



# DECLARACIÓN SOBRE: ÉTICA Y RESPONSABILIDAD EN LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

## DECLARATION ON ETHICS AND RESPONSIBILITY IN THE SUSTAINABILITY OF THE SPANISH NATIONAL HEALTH SYSTEM

### RED DE CONSEJOS, COMISIONES Y COMITÉS AUTONÓMICOS DE BIOÉTICA Y DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA (REDECABE)\*

*Autor de correspondencia:*

*Rogelio Altisent Trota,  
Comité de Bioética de Aragón,  
C/Fernando el Católico, 59, Izda 9ªA,  
Zaragoza, Aragón 50006.  
altisent@unizar.es*

#### RESUMEN:

Representantes de Comités de Bioética autonómicos y del Comité de Bioética de España reunidos en Zaragoza con fecha de 16 de noviembre de 2016 elaboraron una declaración para contribuir a la reflexión pública sobre la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud a partir de los valores éticos que deben impulsar la responsabilidad de todos los agentes implicados en su desarrollo. Manteniéndose la vigencia de las circunstancias concurrentes en su redacción inicial, la reunión de la "Red de Consejos, Comisiones y Comités autonómicos de Bioética y del Comité de Bioética de España" (REDECABE) celebrada en Logroño el día 26 de octubre de 2018 ratificó su plena vigencia como herramienta para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, instando su máxima difusión tanto en lengua española como en inglesa.

#### ABSTRACT:

Representatives from Autonomous Communities' Bioethics Committees and the National Bioethics Committee met in Zaragoza on 16 November 2016 to draft a joint statement to contribute to publicly reflecting upon the sustainable nature of the National Health System, taking into consideration the ethical values that should promote the responsibility of all actors involved in their development. Since circumstances of the first draft remain, the meeting of the Network of Bioethics Councils, Commissions and Committees of Autonomous Regions (REDCABE), held Logroño on 26 October 2018, ratified the full validity of the declaration as a tool for sustainability of the National Health System, aiming for its dissemination in as many fields as possible, both in Spanish and English language.

\* La lista de miembros se incluye al final del documento.

## 1. Introducción

Desde hace años se vienen reiterando los llamamientos a la necesidad de un pacto sanitario y político, con el fin de preservar la calidad y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) como uno de los pilares fundamentales del Estado social de Derecho. Sin embargo, la realidad muestra con cierta frecuencia cambios de planes y de gestores sanitarios, a menudo por razones ajenas al interés general, que impiden la continuidad de los proyectos y su evaluación, con las subsiguientes consecuencias negativas en la justicia y la eficiencia del sistema sanitario que, en definitiva, contribuyen a poner en peligro su futuro.

Existe una posición social muy favorable a la consolidación de un SNS de calidad, universal y solidario. Este consenso contrasta, sin embargo, con la variabilidad que se observa dentro del sistema sanitario, con diferencias en las prestaciones sanitarias entre Comunidades Autónomas y evidentes desigualdades que afectan, principalmente, a los colectivos más débiles y desfavorecidos de la sociedad.

Debemos recordar que la sostenibilidad de un sistema público de protección de la salud no constituye un mero compromiso ético de nuestra sociedad, sino una auténtica exigencia jurídica que se plasma de manera explícita en nuestra Constitución, tanto en su artículo 43 como en la propia proclamación de nuestro Estado como un Estado social y democrático de Derecho en su primer artículo. La puesta en riesgo del SNS no sólo atenta al propio principio de Estado social, sino que incluye a los de un Estado democrático y de Derecho, pues la protección de la salud garantiza tanto los derechos a la vida y a la integridad de las personas como su participación en el sistema democrático y el ejercicio de los restantes derechos.

En este marco, más allá de la necesaria implicación de los responsables políticos, consideramos relevante promover la corresponsabilidad de todos los agentes implicados en el SNS: profesionales, gestores, ciudadanos, proveedores y medios de comunicación.

