



Madrid, 29 de enero de 2013

## **COMUNICADO**

### **“SIN TUS DERECHOS ESTÁS DESNUDO FRENTE AL CÁNCER”**

#### **Avances sociosanitarios en la atención al paciente con cáncer**

Cada año se diagnostican aproximadamente unos 200.000 nuevos casos de cáncer en nuestro país. En España, el cáncer es la primera causa de muerte en varones y la segunda en mujeres<sup>1</sup>.

Se trata pues de una enfermedad grave y que afecta a un gran número de personas. Los datos negativos de incidencia en cáncer, no obstante, se acompañan en los últimos veinte años, de un incremento del número de supervivientes. Según un estudio de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) sobre largos supervivientes, en el año 2.015 el 5% de la población española será superviviente de cáncer, y se estima que cada año habrá unos 100.000 nuevos *largos supervivientes*<sup>2</sup>.

Desde las organizaciones de pacientes oncológicos, durante la última década, hemos visto cómo, la implicación de diferentes colectivos sociosanitarios se ha traducido en grandes avances en el ámbito oncológico en líneas generales:

- Los avances en la investigación oncológica y el descubrimiento de nuevas moléculas han permitido el incremento de la supervivencia de los pacientes.
- El desarrollo de estrategias nacionales en cáncer desde 2006 ha permitido mejorar paulatinamente la coordinación en todo el territorio nacional de planes o programas dirigidos a la prevención, el diagnóstico precoz y el acceso a los tratamientos.
- El desarrollo de equipos cada vez más multidisciplinares, que han incorporado de manera progresiva a profesionales de diferentes ámbitos, incluido el sociosanitario – psicooncólogos, trabajadores sociales- a la atención al paciente oncológico en la práctica clínica, han favorecido un incipiente tratamiento integral del paciente con cáncer, actuando sobre las

---

<sup>1</sup> Datos INE 2010

<sup>2</sup> El estudio contempla únicamente las cifras de largos supervivientes de cáncer, entendidos como “pacientes curados que ya no reciben tratamiento y que al menos ha transcurrido un periodo de cinco años desde el diagnóstico”



distintas dimensiones de la enfermedad y repercutiendo positivamente en nuestra calidad de vida.

- Los medios de comunicación y la implicación de los ciudadanos en el desarrollo de una conciencia social en torno a la enfermedad y a las consecuencias de la misma, han contribuido a la disminución de la estigmatización del cáncer. Esta progresiva normalización del cáncer, aunque no completa, nos ha permitido reducir el miedo a compartir nuestra experiencia como pacientes.
- La consolidación de organizaciones sin ánimo de lucro integradas por los propios afectados –pacientes y familiares- ha favorecido la aparición de un nuevo paradigma de paciente: un paciente informado, activo en la toma de decisiones en las distintas fases del proceso su enfermedad, que ejerce sus derechos y que busca herramientas para lograr la mayor calidad de vida posible.

Especialistas médicos, enfermeros, investigadores, fisioterapeutas, industria farmacéutica, gestores de la administración, trabajadores sociales, psicooncólogos, medios líderes de opinión, personajes públicos, asociaciones, voluntarios y toda la sociedad en general, han jugado un papel esencial en la construcción de un sistema sanitario excelente, que ha permitido lograr una atención, en lo referente al ámbito oncológico, de las mejores del mundo.

### **Un nuevo marco para el paciente oncológico: la crisis en el SNS**

La prolongación de la situación de crisis socioeconómica en nuestro país, iniciada hace seis años, ha obligado a los gestores del Estado a tomar toda una serie de medidas y decisiones enfocadas a hallar una solución a la misma. Muchas de estas medidas no han contado con la aprobación social, ya que sus consecuencias y repercusiones han supuesto, entre otros, un retroceso sobre los derechos adquiridos por los ciudadanos.

En concreto, en el ámbito de la salud, y pese al aumento del porcentaje del PIB destinado a gasto sanitario público, se ha producido por primera vez en muchos años la reducción de los presupuestos dedicados a la sanidad.

