

COMPLIANCE: NUEVAS NORMAS DE RELACIÓN DE LOS PROFESIONALES Y LA INDUSTRIA



En primer plano, Del Pino y Pino, M^a D. En la mesa, y de izqda. a dcha., Del Cura, J. L., Vives, J. y Zamarriego, J.

Moderador:

D. José Zamarriego Izquierdo

Director de la Unidad de Supervisión Deontológica. Farmaindustria. Madrid

Ponentes:

D. Jaime Vives Arqués

Director General de Roche Diagnostics y coordinador en FENIN del Código de Buenas Prácticas

Dña. M^a Dolores del Pino y Pino

Presidenta de la Sociedad Española de Nefrología

D. José Luis del Cura Rodríguez

Jefe de Estudios. Profesor Asociado. Jefe de Sección de Radiología. Hospital de Basurto. País Vasco

Hay una necesidad de ajustarse a exigencias sociales de transparencia y prácticas éticas. En FENIN se está elaborando un nuevo Código de Buenas Prácticas que se fusionará con las normas europeas de ECUMED y MedTech y lo mismo sucede con Farmaindustria. Estas nuevas normas de compliance y la autorregulación, a la que se va a someter la Industria de tecnologías Sanitarias y Farmacéuticas, cambiarán la relación con los profesionales y las Sociedades Científicas, afectando a aspectos como la formación o la asistencia a congresos, esponsorización de actividades o la forma de realizar las colaboraciones científicas.

JOSÉ ZAMARRIEGO Vamos a tratar un tema de máxima actualidad e interés y, en este caso, creo que todos compartimos la necesidad de que las relaciones entre la industria farmacéutica, los profesionales sanitarios, las organizaciones sanitarias, tengan la confianza de la sociedad en la que operamos y queremos seguir operando y, además, tratando de llevar a cabo los mejores esfuerzos, nuestras mejores prácticas, en cómo nos relacionamos. Introducir la iniciativa en que está trabajando Farmaindustria, respecto al Código de Buenas Prácticas.

No estamos aislados, en el mundo actual existe determinada legislación y normas que inciden de forma directa en cómo operan las compañías. La que llamamos legislación, que tiene influencia extraterritorial, va en contra de prácticas ilícitas como la corrupción, tenemos también aquellas normas y prácticas que afrontan la transparencia en las relaciones entre la industria Farmacéutica y profesionales de organizaciones sanitarias.

“En FENIN hemos decidido adoptar y transponer el Código MedTech (Federación Europea de Industrias Sanitarias), el Código se está gestando, ha sido aprobado a finales de 2015, y, desde entonces, hemos empezado la transposición a FENIN, no sólo traducción sino adaptarlo a nuestras capacidades y realidades”

Jaime Vives Arqués

El tema de anticorrupción lo dice de forma muy directa la FCPA, de Estados Unidos, el Anti-Bribery Act, en el Reino Unido, y, a nivel nacional, el Código Penal en España, que ha cambiado, desde finales de 2010, pudiendo ser sujeto de delito penal personas jurídicas. A nivel internacional, los países que tienen una aplicación directa, por Ley, de la Transparencia de estas relaciones, son Estados Unidos, Francia, Portugal.

La iniciativa de transparencia lo que dice es simple: tenemos relaciones, esas son legí-

timas y necesarias, y, por tanto, lo que tenemos que hacer es acreditar que esa legitimidad y necesidad corresponden con los servicios que nosotros necesitamos de los profesionales sanitarios y de las organizaciones sanitarias, para que, a su vez, podamos reinvertirlo en investigación y desarrollo, en I+D. Para ello, queremos que los profesionales sanitarios estén lo mejor formados posible, por tanto, la formación es un eje fundamental en el desarrollo de nuevos medicamentos, a través del conocimiento que tiene el clínico en su práctica y que ésta sea transmitida a la industria para volver, otra vez, en un círculo virtuoso, a generar una investigación y desarrollo de éxito.

Lo que se ha hecho en España es publicar, el 3 de junio de 2016, por primera vez, estas transferencias de valor en las páginas web de los laboratorios, en cuatro grandes conceptos: donaciones, actividades formativas y reuniones científico-profesionales, prestación de servicios e I+D. En el caso del profesional sanitario, aparece en agregado en el momento que no da su consentimiento para la publicación individual. Y este es el punto crítico que ha hecho que se hable, en una Asamblea General de Mayo, en Farmaindustria, por una modificación del Código, a raíz de un informe de la Agencia Española de Protección de Datos, donde establece que el interés general prevalece sobre el individual y, por tanto, informando al profesional sanitario que estas transferencias de valor se van a publicar a título individual, no es necesaria ya la solicitud del consentimiento, tienes que acreditar que has informado que estas transferencias de valor se van a publicar. Ello conlleva una doble responsabilidad: uno, que aparezca en la web una información legal donde dice que esta información sólo se puede usar para los fines para los cuales es publicada, y, dos, muy importante, no se puede tomar, extraer, esta información para que, a través de motores de búsqueda, se pueda llevar a cabo indexación de esta información, con lo cual se pretende que, para aquellos fines para los que se publica, que- da publicada esta información.



Lo que se pretende es acreditar esta legítima necesidad de interacción y, además, necesitamos generar credibilidad, para que no pueda haber una intervención directa a través de una legislación, que vaya mucho más allá de esto; que, además, no beneficia en esclarecer por qué la necesidad de las relaciones que tenemos con profesionales y organizaciones sanitarias. Según los hitos, en los que nos movemos a la hora de poder publicar la información, se publica a año vencido, en julio del año siguiente, y, por tanto, lo que se ha publicado en 2016 corresponde a los datos de 2015, lo que se va a publicar en 2017 a los datos de 2016, y, a partir del 1 de enero de 2017, entró la obligación que todas las transferencias de valor se publiquen en individual y, por tanto, esto se verá en julio de 2018, que serán los datos correspondientes a 2017.

