



Más país equo



COMISIÓN PARA LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA

ENMIENDAS PARA EL BORRADOR DE CONCLUSIONES DEL GRUPO DE SANIDAD

309. Enmienda 1

De MODIFICACIÓN

Se modifica el apartado 1.2 que queda redactado como sigue:

1.2. Impulsar y adoptar las modificaciones normativas, legales y reglamentarias necesarias para garantizar la efectividad del derecho a la protección a la salud a través del acceso universal al Sistema Nacional de Salud. El RD Ley 7/2018, sobre acceso universal al SNS, se tramitará como una ley que derogue definitivamente el RD Ley 16/2012 y que, junto al reglamento que la desarrolle, garantice en todo caso los siguientes extremos: a) trabajar conjuntamente entre la Administración Central y las comunidades autónomas, b) extender este derecho a las personas ascendientes que llegan desde países extracomunitarios, reagrupadas por sus hijas e hijos con nacionalidad española **o de otro país comunitario**, c) garantizar la recuperación de la cobertura sanitaria gratuita en nuestro país a los ciudadanos y ciudadanas españoles que residen fuera de España y c) cualesquiera otros cambios necesarios para garantizar el acceso universal a la atención sanitaria como un derecho subjetivo de todas las personas. **Independientemente de futuras reformas legislativas, todas las administraciones se comprometen a hacer efectivo, de forma inmediata y sin excepciones, el derecho a la protección de la salud, garantizando la atención sanitaria en aquellos colectivos que gozan de una especial protección en nuestra legislación y en los convenios internacionales suscritos por el Estado Español, como es el caso de los menores, las mujeres embarazadas y los solicitantes de protección internacional.**

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

310. Enmienda 2

De ADICIÓN

Se añade un párrafo dentro del apartado 1.3 que queda redactado como sigue:

1.3. Impulsar un nuevo pacto social en pro de la sanidad pública para dotar a España de un SNS que, como símbolo de la solidaridad colectiva, implique a todas las fuerzas políticas y a

(309 - 326)

310 cont.

todos los sectores de la sociedad (agentes económicos y sociales, organizaciones profesionales y sociales). Ese pacto se basará en los valores y principios de la sanidad pública, de modo que sean posibles los acuerdos necesarios para gestionar el SNS con base en ellos, gobierne quien gobierne. **Presentación de un Proyecto de Reforma Constitucional del artículo 158 CE para incluir la asignación obligatoria en los Presupuestos Generales del Estado de una cantidad mínima que las Comunidades Autónomas deberán destinar a financiar sus sistemas sanitarios públicos.**

JUSTIFICACIÓN

Establecer los mecanismos de blindar la sanidad pública y su suficiencia presupuestaria.

311.

Enmienda 3

De ADICIÓN

Se añade un nuevo párrafo al apartado 2.8 que queda redactado como sigue:

2.8. Promover una cultura de buenas prácticas y de ética profesional con el desarrollo de normativas en pro de una buena gobernanza, que entre otros puntos incluya: obligaciones de transparencia y publicidad activa; códigos éticos y de conducta, sistemas de buenas prácticas, normas y procedimientos operativos estandarizados; regulación de los conflictos de interés; protección de denunciantes (whistleblowers), etc. Todo ello formando parte de una estrategia de buena gobernanza y de prevención del fraude y la corrupción en sanidad. **A tal efecto se promoverá la creación de una Oficina de Anticorrupción Sanitaria que vele de forma particular por el correcto uso del dinero público en materia sanitaria y elabore el marco legislativo que elimine los conflictos de interés y garantice la ausencia de desviaciones de los propósitos principales del SNS.**

JUSTIFICACIÓN

Los últimos años los cambio producidos a raíz de Ley 15/1997 que posibilita las formas privadas de gestión en el Sistema Nacional de Salud, así como otros aspectos en el funcionamiento de las compatibilidades han producido casos graves de corrupción que son necesarios prevenir con carácter inmediato.

312.

Enmienda 4

De ADICIÓN

Se añade un nuevo párrafo al apartado 15.1 que queda redactado como sigue:



312 cont.

15.1. Incrementar los recursos dedicados a Atención Primaria de modo que se cubran adecuadamente los objetivos asistenciales, tanto los que corresponden habitualmente a este nivel de asistencia, como las nuevas necesidades derivadas de la pandemia covid-19.
Compromiso de Incremento del presupuesto el 20% con carácter inmediato para alcanzar a medio plazo hasta el 25% del gasto.

JUSTIFICACIÓN

La precariedad de la atención primaria, la falta de personal y recursos, las listas de espera impiden que cumpla su función, por lo que no es suficiente con decir que hay que incrementar los recursos de forma general, se trata de concretar el esfuerzo presupuestario que es necesario hacer.