## 2. Profesionales sanitarios

Todo buen profesional sanitario debe incorporar la justicia a los valores que inspiran la atención a la salud

de las personas. Las profesiones sanitarias deben asumir la responsabilidad que les corresponde en la sostenibilidad del SNS pues, en la medida en que toman a diario decisiones con significativas consecuencias sobre la distribución de recursos, se convierten en gestores del sistema.

La prescripción de medicamentos es el paradigma en la toma de decisiones con repercusiones económicas, pero hay otras actuaciones con un impacto considerable en la gestión de los recursos y en la productividad, como la prescripción de bajas laborales, la indicación de pruebas complementarias, las derivaciones entre especialistas o los ingresos y estancias hospitalarias. Estas actuaciones deben guiarse por una adecuada gestión del tiempo y el establecimiento de criterios para la asignación de recursos basados en la beneficencia y la equidad. En este escenario, los profesionales deberían mostrarse favorables a las reformas de los servicios que sean necesarias para mejorar la optimización de los recursos.

La educación es un modo excelente de promover este objetivo, y por ello los planes de estudios universitarios de las diferentes profesiones sanitarias deben incorporar contenidos que promuevan la reflexión sobre la sostenibilidad del SNS como un valor ético y jurídico esencial.

Por otra parte, las organizaciones profesionales tienen una responsabilidad especialmente cualificada en la promoción de la ética y la deontología como motor y referencia para los profesionales.

La judicialización de los errores profesionales está generando una tendencia a la medicina defensiva, que se traduce en un incremento de costes sanitarios que no benefician al paciente y lastran el sistema sanitario. Es necesario introducir reformas legales semejantes a las de otros países para gestionar la seguridad del paciente, que está estrechamente vinculada a valores y principios bioéticos.

La puesta en funcionamiento y el refuerzo de los sistemas de detección, evaluación y corrección de los errores y daños, así como la adopción de fórmulas de resolución de conflictos que eviten la judicialización de la relación sanitario-paciente promovería un clima de

confianza en la relación clínica, que es un pilar importante de la sostenibilidad del SNS.

Otra línea de actuación de las instituciones con responsabilidades en la asistencia y en la regulación profesional es el manejo adecuado de los conflictos de interés de los profesionales en el ámbito de la asistencia (p.ej. cuando se compatibiliza el ejercicio en el sistema público y en el privado), así como los vínculos económicos que se establecen en el marco de la formación y la investigación, para que sean abordados y resueltos con transparencia, de modo que la independencia de criterio de los profesionales y las organizaciones no ofrezca dudas ante los pacientes y la opinión pública.

### 3. Políticos y gestores

La arquitectura del SNS es relativamente frágil, en parte por la falta de un pacto de Estado sobre la sanidad y por dinámicas alejadas del interés general, con un Consejo Interterritorial en el que se escenifican contiendas entre responsables autonómicos y nacionales en función del signo político. Es esencial potenciar el papel coordinador del Consejo para vertebrar el SNS desde el principio de defensa del interés general, con rendición de cuentas y transparencia.

Hay que rechazar las desigualdades injustificadas entre Comunidades Autónomas que no benefician a nadie y se alejan del interés colectivo. Sirvan como ejemplo la existencia de diferencias en el abordaje y tratamiento del cáncer o del infarto de miocardio, las llamativas diferencias en las pruebas de cribado neonatal o en el calendario vacunal, las incomprensibles diferencias en la financiación de medicamentos, o la insolidaridad a la hora de atender pacientes procedentes de territorios limítrofes o desplazados, que pueden llegar a implicar un auténtico abandono del paciente afectado.

Se echa en falta una discusión franca y transparente sobre los servicios que proporciona cada sistema sanitario autonómico. Dado que los recursos no son ilimitados, esto provoca diferencias reales, aunque no explícitas, entre Comunidades e incluso entre áreas de un mismo territorio. Además, la desigual asignación de recursos entre la atención hospitalaria y la atención primaria está

incrementando el desequilibrio histórico entre ellas. En consecuencia, es un deber ético y político facilitar la deliberación pública y promover un debate sobre criterios de priorización que minimice el riesgo de decisiones unilaterales en este terreno.