JAIME VIVES Es importante que aquí estemos representando a las dos asociaciones empresariales del sector, Farmaindustria y FENIN, porque ambas hemos entrado en un proceso de elaboración de un Código, que viene a actualizar el que ya existía, y que ha impactado, y seguirá, mucho en las relaciones que tenemos entre la industria y los profesionales del sector. Sin embargo, son dos Códigos, tiene diferencias sustantivas. El nuestro es un sector donde la interacción entre los profesionales sanitarios y la industria es compleja, constante y muy fructífera, es absolutamente necesario, no sólo como uso del producto, que sería la parte final, pero, en todo el proceso, desde la idea hasta el desarrollo, hasta la capacidad o necesidad de trabajar en conjunto para que las nuevas tecnologías se puedan ir incorporando al Sistema Sanitario, de forma que se puedan utilizar y obtener el máximo beneficio social de todas las innovaciones que, en conjunto, vamos desarrollando. Eso conlleva una relación muy característica del sector, que es trabajar en conjunto desde el principio.

El sector salud está muy expuesto a los medios y al interés del público, es muy sensible, genera mucha controversia, cualquier discusión política que se habla del

sector, la sanidad, atrae mucha atención y, por ende, las empresas del sector tenemos esa exposición, lo queramos o no, con lo cual hemos de cuidar mucho la reputación, tanto de la empresa como de los profesionales o del sector. Hay interacciones muy frecuentes y de alta intensidad y todo ello nos lleva a considerar que nuestra relación tiene que mantenerse en el marco de una ética y, a la vez, una estética. Si bien teníamos un Código que regulaba y enmarcaba estas relaciones, hay una presión social creciente, se ha dado en nuestro país, Europa, el mundo entero, donde, cada vez, esa necesidad de proteger la reputación y hacer las cosas de la mejor manera posible es más acuciante. Un ejemplo de cómo se puede malinterpretar esa interacción es esta noticia: "Las farmacéuticas ya no darán jamones a los médicos". Esto genera, en el público en general, una idea de los profesionales del sector que todos tenemos que contribuir a acabarla. Uno tiene que ir haciendo didáctica constantemente porque es lo que la gente piensa. Por eso no es suficiente el marco legal, que ya existe, se cumple, porque al público le cuesta entender la relación básica, por qué un profesional del sector tiene que ser financiado por una empresa para ir a un congreso, viene el pensamiento: si le paga el congreso algo va a obtener a cambio, empiezan a introducirse elementos de sospecha en la relación y pensamos que es el momento de cortarlo.



M^a Dolores del Pino y Pino

Entonces, en ese sentido, hemos pensado, vamos a entrar en el camino de la autorregulación, de manera que podamos tener un marco de relación ético donde nos sin-

tamos a gusto y no cortemos el objetivo principal, que es mantener al máximo la interrelación entre industria y profesionales, que es lo que ha dado el éxito que la tecnología sanitaria ha tenido y sigue teniendo. En FENIN hemos decidido adoptar y trasponer el Código MedTech (Federación Europea de Industrias Sanitarias), el Código se está gestando, ha sido aprobado a finales de 2015, y, desde entonces, hemos empezado la transposición a FENIN, no sólo traducción sino adaptarlo a nuestras capacidades y realidades.

“La iniciativa de transparencia lo que dice es simple: tenemos relaciones, esas son legítimas y necesarias, y, por tanto, lo que tenemos que hacer es acreditar que esa legitimidad y necesidad corresponden con los servicios que nosotros necesitamos de los profesionales sanitarios y de las organizaciones sanitarias, para que, a su vez, podamos reinvertirlo en investigación y desarrollo, en I+D”

José Zamarriego Izquierdo

El primer objetivo fundamental del Código es proteger la reputación de los profesionales, de la empresa y del sector. Trabajar en la transparencia, ser transparentes, de forma que no haya nada que podamos sentirnos mal al respecto, sino que podamos tener total claridad y demostrar que lo que estamos haciendo es realmente productivo, necesario. Hay un gran tema: el flujo de fondos que la industria, tradicionalmente, provee para la formación continua de los profesionales sanitarios. Eso genera incertidumbre. La industria quiere garantizar, a través de FENIN, que los fondos que, hoy en día, se usan para la formación continua profesional van a seguir estando disponibles. Un tema importante, dentro del concepto ético, es que ese apoyo a la formación del médico no se interprete como forzar una decisión en el ámbito comercial. Esa separación de toma de decisiones versus financiación es fundamental en el espíritu del Código y que, a través del Código, pretendemos llevar a

cabo. El Código va a ser una transposición del Código Europeo.