313. Enmienda 5

De ADICIÓN

Se modifica la exposición de motivos del capítulo 8, que queda redactado como sigue:

Exposición de motivos del Capítulo 8

Los medicamentos son un bien público de primera necesidad por su contribución vital a la prevención de enfermedades antes devastadoras (vacunas) y al tratamiento de patologías agudas y crónicas, posibilitando una vida normal una gran cantidad de personas gracias a la disponibilidad de medicamentos como por ejemplo la insulina. Por ello los medicamentos son un componente esencial de medicina moderna y de los servicios de salud. De su papel en el Sistema Nacional de Salud (SNS) da una idea su peso en el conjunto del gasto sanitario que en 2.018 fue de 11.506 millones de euros, representando el 16,2% del gasto sanitario público español **a lo que hay que añadir otros 6.885 millones de gasto farmacéutico hospitalario, lo que eleva a un 25,2% del gasto sanitario total. Si a esto le añadimos que en 2019 el gasto farmacéutico público siguió subiendo otro 4,24% hasta 18.709 millones podemos considerar la incesante subida de este gasto como un importante eje de acciones políticas capaces de limitar la amenaza de la sostenibilidad del propio sistema.**

Los medicamentos son al mismo tiempo una inversión en salud, y un importante componente del gasto que las administraciones sanitarias han de monitorizar y controlar.

JUSTIFICACION

Se profundiza en el gasto sanitario y se añaden aquellos ámbitos que faltaban.

314. Enmienda 6

314 cont.

De ADICIÓN

Se añade un párrafo al apartado 18 que queda redactado como sigue:

18. Reordenar la Atención Primaria para atender los centros sociosanitarios y para una mejor coordinación con los servicios sociales. **Apuesta por una atención primaria que lidere el espacio socio-sanitario, con unas estructuras directivas diferenciadas y diseñadas para la atención de domicilios, residencias de mayores y atención continuada.**

JUSTIFICACIÓN

Ampliación de recursos para la atención primaria como espacio fundamental para el fortalecimiento de la salud pública.

315.

Enmienda 7

De ADICIÓN

Se añade un apartado 19.3 que queda redactado como sigue:

19.3 Creación de una Agencia Nacional de Salud Pública.

JUSTIFICACIÓN

Cumplir lo legislado en la Ley General de Salud Pública, fortaleciendo el sistema de salud y mejorando su resiliencia.

316.

Enmienda 8

De SUPRESIÓN.

Se suprime el Punto 29.2.

~~29.2. Fomentar los ensayos clínicos en el SNS, reforzando la cooperación existente la industria farmacéutica para (1) tratar de acortar los tiempos de ejecución de los contratos y favorecer el reclutamiento de pacientes en los centros del SNS, (2) Implicar eficazmente con transparencia y rendición de cuentas a profesionales y centros sanitarios.~~

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

317. Enmienda 9

De ADICIÓN.

Se añade un Punto 29.4. que queda redactado como sigue

En todas las colaboraciones con el sector privado, o en cualquier tipo de ayudas públicas, se introducirán cláusulas de condicionalidad en las que se garantice que la investigación con participación financiera o con aportación de recursos humanos (profesionales, instalaciones, etc.) es abierta, se dirige a las necesidades de salud identificadas por las autoridades sanitarias, y los resultados de dichas investigaciones que sean comercializados lo serán mediante licencias no exclusivas, a precio de coste, y, en caso de que hubiera beneficios, los retornos al sector público serán proporcionales a la aportación realizada en moneda o en especie.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

318. Enmienda 10

De SUSTITUCIÓN

Se sustituyen los siguientes artículos del capítulo 5, que quedan redactados como sigue:

32. Asegurar que los resultados de la investigación realizada con fondos públicos estén disponibles y sean de acceso público.

33. Impulsar la ciencia abierta, asegurando que todos los datos tanto los positivos como los negativos generados por las investigaciones, así como el conocimiento derivado de éstos, sean accesibles y de uso compartido. Este ejercicio se puede realizar con disposiciones jurídicamente vinculantes que estén recogidas en los acuerdos de financiación y de transferencia de tecnología.

33. Introducir condiciones y disposiciones en sus contratos de financiación y de transferencia de tecnología que aseguren el interés público y el retorno de todos los resultados fruto de dicha investigación.

JUSTIFICACIÓN

Mejora Técnica

319. Enmienda 11

De MODIFICACIÓN



319 cont.

Se modifica el apartado 46.3 que queda redactado como sigue:

46.3- Programas de uso racional de los medicamentos, que abarquen la prescripción por **parte de los profesionales sanitarios prescriptores**, la asistencia farmacéutica y el consumo responsable por **parte de los pacientes**, incluida la observancia o adherencia a los tratamientos.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica

320.

Enmienda 12

De MODIFICACIÓN

Se modifica el apartado 48.1 que queda redactado como sigue.

48.1- Desarrollar una estrategia para compatibilizar la incorporación de innovaciones disruptivas con la capacidad financiera a corto plazo de las CCAA y la sostenibilidad a medio plazo del SNS. **Esto requiere del incremento de la capacidad real de ajustar los precios a los costes reales de producción evitando, entre otras cosas, que las nuevas indicaciones de algunos medicamentos ya comercializados especulen con el nuevo valor terapéutico, como así ha ocurrido ya con algunos medicamentos para el tratamiento de la COVID-19.**

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

321.

