

**A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**

El Grupo Parlamentario Ciudadanos, al amparo de lo establecido en el artículo 184 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente Moción consecuencia de la interpelación urgente sobre **las políticas para garantizar la equidad, reducir las desigualdades y evitar la fragmentación territorial en materia de salud**, para su debate en el Pleno.

Congreso de los Diputados, a 26 de octubre de 2017

C.DIP 52612 26/10/2017 13:56



Francisco Igea Arisqueta  
Diputado del Grupo Parlamentario Ciudadanos



Miguel Ángel Gutiérrez Vivas  
Portavoz Sustituto del Grupo Parlamentario Ciudadanos

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Hace catorce años que se aprobó la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, con el objeto declarado de establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud". Tras catorce años de desarrollo, podemos comprobar cómo la desigualdad y la inequidad se profundizan en nuestro Sistema Nacional de Salud, sin que la administración responsable de salvaguardar que los servicios se prestan a los usuarios en condiciones de igualdad efectiva y calidad medie en ello.

Para empezar, los ciudadanos españoles siguen sin poder viajar con la seguridad de que su tarjeta sanitaria les servirá por todo el país. A fecha de hoy, solo cuatro comunidades autónomas emiten y reciben recetas electrónicas; varias comunidades, entre ellas Cataluña, se han declarado en rebeldía respecto al proyecto y no aportan información al mismo; y ni siquiera todas las Comunidades Autónomas están en condiciones de compartir el historial clínico completo.

La limitada información en cuanto modelos de gestión, resultados y calidad de los servicios y prestaciones sanitarias existentes a día de hoy ya permiten vislumbrar toda una serie de brechas territoriales, socioeconómicas y generacionales en el acceso en igualdad de condiciones a prestaciones y servicios en el conjunto del territorio nacional. Estos datos, incluso revelan, como existen claros síntomas de inequidad dentro de una misma Comunidad Autónoma.

Por ejemplo, existen diferencias sustanciales en cuanto a gasto sanitario y esperanza de vida por Comunidad Autónoma. Durante el debate de la interpelación previa a esta moción, se expusieron en el Pleno del Congreso de los Diputados una serie de indicadores de resultados y calidad que diferían significativamente de un territorio autonómico a otro, incluso en procedimientos sencillos, cantidad de personal sanitario por habitante o supervivencia tras intervenciones que no consideramos precisos repetir.

Todos ellos son una clara muestra de cómo el Sistema Nacional de Salud posee importantes deficiencias en materia de cohesión y equidad. Unos datos que un sistema sanitario avanzado que pretende aspirar a ser de los mejores del mundo, y que sustente un adecuado Estado de bienestar no puede permitirse.

Parte de las deficiencias en materia de resultados y prestación de servicios tienen que ver con el sistema de financiación. El debate existente sobre el nuevo modelo de financiación que tiene lugar estos días quizá sea una buena oportunidad para que desde el propio Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se lleven a cabo una serie de

recomendaciones, sustentadas en un estudio riguroso y serio, que puedan ser tenidas en cuenta por los legisladores a la hora de elaborar un nuevo modelo de financiación.

También se señaló la existencia de varias pruebas de screening para determinadas patologías que se están llevando a cabo ya en algunas Comunidades, mientras otras, todavía no tienen pensado implantarlas. Es preciso extender las pruebas de screening, evaluadas como positivas en lo relativo a su coste y eficacia y ya en práctica, a todo el conjunto del territorio nacional. Claro ejemplo de ello son los screening para el cáncer colorrectal y para las inmunodeficiencias primarias.

Por otro lado, también es preciso señalar la falta de cohesión en cuanto a las Enfermedades Raras. Desde la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) se ha señalado, en numerosas ocasiones, de que el Estado no está velando adecuadamente por el acceso igualitario a los servicios y prestaciones sanitarios, especialmente a los Centros y Servicios de Unidades de Referencia (CSUR) para este tipo de patologías y graves deficiencias a la hora de que las personas afectadas por estas enfermedades puedan acceder a medicamentos huérfanos.