Las principales novedades. La eliminación del patrocinio directo, el dinero que la industria le entrega a un profesional para que pueda costearse la inscripción y viaje a un congreso o evento de formación científica. Esto, a partir de la vigencia del nuevo Código de FENIN, va a quedar eliminado. Esos fondos van a ir a través de las instituciones del sector, y vamos a regular esas transferencias de valor con las instituciones directamente, que serían las organizaciones de salud: sociedades científicas, hospitales, el Sistema Sanitario en general. A través de ellos llegará el fondo o dinero al profesional para que pueda seguir con sus actividades de formación. Estamos en 2017, y el Código va a entrar en vigor en el 18, vamos a tener hasta finales de 2017 para poder afinar, aclarar y definir las normas de colaboración de manera que, cuando esté en vigor, todos estos temas estén claros y no haya mayores problemas para ponerlo en marcha. Dentro de la transparencia, que se mencionaba en Farmaindustria, también entendemos que es importante y hemos establecido un concepto de transparencia que significa hacer públicas las transferencias de valor que van de la industria a las organizaciones sanitarias. La diferencia con Farmaindustria es que no vamos a publicar transferencias a las personas, porque no vamos a dárselo, sino que vamos a ir directamente a través de los empleadores de los profesionales o las sociedades. Esa transparencia también se va a dar en la página web, el mismo concepto, se publicará el primer semestre del año posterior a cuando se recojan esas transferencias de valor, que serán las dadas para fines de educación continuada de agregado o desagregado por organización, centro hospitalario. Luego hay una serie de reglas y criterios para la preparación y participación de eventos y congresos que la industria organice, tenemos muy claro que cosas se pueden hacer o no al organizar un evento, tiene que ver con la hospitalidad, con el lugar del evento, etc. Y, también, la participación o no de nuestras industrias

en congresos organizados por terceros, el criterio será que cumplan o no con las normas y criterios que se han definido en el Código, el programa tiene que ser científico, el lugar ha de ser adecuado, etc.

Este Código va a entrar en vigor a partir de enero del 18, pretendemos que todos los conceptos estén definidos y claros, da una mayor seguridad jurídica a todos los que estamos involucrados; da esa transparencia que se nos exige desde la sociedad; en cuanto a formación y ayudas, regulamos también las ayudas a la investigación y los royalties, y va a ser de aplicación para todo el sector de la tecnología sanitaria, a los profesionales del sector más los gestores.

Con el Código de Farmaindustria el espíritu es el mismo: transparentar y establecer un marco de relación entre la industria y los profesionales que soporte cualquier investigación malintencionada de quien sea. Queremos seguir financiando la formación continua de los médicos porque entendemos que tenemos una responsabilidad en ese sentido y que es, quizá, una de las pocas opciones que el profesional tiene, porque no hay otros financiadores de esa formación, y hacer que esta relación y financiación sea lo más clara y ética posible. Ahora, la forma cambia, en Farmaindustria están potenciando el concepto de transparencia, mantiene el patrocinio directo y publica en su página los aportes individuales de valor realizados a los profesionales sanitarios. Nosotros no mantenemos el patrocinio directo, lo llamamos indirecto porque va a través de la institución, del empleador, y no vamos a publicar ningún dato personal en ninguna web.

Es obvio que la formación médica continua es imprescindible, la tecnología avanza de una forma muy dinámica, rápida, y los conocimientos hay que irlos actualizando constantemente, la industria sigue comprometida con esa formación. Por otro lado, debemos adaptarnos a las exigencias, tanto sociales como de los legisladores, y que reclaman cada vez mayor garantía, transparencia e información. La implemen-

tación de estos Códigos va a depender de la colaboración de todos los actores implicados, no tiene que ser un tema unilateral, sino de discusión y, por eso, nos hemos dado un tiempo para poder afinar y aclarar los conceptos, de manera que el Código, que al final se imponga, a partir del 18, contenga los máximos elementos de consenso posibles.



Jaime Vives Arqués

Y una llamada a los empleadores del sector, o el sistema público, hospitales, etc., si, como industria, estamos financiando, en gran parte, la formación continua de los profesionales, es porque el empleador, el sistema, no lo está haciendo. La lógica empresarial lleva, y creo que es lo que corresponde y lo ético, que sea la empresa quien forma a sus empleados. En el mundo sanitario todavía más, porque de la excelencia del sistema sanitario depende la capacidad, la profesionalización y la capacitación de los profesionales, y a quién más le interesa, sino al propio empleador, que es el Estado o los hospitales privados. Entonces, llamo aquí a los gestores, que tengan en cuenta que, si bien vamos a seguir proporcionando fondos, es importante que los procesos se faciliten, a nivel de hospital, de Comunidad, de sociedad científica, para que ese dinero llegue en forma finalista a lo que nosotros ayudamos, que es la formación de los profesionales.

Una pequeña reflexión. Las cosas evolucionan, cambian, y no vale gran cosa oponerse al cambio porque está aquí, ya está impuesto, y, de alguna manera, lo que tenemos que hacer es trabajar todos en conjun-

to para que saquemos las máximas oportunidades de ese nuevo entorno.

“Las nuevas normas de relación de los profesionales con la industria son necesarias, porque tenemos que poner en valor, con todo lo que se está publicando, la transparencia y la mayor independencia de nuestra relación con la industria, pero siempre garantizando que la inversión en formación sea para aumentar el conocimiento en innovación, farmacológica y tecnológica, para el paciente y bajo el más estricto principio ético”