Además, el Sistema Nacional de Salud, derivado de la Ley 14/1986 General de la Sanidad, también se ha visto afectado por medidas de reestructuración, a través de una norma sobre materias que regula normalmente el Parlamento pero que el Gobierno puede aprobar en casos de extraordinaria y urgente necesidad. El Real Decreto Ley 16/2012, aprobado por el Gobierno y publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE) el 24 de abril de 2012, entró en vigor el mismo día de su publicación, con el objetivo fundamental de afrontar una reforma estructural del Sistema



Nacional de Salud dotándolo de solvencia, viabilidad y reforzando medidas de cohesión para hacerlo sostenible en el tiempo.

A esta medida, aprobada por el Gobierno, se unen los planes de salud de las Comunidades Autónomas que disponen de ellos, y desde los que se están adoptando medidas que han planteado conflictos de competencias y generado situaciones de desigualdad en la atención de los pacientes en el territorio nacional.

Las decisiones de los gestores del sistema público de salud, derivadas de la situación de crisis económica, han generado un descontento social y una situación de incertidumbre reflejado por los diferentes colectivos: tanto los profesionales sociosanitarios, como los pacientes y los ciudadanos en general, en tanto que usuarios del SNS, estamos llevando a cabo acciones de distintos tipos dirigidas a evitar que se produzca un desmantelamiento progresivo del sistema público de salud.

En este sentido, desde el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), como organización sin ánimo de lucro en la que trabajamos para defender los intereses de los afectados oncológicos desde nuestra propia experiencia como pacientes, la situación actual nos obliga a:

- Reivindicar un papel más activo de los pacientes en la toma de decisiones en aquellos ámbitos y cuestiones que nos atañen directamente
- Apoyar la defensa de la integridad del sistema público sanitario español, dentro de nuestras posibilidades y marco de actuación
- Trabajar en la defensa de los derechos e intereses particulares de los pacientes con cáncer y de nuestros familiares
- Denunciar aquellas situaciones que supongan una merma en la calidad de la atención que recibimos los pacientes oncológicos

Con estos propósitos, desde GEPAC, hemos realizado un análisis sobre las consecuencias directas e indirectas de las diferentes medidas adoptadas o planteadas por los gestores del SNS, a fin de informar a la sociedad acerca de las mismas y de trabajar sobre ellas para minimizar o evitar en lo posible el impacto de estas medidas sobre la atención al paciente oncológico.

Para ello, hemos contado con la colaboración del bufete de abogados Faus i Moliner, de reconocido prestigio en el ámbito sanitario, que ha elaborado el informe "*Análisis del RD 16/2012 desde el punto de vista del paciente oncológico*", finalizado en octubre de 2012 y cuyas conclusiones exponemos a continuación.



## **Aspectos del RD 16/2012 desde el punto de vista del paciente oncológico**

Antes de entrar en los aspectos concretos del RD 16/2012, conviene destacar que la tramitación de la norma fue extraordinariamente rápida, y que el debate sobre la misma no aportó datos para resolver algunas dudas sobre la interpretación de la norma.

Asimismo, diferentes Comunidades Autónomas (Andalucía, Asturias, Cataluña y Euskadi) han interpuesto diversos recursos de inconstitucionalidad sobre el RD 16/2012 que se encuentran pendientes de resolver por el Tribunal Constitucional. Éste, por su parte, no ha decretado la suspensión de la norma, por lo que el RD 16/2012 se está aplicando íntegramente.

### ***La financiación pública de los medicamentos***

La prestación farmacéutica del SNS comprende:

- Los medicamentos que se utilizan en los hospitales o centros de salud para tratar a los pacientes hospitalizados, o a los pacientes que acuden allí para recibir un tratamiento
- Los medicamentos que se dispensan al paciente, a través de receta médica oficial, en las oficinas de farmacia

No todos los medicamentos están incluidos en la prestación farmacéutica del SNS, hay algunos productos que el SNS no financia por diversos motivos.