Otra consecuencia perversa del contexto actual es la falta de continuidad en los proyectos de mejora y modernización del SNS. En ocasiones se producen cambios en la macro y en la micro-gestión que no están fundamentados en proyectos de largo alcance, mientras que en otros casos la falta de impulso político lleva a la inercia en temas que requieren reformas decididas, como la modernización de los modelos de gestión. En definitiva, el diagnóstico de la política sanitaria de los últimos años ofrece un panorama preocupante y distorsionado que es menester abordar también desde un planteamiento ético.

La profesionalización de la función directiva constituye un elemento esencial para una administración responsable de los recursos económicos, humanos y materiales en todos los niveles del SNS. Debe evitarse que la gestión de los centros sanitarios corresponda a directivos nombrados exclusivamente por razones de afinidad política o personal, sin considerar la formación y la experiencia, porque está en juego la calidad de la asistencia y el correcto funcionamiento de un servicio público.

A su vez, los directivos deben contribuir con su competencia en liderazgo y gestión de equipos al incremento de la productividad de los centros y los servicios. Es imprescindible cuidar la promoción de los profesionales con estrategias encaminadas a invertir en el "capital humano", que es sin duda el mayor valor de nuestro SNS. Una esmerada atención personalizada a los profesionales por parte de los directivos de una institución sanitaria será la mejor solución para mejorar los resultados y contribuir a la sostenibilidad.

Una gestión adecuada de los equipos profesionales de un centro sanitario supone facilitar la formación y la investigación y hacerla compatible con la asistencia, favoreciendo la promoción profesional y la conciliación familiar, en el contexto de programas de incentivos con garantías éticas.

Un último rasgo vinculado a la profesionalización de la gestión es la rendición de cuentas, acompañada de una mayor transparencia social en la gestión de los presupuestos y resultados, como en cualquier empresa. Con este fin es muy aconsejable la constitución de órganos de gobierno colegiados con mayor participación social.

#### 4. Ciudadanos y pacientes

La sostenibilidad del SNS no se ve afectada solo por las decisiones políticas de los poderes públicos o por la actuación de los profesionales. También las decisiones y la actitud de los usuarios en el uso de los recursos del SNS tienen consecuencias. Por ello, existe una conciencia cada vez más viva de que los ciudadanos, con derechos pero también con deberes, deben asumir mayor protagonismo en la toma de decisiones sobre el sistema sanitario.

Es necesario promover la formación de ciudadanos y pacientes en el uso adecuado de unos recursos que, aun en tiempos de bonanza económica, siempre serán limitados. Las autoridades sanitarias deben promocionar estas actuaciones mediante alianzas con las organizaciones de ciudadanos (consejos de salud, asociaciones de pacientes y usuarios, etc.) para impulsar programas dirigidos a optimizar el uso de la atención sanitaria del SNS, especialmente donde existe un libre acceso, como son los servicios de urgencias o las consultas de atención primaria.

Los usuarios deberían tener más información de las alternativas en la inversión y desinversión dentro del SNS, así como un mayor protagonismo y participación en los organismos donde se realiza la toma de decisiones.

Conviene introducir la reflexión acerca del coste-oportunidad, estrechamente vinculado a la justicia distributiva, en la educación para la salud de los usuarios del SNS, al igual que en la formación de los profesionales. Se debería transmitir con pedagogía que las decisiones individuales tienen un impacto directo en la colectividad, dado que el destino de los recursos a un fin supone detraerlos de otros.

Se deben impulsar iniciativas que favorezcan los comportamientos responsables de la ciudadanía en el

uso de los recursos colectivos gestionados por el SNS: responsabilidad en el consumo de medicamentos prescritos, evitar la realización de pruebas complementarias innecesarias o repetidas, anulación con antelación de citas para consultas que no van a utilizarse, etc.