M^a Dolores del Pino y Pino

M^a DOLORES DEL PINO Si tenemos que cambiar paradigmas, ¿cómo lo vamos a hacer? Hay preguntas que te hacen cambiar: ¿por qué se hacen las cosas siempre así?, ¿qué pasaría si se plantea un esquema diferente? Estas dos preguntas nos las hemos hecho en la Sociedad Española de Nefrología y nos ha llevado a hacer un Plan Estratégico 2016-2020, donde hemos desarrollado unos objetivos estratégicos, que los tienes que plasmar en acciones, con lo cual se han definido 22 acciones, y nos ha parecido muy importante recoger una: “Explorar nuevas formas de gestión de los recursos con la industria”. Realmente, la industria, ¿quiénes somos? ¿Quiénes somos las sociedades científicas o los profesionales que formamos parte de ellas? Tenemos que definir ¿cuál es nuestra misión, visión y valores? Porque, cuando lo tenemos definido, tenemos ya muy claro cuál es el camino a seguir y como lo tenemos que hacer. En Nefrología sabemos que nuestra misión, razón de ser, es promover la investigación y el conocimiento, en todos los ámbitos que abarca nuestra especialidad. Sabemos también que nuestra visión, el objetivo último, es prevenir y curar la enfermedad renal, por eso necesitamos esa investigación y conocimiento, y, desde luego, tenemos que tener muy claro cuáles son nuestros valores, cuál es el sello de un nefrólogo, cuidamos, los profesionales sanitarios, a personas, ya no hablamos de

pacientes, hablamos de una atención integral, trabajamos con compromiso y generosidad, somos emprendedores, innovadores, velamos por la excelencia, actuamos éticamente y, una cosa muy importante, trabajamos en equipos multidisciplinares.

Al profesional le preocupan noticias como ésta, que apareció en prensa: “Hacienda aclarará si el médico debe declarar las invitaciones a congresos”. Le preocupa porque, al final, al profesional sanitario le preocupa que tiene una necesidad de formación continuada para hacer correctamente su trabajo, a nivel asistencial, de docencia y de investigación, y eso somos los profesionales sanitarios. Los actores clásicos de esta película en formación siempre hemos sido los profesionales sanitarios, todos, la industria farmacéutica y tecnológica, la Administración sanitaria y los pacientes, pero, en los últimos años, han entrado en esta escena actores nuevos: la sociedad civil, que pide transparencia, resultados y que le digamos cómo conseguimos esos resultados, y Hacienda. Las nuevas normas de relación de los profesionales con la industria son necesarias, porque tenemos que poner en valor, con todo lo que se está publicando, la transparencia y la mayor independencia de nuestra relación con la industria, pero siempre garantizando que la inversión en formación sea para aumentar el conocimiento en innovación, farmacológica y tecnológica, para el paciente y bajo el más estricto principio ético. Esto está teniendo impacto en los profesionales sanitarios y en la industria, ha llevado a una gran reflexión, tanto sociedades científicas como a nivel individual, de los profesionales, y también autorregulación, que se ha plasmado en un Código Ético y un Código de Buenas Prácticas.

Los otros actores, la Administración, continúa como un actor pasivo; Hacienda está viendo, en este escenario, una gran oportunidad, y la sociedad civil y los pacientes nos están observando muy de cerca, esperando a ver qué hacemos. ¿Creemos que todas las normas, de otros países, son válidas en el nuestro? Cuando somos líderes

en modelos sanitarios, todas las especialidades, pero nefrología, la mía, son líderes en trasplantes y diálisis. Cuando está publicado y se sabe que los profesionales sanitarios cobran muchísimo menos que el resto de profesionales en la OCDE.

Estas nuevas normas de relación de los profesionales con la industria tienen sus fortalezas, por supuesto, la transparencia, mayor independencia, oportunidades. Un consenso entre todas las partes que estamos implicadas sería muy necesario, nos ayudaría a explicarlo todos y cada uno de nosotros a la sociedad. Pero también tiene serias debilidades y amenazas. Como debilidad, que hay diferentes tiempos entre diferentes industrias (industria tecnológica, industria farmacéutica), falta un coordinador de este proceso de cambio y, realmente, se están cambiando las actuales normas sin una alternativa definitiva única. Los profesionales no sabemos, este nivel de incertidumbre está cada vez más alto.

Y, claro que hay amenazas, se va a producir un deterioro de la formación, si no hay recursos para la formación, que no está asumiendo la Administración, es posible que la industria aumente su formación, eso haría posible un clientelismo en la formación de los profesionales, incertidumbre, desconfianza, fiscalización de la formación, que es obligatoria para el profesional, eso es una seria amenaza porque está así considerado. No hay relación entre los distintos agentes implicados, en este tema estamos todos, profesionales sanitarios, asociaciones de pacientes, Administración sanitaria, directivos, realmente, cada uno de ellos, ¿cómo está manejando esta situación? La Administración, otra amenaza, que pueda manejar estos fondos para otras necesidades. Es verdad que tenemos que cambiar paradigmas, atrevernos a pensar distinto, perderle el miedo al cambio como profesionales y buscando siempre la excelencia. Las sociedades científicas deben liderar la gestión de la formación médica en sus áreas de especialidad. Por supuesto, hay que tener encima de la mesa modelos sostenibles e independientes de formación

continuada de sus profesionales. Esa formación debe llegar al mayor número de asociados, habrá que buscar nuevas formas que disminuyan los costes y utilizar nuevas herramientas que estén encima de la mesa.



José Luis del Cura Rodríguez

Pero, cuando hablamos de nuevas normas de relación, y alguien las quiere llevar a la práctica, no olvidemos nunca que, siempre que tomamos una decisión, estamos aceptando alguna cosa y renunciando a otras, es muy importante que ambas las tengamos identificadas. Está claro que estamos ya todos convencidos que hay que reorientar el sistema a un nuevo modelo y tener en cuenta los escenarios: la comunidad, los pacientes, los profesionales, las TIC, el espacio compartido y las líneas estratégicas que tenemos definidas. La visión tiene que ser positiva, la tenemos que hacer todos porque estos objetivos los compartimos todos: es necesario para la sostenibilidad de nuestro sistema reorganizar el modelo, encontrar un mayor y mejor equilibrio entre los niveles macro, meso y micro y, realmente, es uno de los roles que deberían desarrollar más activamente las sociedades científicas, médicas, ayudar al Sistema Nacional de Salud a generar conocimiento necesario para construir trayectorias de atención al paciente, pero, muy importante, tienen que ser multidisciplinarias, integradas y globales. Juntos tenemos mucho por hacer, pero también mucho que no hacer.