El RD 16/2012 introduce que:

- Será el Gobierno quien establezca los criterios y el procedimiento para la fijación de precios de medicamentos y productos financiables por el SNS para:
  - Los medicamentos que se dispensan en las oficinas de farmacia con una receta oficial
  - Los medicamentos de ámbito hospitalario
  - Los medicamentos que se dispensan los servicios de farmacia de los hospitales o centros de salud para pacientes no ingresados
- Los criterios para decidir si un medicamento se incluye en la prestación o no son:
  - Gravedad, duración y secuelas de las diferentes patologías
  - Necesidades específicas de ciertos colectivos
  - Valor terapéutico y social del medicamento y beneficio científico, teniendo en cuenta su relación coste-efectividad
  - Contribución del producto a la sostenibilidad del SNS
  - Existencia de medicamentos o alternativas terapéuticas para las mismas afecciones a menor precio



- Innovación del medicamento: aportación de avances terapéuticos indiscutibles
- Propuestas de la industria en cuanto a descuentos, revisión de precios y régimen de financiación

Para comercializar un medicamento oncológico en España, las compañías farmacéuticas, tras obtener la autorización de comercialización del medicamento por parte de la Comisión Europea, deben solicitar al Ministerio la inclusión del mismo en la prestación farmacéutica. Sólo se podrá comercializar el producto en España cuando este procedimiento haya finalizado, lo que puede demorarse hasta en 6 meses.

En el caso de que un medicamento no se incluya en la cartera de prestaciones del SNS:

- Si se compra en oficinas de farmacia, el medicamento podrá ser prescrito y adquirido, debiendo el paciente asumir el coste total del mismo
- Si son medicamentos utilizados por los hospitales, los medicamentos sólo podrán ser adquiridos y utilizados por los hospitales del SNS previo acuerdo de la comisión responsable de los protocolos terapéuticos u órgano colegiado equivalente en cada Comunidad Autónoma

Respecto a la inclusión de nuevas moléculas para el tratamiento del cáncer, somos conscientes de una situación de retraso en la aprobación de las mismas respecto a la media europea. El elevado coste de este tipo de fármacos supone, sin duda, un freno a la disponibilidad de los mismos.

Desde nuestro punto de vista como pacientes, es esencial la aprobación de aquellos productos que han demostrado su efectividad en el aumento de la supervivencia y en la disminución de los efectos secundarios derivados de su toxicidad, ya que en muchos casos, de ellos depende nuestra vida y la calidad de la misma.

También consideramos imprescindible establecer criterios de equidad en las decisiones de las comisiones responsables de los protocolos terapéuticos sobre la adquisición de fármacos que aún no han sido incluidos en la cartera de prestaciones, con el fin de evitar desigualdades a nivel autonómico en el acceso a tratamientos por parte de los pacientes.

Asimismo, solicitamos una mayor papel de los colectivos de pacientes en este proceso a través del Comité Asesor para la Financiación de la Prestación Farmacéutica del SNS, cuya actividad se define en el RD 16/2012, y que proporcionará asesoramiento a las decisiones de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos.



### ***Los medicamentos financiados por el SNS. Participación del usuario en el coste del tratamiento***

Respecto a la cartera de servicios del SNS, tras el RD 16/2012, se distinguen tres modalidades, entre los cuales destacamos:

- La cartera común básica de servicios asistenciales: comprende las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en los centros sanitarios y sociosanitarios y el transporte sanitario urgente. El coste de estas actividades está cubierto de forma completa por financiación pública
- La cartera común suplementaria: incluye las prestaciones realizadas mediante dispensación ambulatoria y están sujetas al copago del usuario. Se incluyen la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica, la prestación con productos dietéticos y el transporte sanitario no urgente
  - Prestación ortoprotésica y con productos dietéticos: debe ser objeto de una Orden Ministerial, pero la norma establece que se regirá por las mismas normas que regulan la prestación farmacéutica (tomando como base de cálculo el precio final del producto)
  - Prestación farmacéutica: la aportación de los usuarios en relación a aquellos medicamentos dispensados con la presentación de receta médica oficial es la siguiente



grupo español de  
pacientes de cáncer

<b>APORTACIÓN NORMAL</b>	<b>Población activa</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 40% del PVP con renta del usuario inferior a 18.000 €</li><li>• 50% del PVP en rentas entre 18.000 y 99.999 €</li><li>• 60% del PVP en rentas iguales o mayores a 100.000 €</li></ul>
	<b>Pensionistas</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 10% del PVP en renta inferior a 18.000 € con límite máximo mensual de 8 €</li><li>• 10% del PVP en rentas entre 18.000 € y 99.999 € con límite máximo mensual de 18 €</li><li>• 60% del PVP en rentas iguales o superiores a 100.000€ con límite máximo mensual de 60 €</li></ul>
	<b>Mutualistas y clases pasivas de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 30% del PVP</li></ul>
<b>APORTACIÓN REDUCIDA</b> <i>(Se aplica a ciertos medicamentos)</i>	10% del PVP en los medicamentos para tratamientos crónicos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida, con un límite máximo de 4,13 € por envase durante 2012, a actualizar cada mes de enero de acuerdo con el IPC
<b>POBLACIÓN EXENTA DE APORTACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados por la normativa</li><li>• Personas que perciben rentas de integración social</li><li>• Personas que perciben pensiones no contributivas</li><li>• Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo</li><li>• Personas con tratamientos derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales</li></ul>