Sin embargo, aunque la promoción de conductas de vida saludable y la adhesión a las actividades preventivas son un factor favorable para la sostenibilidad, no se debe imputar a los individuos la responsabilidad por el padecimiento de una enfermedad. Si bien el estilo de vida (la alimentación, el ejercicio físico, hábitos tóxicos, etc.) tiene influencia en el desarrollo de las enfermedades, que una persona lleve una vida saludable no previene necesariamente la enfermedad, pues en ella inciden también otros factores, como la predisposición genética, el contexto socioeconómico o el entorno medioambiental.

Así pues, nunca debe olvidarse el respeto que merece todo paciente con independencia de las causas por las que ha desarrollado su enfermedad, causas que en muchas ocasiones no pueden determinarse con exactitud. Ello no es óbice para que cada persona deba tomar conciencia de cuál es su responsabilidad en el cuidado de su salud.

Debe destacarse la valiosa y creciente contribución al sistema sanitario de las asociaciones de pacientes, y por ello deben ser apoyadas con más ayudas públicas, para evitar que, por los conflictos de interés en su financiación, estas organizaciones se conviertan en grupos de presión ante la Administración sanitaria haciendo prevalecer intereses comerciales en detrimento de las necesidades del sistema y los pacientes.

#### 5. Proveedores del sistema nacional de salud (industria farmacéutica y de tecnologías sanitarias)

A lo largo del siglo XX la humanidad ha presenciado avances muy importantes para la salud, debido en parte al progreso científico en el conocimiento de las causas de muchas enfermedades y al desarrollo de tratamientos y técnicas de diagnóstico. Las empresas farmacéuticas y de tecnología sanitaria han tenido un papel indiscuti-

ble, con grandes inversiones en investigación aplicada, constituyendo uno de los sectores más rentables de la actividad industrial en países avanzados.

Los nuevos medicamentos y la denominada “alta tecnología” se han caracterizado por un coste muy elevado constituyendo uno de los mayores capítulos del gasto sanitario, con un crecimiento progresivo no siempre proporcional a los resultados en salud obtenidos, sometiendo a fuertes tensiones la sostenibilidad del SNS.

Este sector industrial justifica los altos precios de sus productos en que requieren procesos costosos y largos. Sin embargo, en los últimos años, a pesar del gran número de nuevos medicamentos comercializados, no ha habido tantos que aporten un beneficio terapéutico significativo que satisfaga necesidades reales de salud. A esto se añade la controversia sobre el desproporcionado margen en el precio de los fármacos que se destina a la promoción comercial. Por estas razones parece necesario un replanteamiento de un sector que tiene como principal cliente al SNS.

A esto se suma la preocupación por los conflictos de interés generados en la interacción entre la industria farmacéutica y el sector de la salud. La industria es actualmente ambivalente, tanto en la producción y difusión del conocimiento científico como en su influencia sobre el comportamiento de profesionales, gestores, sociedades científicas, asociaciones de pacientes e, incluso, gobiernos.

Conviene recordar la Resolución sobre salud pública e industria farmacéutica de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (septiembre de 2015), con su llamamiento a los Estados miembros, incluyendo gestores, industria, profesionales de la salud y asociaciones de ciudadanos, para lograr una mayor interrelación en el diseño de las estrategias y la atención de las necesidades de salud de los ciudadanos, de modo que se limite la influencia de los mercados. En este sentido, la Asamblea solicita a las empresas y asociaciones de la industria farmacéutica que intensifiquen sus actividades destinadas a aumentar la transparencia y cooperar de manera más estrecha con las autoridades públicas en el sector de la atención sanitaria y la salud.

Por lo tanto, sería deseable que los proveedores fuesen partícipes de un pacto por la sostenibilidad del SNS, actuando con corresponsabilidad y transparencia, contribuyendo a las políticas basadas en las necesidades reales de salud de los ciudadanos, evitando la tendencia a la medicalización y sometiendo las novedades farmacéuticas al juicio de comisiones de evaluación de la tecnología, que las autoridades sanitarias deben crear con garantías de independencia.

