y se había ido -como digo- a minorar el déficit público del Estado.

Creemos que el Gobierno y que el Ministerio de Sanidad quieren hacer una política farmacéutica integral, con independencia de que se acierte plenamente en todas y cada una de las decisiones y con independencia de que se comparta y de la intensidad con la que se comparta cada una de estas decisiones, pero creemos que en tan solo once meses haber adoptado decisiones como la que anteriormente me refería, además de prever en la Ley de acompañamiento de los presupuestos la posibilidad de que en nuestro país existan medicamentos genéricos de verdad, el haber ya concretado una circular para establecer las condiciones en cuanto a la implementación de los genéricos en nuestro país nos va a permitir que a finales de 1997 estemos utilizando genéricos aproximadamente en un número de entre 70 u 80 genéricos en el mercado farmacéutico.

Creemos que también el haber explicitado en la Ley de acompañamiento de los presupuestos generales la posibilidad de que en nuestro país existan los precios de refe-

rencia es algo que nos une con la política farmacéutica de muchos países de Europa y es algo que, sin duda, va a permitir una utilización más racional del medicamento, que, sin duda, va a permitir equilibrar la investigación, por una parte, y la industria de fabricación de genéricos, por otra, al objeto -insisto- de mantener siempre los equilibrios deseables en un sector tan difícil y tan complejo como éste.

Y hemos avanzado también en un sistema de identificación del consumo por parte de cada usuario. Creemos que tenemos un buen sistema de información farmacéutico, absolutamente comparable con ventaja con el resto de países europeos, pero nos faltaba algo tan esencial como es saber lo que consume cada usuario en nuestro país.

En el ámbito del Insalud hemos establecido un sistema -conocido, seguro, por la mayor parte de todos ustedes- que consiste en una etiqueta adhesiva que se incorpora a la receta, que contiene los mismos datos de obligado cumplimiento en la receta -es decir, los datos del facultativo y los datos del usuario- y que nos va a permitir, mediante un código de barras, hacer lectura óptica inmediata de cada uno de los consumos por cada uno de los usuarios a los que se les dispensa un medicamento. Sin duda, en 1998, en el primer trimestre, tendremos cubierto todo el territorio de las 27 provincias que gestiona el Insalud, y podemos ya explotar esta herramienta de gestión, sin duda imprescindible para poder saber exactamente quiénes consumen los fármacos, qué fármacos se consumen y con qué periodicidad se dispensan los mismos.

Creemos también que hay una apuesta muy clara por que nuestro país no se quede fuera de los tratamientos de vanguardia y creemos, también, que los 30.000 millones de pesetas que nos vamos a gastar en 1997 en los nuevos retrovirales del sida dan, sin duda, un margen para saber si estamos o no dispuestos a incorporarlos a las tecnologías farmacéuticas para que nuestros pacientes afectados por estas infecciones tengan o no tengan el tratamiento que les corresponda.

Teníamos el compromiso, y lo mantenemos, de restablecer el principio de equidad en nuestro país y el principio de equidad significa disciplinar las esperas. Les puedo asegurar que las esperas que nos hemos encontrado en el ámbito del Insalud gestión directa eran esperas que ponían en riesgo el principio de equidad. Y esperas quirúrgicas superiores a dos años en muchos territorios y, desde luego, hemos empezado con el compromiso de que ningún paciente en el ámbito del Insalud tenga una espera o demora quirúrgica superior a un año, y en 1997 nuestro objetivo es que ningún paciente tenga una espera superior a nueve meses y que la demora media sea de cien días. La demora media que nos encontramos era de 210 días, es decir, siete meses.

Sin duda, la red asistencial de nuestro país -y a la que

en mi competencia se refiere, que es la del Insalud- está francamente desasistida. Hay unos problemas de inversión, tanto de reposición como de obra nueva, tremendamente importantes. Por lo tanto, hemos de decir las cosas como son y hemos de poner encima de la mesa que el Gobierno ha de tomar cuenta de este desajuste y que todo lo que supone una minoración del gasto sanitario en materia de inversión, al final, sin duda, se paga y, sin duda, produce mayor gasto que el ahorro que se trata de evitar.

