

FADSP

# Alegaciones al tercer Programa Plurianual de Salud de la UE (2014-2020)

**E**n la exposición de motivos, el documento refleja la importancia de apoyar los esfuerzos de los Estados miembros para mejorar la sostenibilidad de los sistemas de salud, constata los vínculos entre el crecimiento económico y una población sana, y resalta la importancia de reducir las desigualdades en materia de salud. En este informe, la FADSP analiza los objetivos esenciales del programa europeo de salud, para valorar si responden a los propósitos enunciados y a las necesidades de la población.

## Objetivos del programa

1. **Fomento de la innovación en salud en los Estados miembros. La UE relaciona sostenibilidad con innovación**, no solo en tecnología y nuevos productos sino en lo que respecta a la organización, la gestión y la financiación del sistema, **con el fin, según se expone, de reforzar el vínculo entre la innovación tecnológica y su comercialización.** Sin embargo, las nuevas formas de gestión y financiación sanitaria en los países de la UE son experimentos de colaboración público-privada (CPP) que han fracasado en la mayoría de los casos, hecho que se refleja en la bibliografía científica, y el uso inadecuado de los recursos y la generalización de tecnologías sin el respaldo científico necesario son hechos suficientemente documentados, que están dando lugar a graves consecuencias económicas y sanitarias en muchos países europeos, incluyendo a España (*Impacto de la crisis económica sobre la salud*. Comunicado SESPAS 2013).
2. **Fomento de la salud electrónica (e-salud) para mejorar la utilización transfronteriza de los recursos y facilitar el acceso transfronterizo a la información.** Creemos que la UE debe dotarse de un Siste-



## Los objetivos de salud de la UE priorizan los intereses del mercado sobre las necesidades de la población

ma de Información Sanitaria común y homogéneo que garantice el conocimiento global de la situación y que sirva de base para elaborar los planes de salud. Pero el programa de la UE pretende que el intercambio de información se realice dentro de **redes voluntarias** que conectan a los responsables de la sanidad electrónica de los Estados miembros, en muchos casos ya privatizada (en España, su gestión se ha cedido a fondos de inversión y multinacionales de la telecomunicación, como Movistar, R comunicaciones-Capio o Indra), a los que se permitirá la utilización transfronteriza de los datos médicos de los pacientes **en un gran paso hacia el «open data»** y sus consecuencias de desprotección y mercantilización de la información sanitaria. La e-salud en manos privadas permitirá **deslocalizar a los profesionales** para fa-

cilitar la subcontratación de servicios sanitarios por parte de las aseguradoras y **flexibilizar las condiciones laborales**, como se afirma en el documento, con el fin de sustituir a miles de empleados públicos. La evaluación de las tecnologías sanitarias, las GPC y la docencia e investigación se fundamentará en la información y en las recomendaciones de esta red voluntaria, que incluye a representantes de aseguradoras sanitarias y provisosos privados, que podrán elaborar documentos de **«evidencia científica SA»**.

3. **Para reducir las desigualdades y mejorar el acceso a la atención sanitaria, especialmente de los ciudadanos más desfavorecidos**, la UE no pretende implantar una tarjeta sanitaria europea que permita la atención a toda la ciudadanía en igualdad de condiciones, con gra-

tuidad en el momento del uso, sino crear **redes de centros europeos de referencia especializados en determinadas enfermedades**, que no podrán, por sus características, encontrarse próximos ni accesibles a todos los ciudadanos, ni resolverán los problemas cotidianos de salud.

**4. Para proteger a los ciudadanos europeos contra las amenazas sanitarias transfronterizas**, el programa se centra en el aprovisionamiento de productos sanitarios y en la coordinación de las vacunaciones masivas, evitando cualquier autocrítica a la gestión de la epidemia de gripe A del año 2009, y obviando el incremento del riesgo sanitario a la población que supondrá la pérdida del derecho a la atención sanitaria de los emigrantes, y el esperable incremento de enfermedades como la tuberculosis y el SIDA.

**5. Para incrementar la salud, el programa pretende promover las prácticas rentables de prevención, como el tratamiento de los principales factores de riesgo y los cribados del cáncer.**

Llama la atención que la UE se centre en la prevención secundaria sin ninguna recomendación para la promoción de los hábitos de vida saludables a través de la Atención Primaria de salud, la única forma de mejorar la salud disminuyendo el gasto sanitario, según conclusiones de estudios de la propia UE (Euroaction).

Sin embargo, la promoción de los hábitos de vida saludable permitiría solventar las ineficiencias del sistema actual, que ha logrado un incremento importante de la esperanza de vida de los ciudadanos, pero a costa de casi dos décadas (15 años en los hombres y 20,4 años en las mujeres) de vida insatisfactoria, padecimientos crónicos y dependencia. La literatura científica «oficial» asume que las patologías crónicas se incrementarán progresivamente debido al envejecimiento de la población, para considerarlo un hecho inevitable y centrar su manejo en el diagnóstico precoz y en el tratamiento y no en la prevención primaria.

En solo unos años, la ley antitabaco ha ocasionado un mayor descenso

## La UE debería implantar una tarjeta sanitaria europea que permitiera la atención a toda la ciudadanía en igualdad de condiciones



de la morbilidad por cardiopatía isquémica que millones de euros gastados en avances tecnológicos y terapéuticos en la década anterior. En Alemania, solo un año después de la aplicación de esta ley, los ingresos hospitalarios por angina de pecho disminuyeron un 13% y los ingresos por infarto de miocardio un 8%. En España, entre 2005 y 2011, los ingresos hospitalarios por cardiopatía isquémica se reducen un 40%, ocasionando un ahorro millonario (400 millones de euros según fuentes colegiales). Sin embargo, la ley antitabaco ha tardado años en promulgarse, debido a intereses comerciales. En palabras de la OMS: *«La industria tabacalera ha funcionado durante años con la intención manifiesta de socavar el papel de los gobiernos y de la OMS en la aplicación de las políticas de salud pública encaminadas a combatir la epidemia de tabaquismo».*

En el año 2012, el Tribunal Europeo de Auditores afirma que *la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria no maneja adecuadamente las situaciones de conflicto de intereses*, así que la historia se repite. La población europea seguirá consumiendo comida basura y acudiendo masivamente a los hospitales, mientras pueda permitírsele.

**6. Para implantar este programa, la UE concederá subvenciones de las que pueden beneficiarse orga-**

**nismos públicos, universidades públicas y privadas y empresas privadas.**

No es la cuantía de la dotación financiera, por otra parte muy escasa, de 1 euro por habitante (444 millones de euros/7 años, de un presupuesto total de la UE de 862.000 millones de euros/7 años), sino las consecuencias del programa lo que preocupa, ya que no se centra en el incremento de la salud de los ciudadanos, sino en la atención sanitaria a los pacientes con enfermedades crónicas, principales clientes de las empresas privadas, que tratarán de conservar y, en su caso, de incrementar.

Desde la FADSP consideramos que los objetivos de salud de la UE priorizan los intereses del mercado sobre las necesidades de la población. Con el programa europeo se pierde una excelente oportunidad para mejorar la salud, reforzar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios públicos de los Estados miembros y poner las bases que eviten un hecho, no por esperable menos intolerable, que, por primera vez en la historia reciente, la salud futura de los niños de hoy sea peor que la de sus padres y su esperanza de vida inferior, a pesar de todos los avances y de todas las costosas innovaciones tecnológicas y terapéuticas. Los gobernantes actuales de la Unión Europea no podrán obviar su responsabilidad en estos hechos. ■