## 6. Medios de comunicación y publicidad

Los medios de comunicación también comparten responsabilidad a la hora de contribuir al adecuado funcionamiento del SNS como servicio público.

Estos medios, sobre todo con las nuevas tecnologías, ejercen una influencia incuestionable en los estilos de vida de la población y en la socialización de la información científica. El rigor en la información constituye una garantía esencial en el cuidado de la salud, pues están en juego derechos y valores de extraordinaria importancia a nivel individual y colectivo, e incluso la construcción del concepto social de salud. Los medios de comunicación pueden hacer una contribución muy valiosa a la salud de la población huyendo de sensacionalismos y evitando crear falsas expectativas.

Es importante que los profesionales y los responsables de estos medios se asesoren adecuadamente sobre los aspectos científico-médicos a la hora de elaborar los contenidos sobre salud, y que sean especialmente cuidadosos con la forma de transmitirlos. Por su parte, conviene que los profesionales sanitarios presten su colaboración con prudencia para contribuir a la educación para la salud de la sociedad.

La salud se ha convertido también en un bien de consumo, y la publicidad en este campo no siempre es veraz, pues intereses comerciales pueden ocultar o tergiversar la información, lanzando mensajes engañosos en cuestiones muy sensibles que pueden llevar a parte de la población a adoptar decisiones sobre su salud con graves consecuencias. Los profesionales sanitarios y sus organizaciones deben responder con firmeza y rigor científico ante los abusos, y las autoridades deben

extremar las precauciones y adoptar medidas, incluso mediante normas legales, para garantizar la protección de los usuarios.

## 7. Conclusiones

Nuestra sociedad aspira a consolidar un Sistema Nacional de Salud público, de calidad, universal y solidario, para lo cual es necesario lograr su sostenibilidad.

La sostenibilidad del SNS no se conseguirá sólo con una adecuada financiación, aunque éste sea un requisito imprescindible.

La responsabilidad compartida de todos los agentes implicados en el funcionamiento eficiente y en la sostenibilidad del SNS debería conducir a un proceso de reflexión que abra nuevas perspectivas.

A partir de la ética de la responsabilidad planteada en esta Declaración, proponemos abrir un debate social que se traduzca en iniciativas y medidas concretas, susceptibles de evaluación, en los diferentes ámbitos implicados.

### Miembros de la REDECABE:

Rogelio Altisent Trota, María Elósegui Itxaso, Valle Coronado Vásquez y Tirso Ventura Faci, en representación de **Aragón**; Sergio Gallego Riestra e Isolina Riaño Galán, en representación del **Principado de Asturias**; Belén González Gragera y Yolanda Muñoz Alonso, en representación de las **Islas Baleares**; Joaquín Cayón de las Cuevas y Francisco Javier Adín Ibarra en representación de **Cantabria**; Vicente Lomas Hernández, José Luis Cortés Monedero y Ana María Navarro Salazar, en representación de **Castilla-La Mancha**; Antonio Blanco Mercadé, José Franco Yagüe y José Alberto Montes Armenteros, en representación de **Castilla y León**; Marina Gisbert Grifo y Miriam Toledo, en representación de la **Comunidad Valenciana**; José Antonio Seoane Rodríguez, Xurxo Hervada Vidal, en representación de **Galicia**; Eduardo Mirpuri Merino, Luis Vivanco Sierralta y Blanca Bartolomé Castilla, en representación de **La Rioja**; Inés Galende Domínguez, en representación de la **Comunidad de Madrid**; María Teresa Martínez Ros, en representación de la **Región de Murcia**; José Luis Quintas Díez, en representación del **País Vasco**; Luis Olavarría Govantes y Ángel Salvatierra Velázquez, en representación de **Andalucía**; y Federico de Montalvo Jääskeläinen, en representación del **Comité de Bioética de España**.