Y, por último, quisiera referirme, y con esto termino, a algo que para nosotros tiene una especial consideración. Y tiene una especial consideración el que, durante la ponencia, se hayan tramitado dos reales decretos ley y que, en este momento, tengamos dos leyes con consenso parlamentario, dos leyes de la importancia de la de los servicios farmacéuticos y de la de la importancia -y ésta es a la que me voy a referir- a las fórmulas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

En nuestro país, desde hace unos días, desde que el Congreso ha ratificado la Ley de fórmulas de gestión del Sistema Nacional de Salud, tenemos, por primera vez, un marco en el que las autoridades sanitarias puedan gestionar, con modernidad y con eficiencia, los centros sanitarios. Tenemos un marco en el que posibilita otorgar personalidad jurídica a los centros, en el que posibilita crear fundaciones públicas con socios o empresas públicas, en el que posibilita, en definitiva, romper el derecho administrativo de la década de los sesenta, que era el derecho imperante en los centros sanitarios de nuestro país. Y se ha conseguido hacer esta ley, en primer lugar, con un consenso superior al que se obtuvo para la aprobación de la Ley general de sanidad. En 1986 la Ley general de sanidad tuvo un apoyo parlamentario menor que la que ha tenido este proyecto de ley, Ley ya en este momento. En segundo lugar, porque todos los grupos parlamentarios que gestionan la sanidad en nuestro país, con independencia de su ideología, han votado a favor de este proyecto de ley y eso es básico. Y en tercer lugar, porque se ha venido a dar el respaldo suficiente en el Parlamento a las decisiones de la constitución de las fundaciones en el ámbito del Insalud y muy especialmente desde esta comunidad autónoma a las decisiones que había adoptado el hoy ministro y *exconselleiro* de Sanidad en Galicia de crear fundación en un hospital, fundación en un centro de transfusión que abastece de plasma y derivados a toda la comunidad autónoma, y también una empresa pública que creemos que es un modelo de eficiencia en lo que se refiere a la cirugía cardíaca y a la cardiología intervencionista en el área sur de la comunidad autónoma de Galicia.

Por tanto, tenemos un marco en el que, sin duda, vamos a modernizar la sanidad de nuestro país y en el que, sin duda, podemos ya tener una herramienta jurídica para posibilitar todo esto.

Estamos por consiguiente ante un año en el que nuestros superiores jerárquicos, en que el Gobierno está hablando de sanidad. Yo creo que para cualquier gestor sanitario esto es muy importante. Al hablar de sanidad se descubren las deficiencias del sistema y se descubren las bondades del mismo. Y, por consiguiente, seguro que no acabará 1997 sin tener noticias importantes para la consolidación de nuestro sistema nacional de salud, y apuestas decididas para tener en los próximos años un sistema más eficiente y un sistema más moderno.

Y dicho esto, concluyo agradeciendo a la Asociación de Juristas de la Salud, primero, el que exista la Asociación; segundo, que tenga un nivel como el que ha demostrado y, tercero, el agradecerle el que siga creciendo. Yo creo que el derecho es importante en el sistema sanitario, creo que el derecho no es otra cosa que sentido común, y sentido común es imprescindible en todas las organizaciones y en todos los sistemas.

Y por último he de agradecer, como no ha podido ser de otra forma, el que esta Asociación de Juristas de la Salud haya provisto al Insalud de un director general. Roberto Pérez, como ustedes saben, acaba de tomar posesión como director general de recursos humanos del Insalud y, por consiguiente, es razonable agradecer a la Asociación que haya dado al Insalud un director general del prestigio de Roberto Pérez, con el que tuve la suerte de trabajar ya en Galicia y ahora, en Madrid.

Nada más, en nombre del Ministerio de Sanidad, de verdad darles la enhorabuena por estas Jornadas, agradecerles su presencia y, desde luego, insistirles en que este tipo de actividades, sin duda, vienen a mejorar, vienen a clarificar y vienen a poner encima de la mesa los problemas de todos aquellos a los que nos dedicamos a la sanidad todos los días, que es de las mayores satisfacciones que puede tener un empleado público, que no es otra que dedicarse al primer servicio esencial de su comunidad, que es el de la asistencia sanitaria.