En lo que se refiere al transporte sanitario no urgente, el RD 16/2012 establece que queda sometido a aportación económica del usuario, sin límite máximo para dicha aportación. A través de los



medios de comunicación hemos conocido la propuesta del Ministerio de Sanidad a las Comunidades Autónomas para el copago del traslado de pacientes no urgentes. Los pacientes en tratamiento de quimioterapia podrán seguir utilizando ambulancias sin coste para trasladarse al hospital únicamente si el médico lo justifica por su estado de salud. La decisión ya no la tomará el paciente sino el profesional. La propuesta establece un copago de ambulancias<sup>3</sup> determinado por la renta y cuyos topes oscilan entre 6 y 60 euros.

Asimismo, cabe destacar el reciente anuncio del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que el pasado martes 4 de diciembre hizo público un listado provisional de 32 medicamentos<sup>4</sup> dispensados en las farmacias hospitalarias a pacientes no ingresados. Estos medicamentos gratuitos hasta la fecha –pagados a través de los impuestos que aportamos los ciudadanos- tendrán un copago de un 10% del precio de los medicamentos, con un máximo fijado en 4,13 €, en virtud de la modificación de la Ley del Medicamento introducida por el Gobierno en el decreto de no revalorización de pensiones según el IPC.<sup>5</sup> Dentro del listado de fármacos<sup>6</sup> a los que se aplicará esta medida se encuentran varios tratamientos contra el cáncer de mama (Tyverb y Xeloda), el cáncer de pulmón (Tacerva e Iressa), el cáncer de riñón (Votrient, Nexavar, Afinitor y Sustent), el cáncer de próstata (Zytiga), diversos cánceres hematológicos (Tasigna, Sprycel, Glivec, Siklos y Zytiga) y tumores cerebrales (Temodal, Temodedac y Temozolomida).

Desde GEPAC consideramos que las medidas establecidas para el copago de tratamientos y servicios financiados hasta la fecha por el SNS y en relación al paciente con cáncer:

- Atacan gravemente al colectivo de pacientes en situación grave y pone en riesgo nuestra salud. Una parte de los tratamientos que se incluyen en el listado de fármacos dispensados en farmacia hospitalaria propuestos para copago son quimioterápicos, medicamentos que los pacientes con cáncer tenemos que tomar necesariamente ya que, en muchos casos, de ellos depende nuestra vida. En este caso, no estamos dispuestos a tolerar la

<sup>3</sup> ABC: <http://www.abc.es/20121031/sociedad/abci-sera-copago-ambulancias-201210302141.html> [online] 1/11

<sup>4</sup> El País: [http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/12/14/actualidad/1355504493\\_147084.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/12/14/actualidad/1355504493_147084.html) [online] 14/12/2012

<sup>5</sup> El Mundo: <http://www.elmundo.es/accesible/elmundo/2012/12/14/portada/1355492649.html> [online] 14/12/2012

<sup>6</sup> Proyecto del Ministerio con listado completo de medicamentos <http://ep00.epimg.net/descargables/2012/12/14/e9c49950c1c2202a73e0b1174ae5c543.pdf> [online] 12/12/2012





excusa del copago como medida disuasoria para racionalizar el gasto farmacéutico, ya que se trataría de un atentado contra nuestra salud como pacientes con cáncer disuadirnos de seguir un tratamiento oncológico; y solicitamos su inclusión en la cartera común básica de servicios asistenciales.