Un problema grave, del que venimos advirtiendo desde hace tiempo, es la falta de adherencia terapéutica que están produciendo los copagos farmacéuticos. Es también numerosa la evidencia científica que avisa de las dificultades que los trabajadores más pobres, aquellos con tarjetas tipo TSI0003 y que cobran menos de 18.000 euros anuales, padecen para poder acceder a tratamientos prescritos que tengan un alto coste. Son este colectivo los que más dejan de acudir a la farmacia por no poder pagar las medicinas que precisan.

Sin embargo, todo sistema sanitario que se precie debe estar sustentado también sobre unos profesionales capaces, motivados y que consideren la excelencia como un objetivo constante. Nuestros profesionales sanitarios, tan bien valorados en otros Estados miembros de la Unión Europea, llevan años maltratados por los recortes del Gobierno y las Consejerías autonómicas, con una carga asistencial elevada y que impide una correcta atención a los usuarios del sistema, que supone que cada año abandonen nuestro sistema sanitario miles de facultativos que no siempre pueden ser reemplazados, lo que da lugar a otro de nuestros problemas en materia de recursos humanos: la alta temporalidad y precariedad de nuestros profesionales. Esta temporalidad ha llegado hasta el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE), el cual falló, de manera muy crítica, contra la alta temporalidad de nuestros profesionales, sobretodo en el ámbito público, y que llegó a calificar de "mal endémico". No es posible tener un buen sistema sanitario sin unos profesionales reconocidos de acuerdo a su formación y capacidades.

En base a todo lo anterior, desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos consideramos imprescindible trabajar por una sanidad moderna y universal, capaz de responder a nuevas necesidades e incorporar los nuevos avances que ya están disponibles, garantizando un

acceso a las prestaciones sanitarias en condiciones de equidad, independientemente del lugar de residencia. Para ello, se hace necesario avanzar en la extensión de medidas para que cualquier ciudadano pueda ser atendido y pueda recibir sus tratamientos, su asistencia y sus medicamentos en cualquier punto de España en condiciones de igualdad.

Por todo ello, se presenta la siguiente:

### MOCIÓN

El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Agilizar los procedimientos para la entrada en la Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud, de tal forma que haya actualizaciones semestrales, que agilice la inclusión de aquellas prestaciones que hayan sido demostrada efectivas y estén incluidas en la carteta de prestaciones de cualquier Comunidad Autónoma, como es el caso del cribado de la inmunodeficiencia combinada severa
2. Elaborar un estudio en el que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se revise la influencia del actual sistema de financiación autonómico sobre la cohesión territorial y equidad en materia de acceso y prestación de servicios sanitarios, estableciendo una serie de recomendaciones desde este departamento a fin de asegurar una progresiva igualación de las prestaciones sanitarias en todo el territorio nacional.
3. Incrementar el Fondo de Cohesión Sanitaria, de cara a los próximos Presupuestos Generales del Estado, a fin de financiar los desplazamientos a los Centros y Servicios de Unidades de Referencia (CSUR) de aquellos pacientes que lo necesiten.
4. Establecer Comités de expertos, de reconocido prestigio y amplia experiencia profesional, y en colaboración con las sociedades científicas, que valore las indicaciones y el uso de medicamentos huérfanos.
5. Establecer un sistema de información, en colaboración con las sociedades científicas, de acuerdo a lo dispuesto en el art.40 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el que figuren indicadores de resultados y calidad, uniformes para todo el sistema, descendiendo a los niveles de servicios hospitalarios y centros de salud.
6. Reforzar la política de Atención Primaria, a través del Consejo Interterritorial, con el fin de potenciar el modelo de zonas de salud y equipos de atención primaria eliminado de forma progresiva la existencia de médicos de área y categorías asimilables.
7. Reclamar de las comunidades autónomas la extensión del programa de cribado de cáncer colorrectal con una implantación que alcance al 100% de la población diana al final de la presente legislatura
8. Asegurar que el copago farmacéutico no sea una barrera en el acceso a los medicamentos, en especial para familias monoparentales o con miembros en situación de dependencia y para los ciudadanos incluidos en el grupo TSI0003 a los que se establecerá un tope mensual a abonar.
9. Reformar el Estatuto del Personal Sanitario a fin de incluir un sistema de incentivos real

relacionado con los resultados en salud e indicadores de calidad, así como, actividad asistencial y eficiencia.

C.DIP 52612 26/10/2017 13:56