JOSÉ LUIS DEL CURA El que la formación es importante para las empresas a cualquiera que trabaje en el mundo de la empresa le parece absolutamente obvio, no se le ocu-

re a nadie pensar que una empresa puede prosperar, realizar su función y obtener beneficios si no consigue que todos los trabajadores sean los mejores en su campo y estén bien formados. En plena crisis, una parte importante de las empresas están aumentando su inversión en formación para los empleados, porque es la única manera que tienen de afrontar los cambios producidos por cualquier modificación del negocio y la crisis. A General Electric, por ejemplo, no se le ocurre que sus trabajadores tengan que dedicarse, por su cuenta y riesgo, a formarse como quieran y en lo que quieran, sino que les tienen que formar en aquello que les interesa. Y es una cosa obvia y razonable. Es razonable excepto en un mundo en el cual, curiosamente, la formación es más importante que en ninguno, que es en el mundo de la medicina, porque si hay un campo en el cual, aparte de la tecnología, se ha producido un cambio significativo, en la práctica de la profesión, es en el de la medicina. Porque la medicina, además, absorbe los cambios tecnológicos, todos los cambios acaban influyendo en la medicina, y, aproximadamente, la mitad de los conocimientos médicos se modifican de forma significativa en un periodo de unos 5 años, si un médico no actualiza sus conocimientos en 5 o 10 años va a perder su competencia profesional. Esto es así. Lógicamente, si me dedico a la Administración Sanitaria, soy una persona que quiera mantener una prestación de Servicios Sanitarios eficientes, tengo que estar seguro que mis profesionales sigan manteniendo su competencia sanitaria.

“Es importante que estemos representando a las dos asociaciones empresariales del sector, Farmaindustria y FENIN, porque ambas hemos entrado en un proceso de elaboración de un Código, que viene a actualizar el que ya existía, y que ha impactado, y seguirá, mucho en las relaciones que tenemos entre la industria y los profesionales del sector. Sin embargo, son dos Códigos, tiene diferencias sustantivas”

Jaime Vives Arqués

El sistema que tenemos es heredero de la medicina que se practicaba a mediados del siglo pasado, una medicina fundamentalmente privada con lo cual la formación era un valor añadido, todo el mundo se formaba porque le suponía la posibilidad de ganar más prestigio, ofrecer más servicios y, al final, esto era un negocio, y, lógicamente, los médicos privados cuanto más se formaban más dinero ganaban. Existía, por otra parte, un interés, por parte de la industria farmacéutica, en promocionar sus servicios, les interesaba ofrecer esta formación y se establecía una especie de relación clientelar. Además, la industria tenía una necesidad de establecer relaciones personales porque, a fin de cuentas, estamos hablando de clientes y hay que tratarles bien para que te compren los productos y, al final, los congresos se transformaban en congreso-vacaciones. Esto ha ocurrido durante muchos años y es una situación de abuso. Esta forma de funcionar se transmite y transfiere directamente cuando se crea el Sistema Nacional de Salud y todos nos encontramos con un Sistema que tiene una restricción presupuestaria, hay que recordar que el Sistema Nacional de Salud es un heredero de la caridad pública. Entonces, todo el mundo ha sido consciente que la formación añade valor a la empresa sanitaria, pero, como no había dinero, el Sistema Nacional de Salud hace una absoluta dejación, desde el principio, de sus obligaciones de formación de sus profesionales y no los forma, porque ya lo hace la industria farmacéutica, entonces lo delega. Y esto supone, en la práctica, con todos los perdones, poner al lobo a cuidar de las ovejas, porque, lógicamente, la industria farmacéutica tiene sus propios y legítimos intereses. Y la forma de adaptar o aplicar la formación es dirigida, no necesariamente va en las líneas de los intereses del Sistema Nacional de Salud. Es más, en un momento determinado, como soy industria, cuando hago cálculo y computo todos mis gastos, los que dedico a la promoción, formación y demás los imputo al producto. Y, al final, el Sistema Nacional de Salud acaba pagando esa formación, que producen las empresas, en el producto.

Además, se produce otro efecto pernicioso del sistema, que es la simetría en especialidades. Soy el presidente de un Comité, en mi hospital, que reparte unos fondos de formación. Los que piden esos fondos de formación son siempre los mismos servicios: anestesia, radiología, anatomía patológica, desde luego oncología y reumatología nunca piden dinero, porque tienen otra forma de entrenamiento, algunas especialidades reciben una formación exagerada para sus necesidades y otras, prácticamente, no reciben ninguna. Y, al final, acaba ocurriendo lo mismo que con la antigua medicina privada, que muchos de los congresos eran de lujo, y una forma encubierta de auténticos pagos en especie, pero en forma de vacaciones, esto es real.

