




A LA PRESIDENCIA DEL SENADO.

El **GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR**, al amparo de lo dispuesto en el artículo 177 del Reglamento de la Cámara, formula la siguiente **MOCIÓN**, para su debate en la **Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo**.

El Sistema Nacional de Salud se enfrenta a un grave problema de sostenibilidad financiera. Desde el punto de vista de la financiación, ni la inyección de recursos tras la Conferencia de Presidentes de 2005, ni el modelo de financiación autonómica aprobado a finales de 2009, han solucionado el déficit de nuestro sistema sanitario. Por otro lado, el gasto en sanidad se ha disparado en los últimos cinco años en más de 15.000 millones de euros en deuda sanitaria y 3.500 en deuda de productos farmacéuticos fundamentalmente a causa del incremento de la población, de su progresivo envejecimiento, de la cronificación de las patologías y de la incorporación de innovaciones diagnósticas y terapéuticas al Sistema Nacional de Salud.



En las últimas legislaturas se han llevado a cabo diversas iniciativas legislativas con objeto de controlar su tasa de crecimiento. Así la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, modificaba el apartado 6 del artículo 94 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, regulando el sistema de precios de referencia al que se sometería en adelante la financiación pública de medicamentos. Esta disposición quedó posteriormente derogada tras la aprobación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que en su artículo 93 modificaba el sistema de precios de referencia. El Grupo Parlamentario Popular presentó un texto alternativo a este artículo que fue rechazado, pero el tiempo ha demostrado que el sistema de precios de referencia actual no está siendo todo lo efectivo que sería deseable en la generación de ahorro para el Sistema Nacional de Salud.

Consciente de ello, el Gobierno, aprobó en marzo el RDL 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud e introducía otras medidas dirigidas a reducir dicho gasto. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad ha estimado el impacto económico de estas medidas para el SNS en 1.500 millones de euros, si bien al haber tardado más de seis meses en entrar en vigor este RD las previsiones de ahorro no se producirán.

Por otra lado garantizar la participación de las CCAA en los aspectos comprendidos en este tema resulta por completo fundamental por razones de cohesión, equidad y colaboración institucional, propias del Estado de las Autonomías. Además son las Comunidades Autónomas las que deben hacer frente al gasto de las decisiones del Ministerio de Sanidad.

Grupo Parlamentario Popular en el Senado

En cualquier caso, tanto la grave situación que atraviesa la economía española, como las tensiones financieras que amenazan la sostenibilidad del SNS, hacen no sólo necesario, sino además urgente, avanzar en medidas que contribuyan a reducir el gasto sanitario, sin mermar los pilares básicos de nuestra sanidad como son la universalidad, la calidad, la cohesión, la eficiencia y el innovación. Con una política de farmacia sostenible y que dé seguridad, estabilidad y confianza a todos los agentes que intervienen en este proceso: ciudadanos, farmacias, industria farmacéutica y administraciones sanitarias, con el fin de preservar el empleo y la I+D+I en nuestro país.

Las CCAA han iniciado diversas medidas con el fin de disminuir el gasto en farmacia y para preservar la cohesión y equidad es necesario el liderazgo del ministerio y el acuerdo con las CCAA en el seno del Consejo Interterritorial

Por todo cuanto antecede, el **GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR**, propone a la aprobación de la Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo la siguiente:

MOCIÓN

La Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo del Senado insta al Gobierno a:

1.- Iniciar las acciones necesarias que permitan que las Comunidades Autónomas participen en la toma de decisiones de la financiación pública de medicamentos, así como la política de precios de los mismos.

2.- Evaluar las experiencias que han llevado a cabo las Comunidades Autónomas con el fin de, a través de los pertinentes acuerdos en el Consejo Interterritorial de Salud, implantar de forma general y en todo el territorio nacional aquella que haya demostrado una mayor eficiencia.

Palacio del Senado, 16 de febrero de 2011.


Pío GARCÍA-ESCUDERO MÁRQUEZ
FORTAVOZ

ED/PD