Enmienda 13

De ADICIÓN:

Se añaden los apartado 48.6, 48.7 y 48.8 que quedan redactados como sigue:

48.6. Actualizar los mecanismos legales para la aplicación de licencias obligatorias en caso de necesidad, por abuso de precios o situaciones de emergencia de salud pública, como el caso de pandemias. Impulsar las modificaciones legales necesarias en la Unión Europea para evitar la aplicación de exclusividades en caso de aplicación de licencias obligatorias.

48.7. El gobierno promoverá en la UE la revisión del modelo de exclusividades y patentes para medicamentos, que está produciendo una escalada de precios en los nuevos medicamentos, desabastecimiento de productos de bajo precio, eficaces y seguros, y no estimula la investigación innovadora independiente (en salud pública, prevención, vacunas, anti-infecciosos, etc.).



321 cont.

48.8. Ampliar el % de aportación de la industria hasta el 15% del volumen de ventas, en función de dicho volumen anual, para dotar los fondos públicos de formación e investigación.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

322.

Enmienda 14

De MODIFICACIÓN

Se modifica el apartado 59 que queda redactado como sigue:

59-Incluir en las líneas de ayudas existentes a inversiones industriales relacionadas con la COVID, **acuerdos de cofinanciación con participación activa del gobierno** para empresas con iniciativas para establecer en España la producción de equipos de tecnología sanitaria, medicamentos, fabricación de EPI, mascarillas y productos sanitarios. Impulso a la creación de un clúster nacional que facilite la colaboración entre empresas, centros tecnológicos y hospitalarios, y universidades, orientado al desarrollo de capacidades de ingeniería sanitaria y/o equipos de protección individual.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

323.

Enmienda 15

De MODIFICACIÓN

Se modifica el apartado 60 que queda redactado como sigue:

60. Aumentar la capacidad estructural de la investigación clínica, donde España es líder, implementando medidas como el refuerzo a las estructuras de apoyo, **el liderazgo de la I+D con financiación y gestión pública** o la cooperación público-privada que permitirían incrementar notablemente el volumen de recursos destinados a I+D en el corto plazo, atrayendo capital extranjero. **En aquellos ámbitos en los que existan instituciones públicas implicadas, el control por parte de las instituciones públicas ha de ser total, basado en principios de transparencia y de inclusión de criterios de interés público en todas sus acciones"**

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

324. Enmienda 16

De ADICIÓN

Se añade nuevos apartados 60.1 y 60.2

60.1. Necesidad de una industria farmacéutica estatal a través de la creación de una empresa pública que pueda producir fármacos, vacunas u otros productos sanitarios de valor estratégico en momentos como éste, o cuando haya peligro de desabastecimiento, y que ayude a coordinar y dar continuidad a los hallazgos de la I+D en todos los niveles, siendo capaz de incidir en la cadena de investigación, desarrollo y producción desde el laboratorio hasta llegar paciente.

60.2. Impulsar, a nivel europeo, iniciativas que planteen explorar modelos alternativos al actual modelo de innovación biomédica basado en patentes, con el objetivo de asegurar el acceso a las innovaciones disruptivas, la mejora de la efectividad de los modelos de innovación y la incorporación de los criterios de interés público en la adopción de estas innovaciones.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

325. Enmienda 17

De ADICIÓN

Se añade un párrafo al apartado 61 que queda redactado como sigue:

61. Aumentar los recursos destinados al Sistema Nacional de Salud. Con carácter general, aumento del total de la inversión pública en sanidad hasta alcanzar al menos la media europea en porcentaje del PIB estabilizado al final de la legislatura. Todo el incremento se destinará a sanidad pública de gestión directa. **Aumento del presupuesto sanitario público hasta la media de la Unión Europea. Objetivo: llegar al 7,5% desde el 6,24% actual. Significaría unos 15.000 millones de euros. Lucha frente a las desigualdades, con un fondo de cohesión de al menos un 3% de la financiación total del SNS: unos 2.200 millones de euros.**

JUSTIFICACIÓN

Cuantificar el compromiso y añadir un fondo de cohesión contra desigualdad.

326. Enmienda 18



Más país equo

326 cont.

De ADICIÓN

Se añade un apartado 64. 4 que queda redactado como sigue:

64.4. Derogación de la Ley 15/1997 que posibilita las formas privadas de gestión en el Sistema Nacional de Salud, y se desarrollará una Ley de Nueva Gestión Pública en Sanidad mientras se promueve, con el respeto a las competencias transferidas, un plan de internalización de los servicios no clínicos (limpieza, hostelería, lavandería) en el marco de tratar de garantizar una gestión más eficiente.

JUSTIFICACIÓN

La Ley 15/1997 de nuevas formas de gestión permitió implantar modos de gestión de IPP que a han sido muy perjudiciales para la sanidad pública. El sistema de canon operaba en contra de la financiación sanidad pública, además de derivaciones, compromisos incumplidos y casos muy señalados de corrupción.

Íñigo Errejón Galván
Portavoz Más País GP Plural

Inés Sabanés Nadal
Diputada Más País Equo