- Ahondan especialmente en la discriminación sobre colectivos de pacientes más desfavorecidos y con escasos recursos económicos. El copago de tratamientos, muchos de ellos de larga duración, puede provocar situaciones de abandono de los mismos. Asimismo, consideramos que la aportación normal que se aplica con carácter general a todos los medicamentos establece una misma tasa en usuarios con grandes diferencias en su renta. Pagarán lo mismo los que dispongan de 18.000 € anuales y los que disponen de 99.999 € anuales por determinado medicamento. Desde nuestro punto de vista es muy elevado el porcentaje de copago de la población activa, y los colectivos de población exentos de aportación, son insuficientes. Consideramos que, dentro de este colectivo debe incluirse a los afectados por enfermedades crónicas, graves o poco frecuentes, y que las tasas de copago impuestas por la administración penalizan al paciente por enfermar.
- Por otra parte, solicitamos que la decisión sobre el copago ambulatorio no urgente no recaiga únicamente en el profesional sanitario, sino que sea tomada de manera conjunta entre el paciente y el profesional. Las circunstancias personales del paciente oncológico, así como la fatiga derivada del tratamiento con quimioterapia deberían ser tenidas en cuenta a la hora de justificar la gratuidad de este servicio como factores determinantes, y no sólo el estado de salud del paciente en el momento de prescripción de este servicio. Muchos pacientes no disponen durante todo el tratamiento de la salud o el medio para desplazarse por sí mismos para recibir quimioterapia.

### ***Disponibilidad de medicamentos aprobados y financiados por el SNS en las Comunidades Autónomas***

Además del copago, existen otras condiciones relativas a la prescripción y dispensación de medicamentos como los visados o reservas específicas que requieren un trámite adicional, como puede ser la revisión del caso por una comisión terapéutica.

En España, en los últimos años se han producido situaciones varias en las cuales el acceso a ciertos tratamientos quedaba sujeto a condiciones distintas dependiendo de la Comunidad Autónoma en la que se encontraba el paciente. Esta realidad ha sido recogida en el propio RD 16/2012, donde se indica que el SNS viene sufriendo situaciones de descoordinación entre los servicios de salud autonómicos, lo que se traduce en diferencias entre las prestaciones y servicios, poniéndose en cuestión la



cohesión territorial y la equidad. Con el fin de evitar estas situaciones el RD 16/2012 dispone que la única administración competente para someter a reservas singulares de prescripción, dispensación y financiación de un medicamento es el Ministerio de Sanidad, y señala expresamente que las CCAA no podrán establecer de forma unilateral reservas de este tipo.

No obstante, durante los últimos años, hemos tenido conocimiento de que algunas administraciones o incluso entidades privadas han llevado a cabo ejercicios de evaluación de la seguridad o eficacia de un medicamento. En nuestra opinión, cuando estas actuaciones afectan a medicamentos autorizados por la Comisión Europea, se vulnera la normativa comunitaria, dado que ninguna administración distinta de la Agencia Europea del Medicamento es competente para proceder a la evaluación de la eficacia y seguridad de estos fármacos.

Desde nuestro punto de vista como pacientes, este tipo de situaciones, que en principio el RD 16/2012 tratará de regular, vulnera el orden constitucional de competencias y atenta contra el principio de igualdad de acceso de todos los pacientes a la cartera de servicios común del SNS. No obstante, y dado que se mantiene como órgano decisorio a la comisión responsable de los protocolos terapéuticos u órgano colegiado equivalente en cada comunidad autónoma, desde GEPAC estaremos pendientes de que las resoluciones de las mismas no produzcan situaciones de desigualdad en función del lugar donde viva el paciente.

### ***Uso de medicamentos en condiciones distintas a las autorizadas***

Cuando un tratamiento para el cáncer es autorizado por la Comisión Europea, después de que la Agencia Europea del Medicamento haya evaluado la calidad, seguridad y eficacia del producto, se recogen de manera exhaustiva las condiciones de uso en las que debe administrarse el medicamento concreto.

En ocasiones, el tratamiento oncológico supone la utilización de un medicamento en condiciones distintas de las establecidas en su ficha técnica. Esto puede deberse, por ejemplo, a que estudios posteriores pendientes de evaluación indiquen que el mismo producto podría ser eficaz en ciertos casos con otra administración.

Hasta la fecha, para usar un medicamento en condiciones distintas de las establecidas se debían cumplir las siguientes condiciones:

- No existen alternativas terapéuticas autorizadas para un determinado paciente
- El médico responsable del tratamiento justifica la necesidad del uso del medicamento en dichas condiciones especiales
- Se informa al paciente de los posibles beneficios y riesgos potenciales
- Se obtiene el consentimiento informado del paciente



Por tanto, el uso compasivo de un medicamento se articulaba en torno al interés del paciente y descansaba sobre la figura del médico prescriptor.