## 1. Introduction

For many years, there have been repeated calls for a political agreement for healthcare provision with the purpose of upholding the quality and sustainability of the Spanish National Health System (SNS) as one of the essential pillars of a social welfare state based on the rule of law. However, reality often brings with it changes in health management plans and administrators, commonly for reasons other than those of the general interest, which hinder the continuity of projects and their evaluation, with the subsequent negative consequences for justice and the efficiency of the health system, ultimately posing a threat to its future.

There is great support in society for the consolidation of a quality, universal and caring SNS. Nonetheless, this consensus contrasts with the irregularity observed within the health system, with differences between the health services provided by Spain's different autonomous communities and the evident inequalities that largely affect the weakest and disadvantaged groups in society.

We should bear in mind that the sustainability of a public system for health protection does not consist of a merely ethical commitment to our society, but a genuine legal requirement that is explicitly enshrined in Spain's constitution, both in its Article 43, and in the proclamation of the nation as a social and democratic State, subject to the rule of law in its opening article. The threats faced by the SNS not only infringe the actual principle of the welfare state, but also the principles of a democratic state based on the rule of law, given that health protection guarantees both the rights to life and to the integrity of individuals and their participation in the democratic system, and the exercise of their other rights.

Within this framework, beyond the necessary involvement of politicians, we consider it relevant to encourage the common responsibility of all parties involved in the SNS: healthcare professionals, administrators, citizens, suppliers and the media.

## 2. Healthcare professionals

Every good healthcare professional must include justice within the values that inspire care for the health of



individuals. Healthcare professionals must accept their share of the responsibility for the sustainability of the SNS because the daily decisions they take they have significant consequences on the distribution of resources, effectively making them administrators of the system.

The prescription of medications is a paradigm for decision-making with economic repercussions, but there are other actions that considerably impact the management of resources and productivity, such as the prescription of sick leave and complementary tests, referrals to specialists and hospital admissions. These actions must be guided by the adequate management of time and the setting out of criteria for resource allocation based on perceived benefit and fairness. In such a setting, healthcare professionals should show support for the reform of services that may be necessary in order to improve resource optimisation.

Education is an excellent way of achieving this goal, which is why university study programmes for the different healthcare professions must include contents that foster reflection on the sustainability of the SNS as an essential ethical and legal distinction.

Likewise, professional associations have a particular responsibility for the promotion of ethics and codes of conduct as a driving force and a reference for professionals.

Litigation as a result of professional malpractice is creating a tendency towards the practice of defensive medicine, which is translated into increased healthcare costs that are of no benefit to patients and pose a burden on the health system. It is necessary to introduce legal reforms similar to those of other countries in order to manage patient safety, which is closely linked to bioethical values and principles.

The implementation and enhancing of systems to detect, evaluate and correct errors and damage, and the adoption of formulas for conflict resolution that prevent litigation entering into the relationship between healthcare professionals and patients would create a climate of trust in the clinical relationship, which is a major pillar for the sustainability of the SNS.

Another line of action for institutions with responsibilities for healthcare provision and professional regula-

tions is dealing adequately with professional conflicts of interest within the sphere of healthcare provision (e.g. compatibility of practice in the public and private systems) and economic connections that are established in the areas of education and research, so that they can be handled and resolved with transparency, enabling the independent criteria of professionals and associations to provide assurances to patients and for public opinion.

### 3. Politicians and administrators

The architecture of the SNS is relatively fragile, partly owing to the lack of a statewide agreement for healthcare and to dynamics unrelated to the general interest, with an interregional council in which conflicts between regional and national authorities are played out depending on political leanings. It is vital to strengthen the coordinating role of the council in order to structure the SNS through the principle of defending public interest, with accountability and transparency.

Unjustified inequalities between autonomous regions that are of no benefit and are unrelated to the public interest must be rejected. Examples of this are the different approaches that exist to the treatment of cancer and myocardial infarction, the striking differences in newborn screening tests and vaccination schedules, the incomprehensible differences in prescription drug financing, and the lack of solidarity as regards the care shown to patients from neighbouring regions or away from their home regions, which may result in complete neglect of patients in question.