Curiosamente, en 2003, que se publica la Ley General de Sanidad, se establece la obligación legal de los profesionales sanitarios de tener una formación continuada y actualizar sus conocimientos, es decir, todos los médicos tenemos la obligación de formarnos, y se nos puede exigir, evidentemente y eventualmente, incluso en la Corte Penal. Por tanto, si cometo un error o hago algo como consecuencia de una formación deficiente no puedo decir que no sabía, no, tengo la obligación de formarme, es una cosa que no ocurre en ninguna otra profesión. Sin embargo, el SNS no ha proporcionado, en ningún momento, esa formación, y la mayor parte de los empleadores, también la medicina privada, sobre todo las grandes empresas, no han proporcionado recursos para ello. De hecho, la única forma de proporcionar recursos, o de programar una especie de compensación, ha sido en la carrera profesional, que ahora está congelada, en la cual se produce un incremento del sueldo, a posteriori, si uno demuestra que se ha formado y, sobre todo, si, más o menos, sigue las expectativas de la empresa, pero es un sistema que depende de muchas cosas y, en último caso, es graciable. Además, cada vez, se está siendo más exigente en la calidad de la formación, esto es muy interesante y, básicamente, los sistemas de carrera profesional y la formación profesio-

nal, exigen que todos los cursos, que se quieran contabilizar, pasen por el filtro del Consejo de Formación Continuada, no se puede acreditar cualquier cosa.

Y nos encontramos, como consecuencia de la crisis y de los escándalos, con algo positivo y bueno, cada vez las salas de los congresos están más llenas, porque hay un interés en la formación y es bueno. Recuerdo casos de hace 30 años o 40, había sesiones que se suspendían, no ya porque no venía nadie, que también, sino porque no venían ni los ponentes. Eso afortunadamente ha desaparecido. Y, por otra parte, la participación de la industria, va disminuyendo, porque lógicamente la crisis se nota en las compras.



José Zamarriego Izquierdo

Nos encontramos ahora con, además, más sistemas, los Códigos Compliance de las industrias, los dos códigos que tenemos, de las empresas tecnológicas y las farmacéuticas, y seguimos contando con la formación obligatoria, en la misma situación que antes, en las cuales existe un valor añadido a la empresa, pero sigue existiendo esa dejación del Sistema de Salud con respecto a sus trabajadores. Sigue todo igual, pero se añade un problema, y es que la crisis ha

generado un interés recaudatorio por parte del Estado. Y, qué ha ocurrido, una de las sociedades científicas ha preguntado directamente a Hacienda qué consideración tienen, porque, de repente, aparecen las transferencias de valor perfectamente definidas en cuanto a personalizadas, y le han respondido a la Sociedad de Otorrino que son pagos en especie que, lógicamente, hay que declararlos. Nos encontramos con una situación absolutamente kafkiana, nosotros, por una parte, tenemos la obligación de formarnos, nuestra empresa no nos forma y, además, tenemos que declarar por esa formación.

“En 2003, que se publica la Ley General de Sanidad, se establece la obligación legal de los profesionales sanitarios de tener una formación continuada y actualizar sus conocimientos, es decir, todos los médicos tenemos la obligación de formarnos, y se nos puede exigir, evidentemente y eventualmente, incluso en la Corte Penal”

José Luis del Cura Rodríguez

La situación es diferente dependiendo si es la medicina privada o la pública. En la medicina privada es razonable, si uno es médico de la privada la formación es para tu beneficio, tiene otra ventaja, puede desgravar su coste, soy médico, trabajo en la medicina privada y, si me formo, lo puedo desgravar. Antiguamente el congreso se pagaba directamente y se acabó, ahora tiene la consideración de pago en especie y, lógicamente, el médico tiene que declararlo como tal, ahora no nos resulta gratis ir a los congresos, tenemos que pagar una parte importante, todavía está por decidir, pero prácticamente seguro que será así. A mí, como no me puedo desgravar el pago en especie de la industria, al final estoy pagando por dos sitios, porque no puedo desgravar el gasto que he hecho y el coste es mayor. Me resulta casi lo mismo o, incluso, puede ser hasta más barato, pagar yo y desgravar el pago en especie. Por tanto, mi interés por aceptar invitaciones a un congreso empieza a disminuir, es decir, mi

interés en formarme se va limitando, prácticamente va centrado a aquellas ofertas formativas que me interesen especialmente. La única manera de hacer todo esto neutral sería el pago directo, pero eso está prohibido con el Código.

En la medicina pública es todavía más kafkiano porque, hablando desde el médico, no tiene capacidad de desgravarse, por tanto, sencillamente, lo pago todo directamente, declaro aquello que me han pagado y, además, en vez de recibir dinero del empleador, teóricamente, voy a recibir una prestación de servicios y tengo que declararlo como pago en especie. Por tanto, nuestros médicos empiezan a tener problemas, a disminuir su interés en formarse, la formación, que, hasta ahora, más o menos, fluía de una forma razonable, y que ha conseguido que nuestros médicos, la mayor parte de ellos, estén bien formados, ahora, sencillamente, tenemos menos incentivos para formarnos, todo lo contrario, porque vamos a tener que pagar un porcentaje. Afortunadamente, el porcentaje de nuestro sueldo, la parte que se nos va a desgravar va a ser un poco pequeña porque, como nuestros sueldos son bajos, al final tenemos que pagar poco. Pero aquellos profesionales de la medicina pública que van a trabajar, formarse, para beneficiar la medicina pública, a su hospital, por ejemplo, ¿qué incentivos van a tener a formarse? Y esto es muy importante porque la inmensa mayoría, al final, en un momento determinado, recurrirá a la medicina pública, dentro de 20-30 años, todos acabaremos en manos de un profesional cuya formación va a depender de esto. Si se forma poco, lógicamente, va a impactar a toda la población. Nos encontramos con una situación absolutamente kafkiana, la medicina es la única profesión en la que la formación la paga el empleado en una empresa. Además, al formarse paga impuestos en vez de desgravar. Y, lo más curioso de todo, la formación es legalmente obligatoria, no podemos escaparnos a la necesidad de formarnos.