El RD 16/2012 añade un párrafo a la ley anterior en el que se indica que “la prescripción de un medicamento para su utilización en condiciones diferentes a las establecidas en su ficha técnica deberá ser autorizada previamente por la comisión responsable de los protocolos terapéuticos u órgano colegiado equivalente en cada comunidad autónoma”, condición que se añade a las expuestas anteriormente.

Desde nuestra perspectiva como pacientes, consideramos que esta nueva disposición puede dificultar el acceso al paciente a medicamentos de uso compasivo. Entendemos que la decisión del uso de un medicamento en condiciones especiales debe ser consensuada por el especialista médico y el paciente. Si bien la comisión responsable de los protocolos terapéuticos puede ejercer un rol supervisor, consideramos que debe ser excluida de la toma de decisiones ya que puede dar lugar a desigualdades en el acceso al uso compasivo de medicamentos en función de la Comunidad Autónoma en la que se encuentre el paciente, ya que pasa a depender de comisión responsable de los protocolos terapéuticos en cada CCAA

### ***El fraccionamiento de medicamentos por los servicios de farmacia hospitalaria***

El RD 16/2012 dispone que con el fin de mejorar la eficacia en el uso de los medicamentos en el ámbito hospitalario, las Comunidades Autónomas podrán acreditar a los servicios de farmacia hospitalaria para que puedan llevar a cabo operaciones de fraccionamiento, personalización de las dosis y otras operaciones de transformación y manipulación de los medicamentos. Esta acreditación se realizará garantizando el cumplimiento de las guías de buena práctica, que se elaborarán bajo la tutela de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y de Farmacia y con la colaboración de la Agencia Española de Medicamentos y otros expertos. No consta hasta la fecha que se hayan elaborado estas guías, lo que nos plantea varios interrogantes, en especial en los casos en los que se fracciona el producto, donde debería ser necesario verificar si el uso del medicamento en estas condiciones difiere de lo establecido en la ficha técnica del producto.

Por otra parte, y en lo referente a los tratamientos oncológicos, consideramos que deben ser excluidos de este fraccionamiento, ya que la dispensación de estos medicamentos en los servicios de farmacia hospitalaria se realiza de forma racionalizada, dadas las especiales características de los tratamientos oncológicos en lo referente a toxicidad y costes económicos de los mismos.

### **La crisis de la sanidad en las diferentes Comunidades Autónomas**

Además del RD 16/2012 sobre el Sistema Nacional de Salud, los diferentes sistemas de salud autonómicos también están siendo sometidos a planes y medidas de ahorro impulsadas por los gobiernos de cada comunidad. En este sentido, en



marzo de 2011, el Consejero de Sanidad de Cataluña, Boi Ruiz, presentó un plan<sup>7</sup> de choque en el que se recortó un 10% el presupuesto sanitario de 2011, lo cual ha supuesto el cierre progresivo de camas y la reducción, según los sindicatos, de puestos de trabajo de profesionales sanitarios. Asimismo, desde el 23 de junio de 2012, comenzó a implementarse la tasa de copago farmacéutico de 1 € por receta en Cataluña<sup>8</sup>, de la que quedaron exentos los enfermos crónicos con menos recursos y los beneficiarios de una pensión no contributiva.

El Gobierno central presentó este pasado mes de diciembre un recurso<sup>9</sup> en el Tribunal Constitucional contra el euro por receta al considerar que supone "gravar dos veces" la compra de medicamentos y lo hace vulnerando la igualdad entre los españoles. El criterio del Gobierno central coincide con el del Consejo de Estado, que determinó que el euro por receta es inconstitucional porque las CCAA no pueden incidir, ni directa o indirectamente, en fijar el precio de los medicamentos que financia la sanidad pública.