There is a lack of honest and transparent discussion regarding the services offered by each regional health service. Given that resources are limited, this leads to real although non-explicit differences between autonomous communities, and even between areas inside the same region. Furthermore, the unequal distribution of resources between hospital and primary care is increasing the historical imbalance between them. Consequently, it is an ethical and political duty to encourage public discussion and foster debate on prioritisation criteria for that will minimise the risk of unilateral decisions in this respect.

Another problematic consequence of the current context is the lack of continuity in projects for the improvement and modernisation of the SNS. Changes are made at certain times in relation to macro and micro-management that are not based on far-reaching projects, while in other cases, the lack of political will leads to lack of action in areas that require clear-cut reforms, such as the modernisation of management models. The analysis of the health policy of recent years ultimately presents a worrying and distorted situation which must also be dealt with from an ethical standpoint.

The professionalisation of management is essential in order to provide the responsible administration of economic, human and material resources of the SNS on all levels. The management of health facilities must not be allocated to directors appointed exclusively for reasons of political or personal leanings, without consideration for qualifications and experience, because the quality of care and the proper operation of a public service are at stake.

In turn, directors should must use their leadership and team management skills to increasing productivity of the different health facilities and the services they provide.

It is essential to encourage the promotion of professionals with strategies aimed at investing in 'human capital', which is undoubtedly the greatest value of our SNS. Diligent and personal attention shown to professionals by the directors of health facilities will be the best solution for improving results and contributing to sustainability.

The proper management of the healthcare professionals employed at a health facility involves education and research, and making this compatible with patient care, advancing professional promotion and the work-life balance, within the context of incentive programmes with ethical guarantees.

One last feature of the professionalisation of management is accountability, accompanied by greater corporate-style transparency in the administration of budgets and results, as in any business. In order to bring this about, it is highly advisable to create governing bodies with greater social involvement.

#### 4. Citizens and patients

The sustainability of the SNS is not only affected by the political decisions made by public authorities or by the actions of healthcare professionals. The decisions and attitudes of the users of SNS resources also have consequences. This is why there is increasing awareness that citizens, possessing both rights and duties, must play a greater role in decisions taken in relation to the health system.

It is necessary to foster education among citizens and patients as regards the appropriate use of resources that will always be limited, even in times of plenty.

Health authorities must encourage these attitudes through alliances with citizens' organisations (health councils, patients and users' associations, etc.) to implement programmes aimed at optimising the use of the health services provided by the SNS, particularly where there is free access, such as emergency departments and primary care health centres.

Users should be better informed of the alternatives as regards investment and disinvestment within the SNS, and given a greater role and leadership in decision making bodies.

Reflection should be focused on opportunity cost, which is closely linked to distributive justice, in the health education given to SNS users, and likewise in the education of healthcare professionals. Lessons should be given on the fact that individual decisions have a direct impact on the group, given that the allocation of resources for one purpose means removing them from others.

Initiatives must be put into place that encourage the responsible behaviour of citizens with regard to the use of the collective resources managed by the SNS: the responsible use of prescription medication, not performing unnecessary or repeated tests, advance cancellation of appointments that are not going to be attended, etc.

However, although the promotion of healthy behaviours and recommendations for preventive activities are favourable factors for sustainability, blame must not be laid on individuals for any illness they suffer. While lifestyle (diet, physical exercise, unhealthy habits, etc.) influences the onset of illness, the healthy lifestyle led by



an individual does not necessarily prevent illness, given that other factors, such as genetic predisposition, socio-economic context and environment also have an impact.

Therefore, the respect deserved by all patients regardless of the cause of their illness must always be shown, given that causes cannot be precisely determined in many cases. Nevertheless, this should not hinder awareness by individuals of their responsibilities in caring for their health.

The valuable and growing contribution of patient associations to the health system must be highlighted, which is why they must be supported with more public assistance, in order to prevent conflicts of interest in their funding turning these organisations into lobby groups that pressure the health authorities by imposing their commercial interests to the detriment of the needs of the system and patients.