Esto se ha resuelto mediante la creación de Fundaciones, en muchos sitios, pero es necesario que se cree una normativa, ya sea mediante acuerdos o como sea, que regule la financiación de la formación médica y la considere como un bien social. En el fondo, todos los sistemas, de Compliance y demás, están muy bien, permiten volver otra vez un poco a la ética del sistema, pero son parches que no resuelven el problema. Es necesario y en eso, probablemente, el Código de FENIN es más avanzado, desvincular, de alguna forma, la formación sanitaria de los intereses de la industria. Realmente tendría que proporcionarlo el propio empleador, está claro, porque de cara al exterior, a nuestros pacientes o a la sociedad, la verdad es que hemos adquirido, durante muchos años, mala fama los médicos, y eso es una cosa absolutamente inmerecida.

El mejor sistema sería la creación de fondos dedicados a la formación en las empresas sanitarias, tanto en las públicas como en las privadas, que sean gestionados por los profesionales. Y que, en un momento determinado, puedan recibir fondos de la industria, de fuentes de financiación de fondos de investigación y demás, o, incluso, de la empresa, pongo el ejemplo que tenemos en Basurto, que realmente funciona muy bien, en el cual somos nosotros, los propios profesionales, los que lo gestionamos. Tenemos dinero, lo repartimos, restringimos si es necesario la financiación, y la verdad es que es probablemente de lo que se hable, además es igualitario, probablemente alcance a todos. Pero, de momento, seguiremos evolucionando, veremos cambios en el Código durante los próximos años, porque, en el fondo, la situación es absolutamente insostenible porque no tiene sentido que unos profesionales mal pagados, como la medicina pública, sean responsables de su propia formación cuando, además, no pueden escapar a hacerla.

JOSÉ ZAMARRIEGO Simplemente, en el tema fiscal, está pendiente que tengamos una resolución por parte de Hacienda. Está

ahora mismo trabajándose intensamente desde el colectivo médico, a través de la OMC y de FACME en, conjuntamente el Ministerio de Sanidad, tener un acercamiento al Ministerio de Hacienda para explicar esta situación, y, desde la posición de la industria, lo que se quiere es apostar por una formación sostenible y que se pueda mantener con credibilidad y transparencia. Estamos todos embarcados en que esto se solucione favorablemente y estoy convencido que tenemos que llegar a esa solución, porque, si no, todos saldríamos perdiendo y notablemente.

“Esto está teniendo impacto en los profesionales sanitarios y en la industria, ha llevado a una gran reflexión, tanto sociedades científicas como a nivel individual, de los profesionales, y también autorregulación, que se ha plasmado en un Código Ético y un Código de Buenas Prácticas”

M^a Dolores del Pino y Pino

Otros sumarios

“Vamos a tratar un tema de máxima actualidad e interés y, en este caso, creo que todos compartimos la necesidad de que las relaciones entre la industria farmacéutica, los profesionales sanitarios, las organizaciones sanitarias, tengan la confianza de la sociedad en la que operamos y queremos seguir operando y, además, tratando de llevar a cabo los mejores esfuerzos, nuestras mejores prácticas, en cómo nos relacionamos”

José Zamarriego Izquierdo

“Los actores clásicos de esta película en formación siempre hemos sido los profesionales sanitarios, todos, la industria farmacéutica y tecnológica, la Administración sanitaria y los pacientes, pero, en los últimos años, han entrado en esta escena actores nuevos: la sociedad civil, que pide transparencia, resultados y que le digamos cómo conseguimos esos resultados, y Hacienda”

M^a Dolores del Pino y Pino

“Hay interacciones muy frecuentes y de alta intensidad y todo ello nos lleva a considerar que nuestra relación tiene que mantenerse en el marco de una ética y, a la vez, una estética. Si bien teníamos un Código que regulaba y enmarcaba estas relaciones, hay una presión social creciente, se ha dado en nuestro país, Europa, el mundo entero, donde, cada vez, esa necesidad de proteger la reputación y hacer las cosas de la mejor manera posible es más acuciante”

Jaime Vives Arqués

“Nos encontramos ahora con, además, más sistemas, los Códigos Compliance de las industrias, los dos códigos que tenemos, de las empresas tecnológicas y las farmacéuticas, y seguimos contando con la formación obligatoria, en la misma situación que antes, en las cuales existe un valor añadido a la empresa, pero sigue existiendo esa dejación del Sistema de Salud con respecto a sus trabajadores. Sigue todo igual, pero se añade un problema, y es que la crisis ha generado un interés recaudatorio por parte del Estado”

José Luis del Cura Rodríguez

“Queremos que los profesionales sanitarios estén lo mejor formados posible, por tanto, la formación es un eje fundamental en el desarrollo de nuevos medicamentos, a través del conocimiento que tiene el clínico en su práctica y que ésta sea transmitida a la industria para volver, otra vez, en un círculo virtuoso, a generar una investigación y desarrollo de éxito”

José Zamarriego Izquierdo

“En la medicina pública es todavía más kafkiano porque, hablando desde el médico, no tiene capacidad de desgravarse, por tanto, sencillamente, lo pago todo directamente, declaro aquello que me han pagado y, además, en vez de recibir dinero del empleador, teóricamente, voy a recibir una prestación de servicios y tengo que declararlo como pago en especie”