Además de Cataluña, la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) también ha incluido la tasa del euro por receta como una de las medidas de ahorro dentro de su *Plan de Medidas de Garantía de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid*<sup>10</sup>. El copago de 1 € más por cada receta, que entró en vigor el pasado 1 de enero de 2013, y que será recurrido al igual que en Cataluña ante el constitucional por parte del Gobierno central, es una más de las medidas de ahorro que propone la CAM. Desde el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) ya trasladamos, mediante una [misiva](#) dirigida al Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid nuestra postura sobre los puntos clave del Plan, desarrollado sin contar con la participación de colectivos de profesionales ni de pacientes y en el que destaca, además de la tasa del euro por receta, el anuncio de la "externalización" progresiva de la actividad sanitaria en seis hospitales de la comunidad.

En líneas generales, consideramos que este tipo de medida, no sólo vulnera el orden de competencias entre el Gobierno central y los de las autonomías, sino que incide en las desigualdades del acceso a los tratamientos, en contra de lo dispuesto en la Ley de Sanidad y socavando los principios de cohesión e igualdad del sistema.

---

<sup>7</sup> Radiografía de los recortes sanitarios en Cataluña. RTVE.es [disponible online]

<http://www.rtve.es/noticias/20111001/radiografia-crisis-sanidad-cataluna/465051.shtml>

<sup>8</sup> CiU saca adelante la tasa turística y el euro por receta con el apoyo del PP [disponible online]

<http://www.rtve.es/noticias/20120314/ciu-saca-adelante-tasa-turistica-euro-por-receta-con-apoyo-del/507359.shtml>

<sup>9</sup> El Gobierno recurrirá el euro por receta que aplica Cataluña ante el Constitucional [disponible online]

<http://www.rtve.es/noticias/20121214/gobierno-recurrira-euro-receta-aplica-cataluna-ante-constitucional/587121.shtml>

<sup>10</sup> Plan de Medidas de Garantía de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid [disponible online]

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPLAN+DE+MEDIDAS+SOSTENIBILIDAD.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1311086279763&ssbinary=true>



A pesar de estos recursos por parte del Gobierno central, tanto la Generalitat de Catalunya como la Comunidad de Madrid, aseguraron que no retirarían la medida<sup>11</sup>. Por el momento, los pacientes seguimos pagando la tasa de un euro por receta en Madrid.

Respecto al recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Gobierno nacional contra algunos artículos la ley de mediadas fiscales aprobada por el Parlamento de Cataluña, el Tribunal Constitucional, por medio de Providencia de 16 de enero de 2013 admitió el mismo a trámite y suspende<sup>12</sup> cautelarmente la aplicación del euro por receta en la Comunidad Autónoma de Cataluña.

### **La atención a los pacientes con cáncer en situación administrativa irregular**

Aunque no se incluye propiamente en el informe elaborado por Faus i Moliner sobre el RD 16/2012, la norma, que entró en vigor el pasado 1 de septiembre, también ha introducido cambios relevantes para las personas extranjeras que se encuentran en situación administrativa irregular. Según la norma, estas personas sólo tendrán garantizado el acceso a la asistencia sanitaria cuando:

- Exista una urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta el alta médica
- Asistencia al embarazo, parto y postparto
- Menores de 18 años
- Solicitantes de protección internacional (asilo y refugio)
- Víctimas de trata que estén en periodo de restablecimiento

Anteriormente, para obtener la tarjeta sanitaria bastaba con estar empadronado, ahora la norma introduce que es necesario demostrar la residencia fiscal en España.

La reacción al RD 16/2012 en las distintas CCAA ha sido muy diversa<sup>13</sup>: algunas CCAA han interpuesto recursos de inconstitucionalidad y otras han comenzado a rechazar a personas en esta situación. En general, organizaciones como Médicos del Mundo, han valorado como heterogénea la aplicación del RD 16/ 2012 en lo que a la atención a personas en situación administrativa irregular se refiere.

---

<sup>11</sup> El Gobierno da luz verde este viernes al recurso contra el euro por receta de la Comunidad de Madrid [disponible online] <http://www.lavanguardia.com/politica/20130111/54361785796/gobierno-anunciara-recurso-euro-por-receta-madrid.html>

<sup>12</sup> El TC suspende el cobro del euro por receta en Cataluña cautelarmente [disponible online] <http://www.rtve.es/noticias/20130115/constitucional-suspende-cautelarmente-cobro-del-euro-receta-cataluna/601561.shtml>

<sup>13</sup> Médicos del Mundo [disponible online] <http://www.medicosdelmundo.org/derechoacurar/mapa-semaforo/>



Desde GEPAC hemos venido observado un incremento de las consultas hacia la asociación de personas en situación administrativa irregular que están recibiendo tratamiento de quimioterapia. También hemos identificado problemáticas puntuales sobre el acceso a pruebas diagnósticas de personas en situación administrativa irregular que se han solventado satisfactoriamente tras una intermediación de la organización. Si bien, las personas en situación administrativa irregular afectadas de cáncer, al tratarse de una enfermedad grave, no están encontrando en líneas generales trabas a la hora de acceder al diagnóstico y a los tratamientos.