José Luis del Cura Rodríguez

“En España se han publicado, el 3 de junio de 2016, por primera vez, estas transferencias de valor en las páginas web de los laboratorios, en cuatro grandes conceptos: donaciones, actividades formativas y reuniones científico-profesionales, prestación de servicios e I+D”

José Zamarriego Izquierdo

“El primer objetivo fundamental del Código es proteger la reputación de los profesionales, de la empresa y del sector. Trabajar en la transparencia, ser transparentes, de forma que no haya nada que podamos sentirnos mal al respecto, sino que podamos tener total claridad y demostrar que lo que estamos haciendo es realmente productivo, necesario”

Jaime Vives Arqués

“Es verdad que tenemos que cambiar paradigmas, atrevernos a pensar distinto, perderle el miedo al cambio como profesionales y buscando siempre la excelencia. Las sociedades científicas deben liderar la gestión de la formación médica en sus áreas de especialidad. Por supuesto, hay que tener encima de la mesa modelos sostenibles e independientes de formación continuada de sus profesionales”

M^a Dolores del Pino y Pino

“Nuestros médicos empiezan a tener problemas, a disminuir su interés en formarse, la formación, que, hasta ahora, más o menos, fluía de una forma razonable, y que ha conseguido que nuestros médicos, la mayor parte de ellos, estén bien formados, ahora, sencillamente, tenemos menos incentivos para formarnos, todo lo contrario, porque vamos a tener que pagar un porcentaje”

José Luis del Cura Rodríguez

“Un tema importante, dentro del concepto ético, es que ese apoyo a la formación del médico no se interprete como forzar una decisión en el ámbito comercial. Esa separación de toma de decisiones versus financiación es fundamental en el espíritu del Código y que, a través del Código, pretendemos llevar a cabo”

Jaime Vives Arqués

“Está claro que estamos ya todos convencidos que hay que reorientar el sistema a un nuevo modelo y tener en cuenta los escenarios: la comunidad, los pacientes, los profesionales, las TIC, el espacio compartido y las líneas estratégicas que tenemos definidas. La visión tiene que ser positiva, la tenemos que hacer todos porque estos objetivos los compartimos todos: es necesario para la sostenibilidad de nuestro sistema reorganizar el modelo”

M^a Dolores del Pino y Pino

“Nos encontramos con una situación absolutamente kafkiana, la medicina es la única profesión en la que la formación la paga el empleado en una empresa. Además, al formarse paga impuestos en vez de desgravar. Y, lo más curioso de todo, la formación es legalmente obligatoria, no podemos escaparnos a la necesidad de formarnos”

José Luis del Cura Rodríguez

“Estamos en 2017, y el Código va a entrar en vigor en el 18, vamos a tener hasta finales de 2017 para poder afinar, aclarar y definir las normas de colaboración de manera que, cuando esté en vigor, todos estos temas estén claros y no haya mayores problemas para ponerlo en marcha”

Jaime Vives Arqués

“Eliminación del patrocinio directo, esto, a partir de la vigencia del nuevo Código de FENIN, va a quedar eliminado. Esos fondos van a ir a través de las instituciones del sector, y vamos a regular esas transferencias de valor con las instituciones directamente, que serían las organizaciones de salud: sociedades científicas, hospitales, el Sistema Sanitario en general. A través de ellos llegará el fondo o dinero al profesional para que pueda seguir con sus actividades de formación”

Jaime Vives Arqués

“El mejor sistema sería la creación de fondos dedicados a la formación en las empresas sanitarias, tanto en las públicas como en las privadas, que sean gestionados por los profesionales. Y que, en un momento determinado, puedan recibir fondos de la industria, de fuentes de financiación de fondos de investigación y demás, o, incluso, de la empresa, pongo el ejemplo que tenemos en Basurto, que realmente funciona muy bien, en el cual somos nosotros, los propios profesionales, los que lo gestionamos”

José Luis del Cura Rodríguez

“Según los hitos, en los que nos movemos a la hora de poder publicar la información, se publica a año vencido, en julio del año siguiente, y, por tanto, lo que se ha publicado en 2016 corresponde a los datos de 2015, lo que se va a publicar en 2017 a los datos de 2016, y, a partir del 1 de enero de 2017, entró la obligación que todas las transferencias de valor se publiquen en individual y, por tanto, esto se verá en julio de 2018, que serán los datos correspondientes a 2017”

José Zamarriego Izquierdo

“Este Código va a entrar en vigor a partir de enero del 18, pretendemos que todos los conceptos estén definidos y claros, da una mayor seguridad jurídica a todos los que estamos involucrados; da esa transparencia que se nos exige desde la sociedad; en cuanto a formación y ayudas, regulamos también las ayudas a la investigación y los royalties, y va a ser de aplicación para todo el sector de la tecnología sanitaria, a los profesionales del sector más los gestores”

Jaime Vives Arqués

“Dentro de la transparencia, que se mencionaba en Farmaindustria, también entendemos que es importante y hemos establecido un concepto de transparencia que significa hacer públicas las transferencias de valor que van de la industria a las organizaciones sanitarias. La diferencia con Farmaindustria es que no vamos a publicar transferencias a las personas, porque no vamos a dárselo, sino que vamos a ir directamente a través de los empleadores de los profesionales o las sociedades”

Jaime Vives Arqués

“Las cosas evolucionan, cambian, y no vale gran cosa oponerse al cambio porque está aquí, ya está impuesto, y, de alguna manera, lo que tenemos que hacer es trabajar todos en conjunto para que saquemos las máximas oportunidades de ese nuevo entorno”

Jaime Vives Arqués