No obstante, como ya manifestamos en nuestra adhesión a la campaña de Médicos del Mundo y de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC), "Derecho a curar", desde GEPAC hemos ofrecido nuestros recursos ante cualquier situación de exclusión, apoyando a cualquier paciente oncológico a quien se le deniegue el acceso a la asistencia sanitaria por encontrarse en situación administrativa irregular. Para nosotros, el derecho a la salud se trata de un derecho universal en el que no entendemos ningún tipo de discriminación, especialmente desde nuestra propia experiencia como pacientes.

### **Sin tus derechos estás desnudo frente al cáncer**

Esta campaña tiene dos objetivos fundamentales: por una parte, informar a la sociedad sobre las consecuencias de la reestructuración del SNS y de qué manera concreta afectan estas medidas al paciente oncológico; por otra, ofrecer nuestro punto de vista como pacientes sobre las mismas.

Respecto al primero de nuestros objetivos, en GEPAC consideramos imprescindible que los pacientes sepamos cuáles son nuestros derechos a fin de poder ejercerlos debidamente, así como tener acceso a la información suficiente para poder detectar situaciones de discriminación, desigualdad o inequidad en cualquiera de las fases de la enfermedad. En este sentido, a lo largo de la próxima semana hemos programado toda una serie de actividades presenciales y online dirigidas a ofrecer información sobre los derechos de los pacientes, los recursos disponibles para ejercerlos y sobre cómo las medidas de ahorro implantadas por las distintas administraciones pueden afectarnos, tanto en el ámbito sanitario como en el económico y social.

Por otra parte, y respecto a nuestro posicionamiento sobre las medidas de ahorro presentadas y/o aprobadas por el Gobierno central y los autonómicos: a pesar de que hemos expresado nuestra postura y demandas en cada una de las medidas analizadas en este documento, en líneas generales queremos puntualizar que:

Desde GEPAC consideramos que las medidas de ahorro anunciadas por el Ministerio de Sanidad y por los diferentes Gobiernos de las Comunidades Autónomas, no contemplan las repercusiones negativas que las mismas pueden tener a medio y largo plazo sobre la salud de los ciudadanos. Estamos convencidos de que, para el colectivo de afectados oncológicos, del que formamos parte y al cual representamos, supondrán un mayor empobrecimiento, un aumento de las



desigualdades en el acceso a los tratamientos y una disminución de la calidad de vida, y que generarán, a la larga, mayores costes sociosanitarios.

Como usuarios del Sistema Nacional de Salud, somos conscientes de la grave situación económica que atravesamos, así como de la necesidad de mejorar la eficiencia del sistema para garantizar su sostenibilidad a largo plazo. No obstante, consideramos que las medidas anunciadas suponen una alteración de los principios que sostienen el sistema: universalidad, gratuidad, equidad, calidad y respeto hacia el trabajo de los profesionales sanitarios.

Todo ello nos lleva, desde el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), a manifestar nuestro rechazo a todas estas medidas, solicitando a los responsables de la gestión sanitaria que cuenten con la participación de los profesionales sociosanitarios y con los pacientes para el desarrollo de medidas de ahorro consensuadas socialmente.

Asimismo, trasladamos a la opinión pública y a todos los pacientes oncológicos que hasta la fecha y salvo casos específicos, los pacientes oncológicos hemos seguido teniendo acceso a una atención excelente. Si bien, en el contexto actual, y como asociación de pacientes con cáncer, es nuestra obligación reafirmar nuestra absoluta disposición para ofrecer ayuda y asesoramiento a los pacientes oncológicos ante cualquier situación de discriminación, y es nuestra intención seguir trabajando en la línea de lo recogido en la Declaración de Madrid de los derechos de los pacientes con cáncer, una enfermedad que no hemos elegido tener.

**Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC)**