## **5. National health system suppliers (drug and medical technology companies)**

Throughout the twentieth century, humans have witnessed major advances in health, partly as the result of scientific progress in the knowledge of the cause of many diseases and the development of diagnostic techniques and treatments. Drug and medical technology companies have had an undeniable role, with major investment in applied research, which have led the sector to become one of the most profitable in advanced countries.

New medicines and 'high-tech' have been characterized by their very high cost. They are one of the largest items of healthcare spending, and show progressive growth that is not always proportionate to the health results obtained, while adding great stress to the sustainability of the SNS.

This industrial sector justifies the high prices of its products by the costly and lengthy processes involved. In recent years, however, despite the large number of medications commercialized, not many of these have resulted in significant therapeutic benefits to enable real healthcare needs to be met. Added to this is the controversy regarding the disproportionate margin in the pri-

ces of drugs that is dedicated to commercial promotion. For these reasons, there is a need for reconsideration in a sector whose most important customer is the SNS.

Additionally, there is concern about conflicts of interest produced by the interaction between the pharmaceutical industry and the health sector. There is currently ambivalence in both the production and dissemination of scientific knowledge and the influence of the industry over the behaviour of healthcare professionals, administrators, scientific societies, patient associations, and even governments.

We should not overlook the resolution of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe on public health and the interests of the pharmaceutical industry (September 2015) and the call it makes on member states, including administrators, industry, healthcare professionals and citizens' associations to achieve greater interaction in the design of strategies and attention to the health needs of citizens in order to limit the influence of the markets. In this sense, the assembly called on the pharmaceutical industry, including companies and associations, to step up their efforts to increase transparency and to cooperate more closely with public authorities in the health sector.

It would therefore be desirable that suppliers should be party to an agreement for the sustainability of the SNS, by acting with shared responsibility and transparency, by contributing to policies based on the real medical needs of citizens, by avoiding the tendency to medicalize, and by submitting new drugs to the judgement of technology evaluation committees to be created by health authorities with guarantees for their independence.

## **6. Media and advertising**

The media also share responsibility in contributing to the proper functioning of the SNS as a public service.

The media, particularly as a result of new technologies, exert an unquestionable influence on the lifestyles of the population and on the socialisation of scientific knowledge. Accurate information is an essential guarantee for health, given that extraordinarily important

rights and values at the individual and collective level are at stake, as is the construction of the social concept of health. The media can make a very valuable contribution to the health of the population by eschewing sensationalism and by not creating false expectations.

It is important that the leaders of these media and media professionals seek proper advice on scientific and medical aspects when compiling health-related contents, and that they take particular care in the way in which they are conveyed. In turn, healthcare professionals should offer to collaborate prudently in order to contribute to the health education of society.

Health has also become a consumer item, and advertising in this field has not always been truthful, given that commercial interests can conceal or distort information, providing misleading information on very sensitive matters that can lead part of the population to take health-related decisions with serious consequences. Healthcare professionals and their associations must respond firmly and with scientific rigour to any abuses, and authorities must tighten precautions and adopt measures, including legal measures, to ensure the protection of users.

## 7. Conclusions

- Our society aspires to consolidate the SNS as a public, quality, universal and caring service, for which it is necessary to achieve its sustainability.
- The sustainability of the SNS will not only be achieved through adequate funding, although this is an essential requisite.

- The shared responsibility of all parties involved in the efficient operation and sustainability of the SNS should bring about a process of reflection that offers new perspectives.

- Through the ethics of responsibility put forward in this declaration, we propose that social debate should be opened up that translates into specific initiatives and measures, subject to evaluation, in the different areas involved.

### Members of the REDECABE:

Rogelio Altisent Trota, María Elósegui Itxaso, Valle Coronado Vásquez, and Tirso Ventura Faci, on behalf of **Aragón**; Sergio Gallego Riestra e Isolina Riaño Galán, on behalf of **Principado de Asturias**; Belén González Gragera, and Yolanda Muñoz, on behalf of **Islas Baleares**; Joaquín Cayón de las Cuevas, Javier Adín Ibarra on behalf of **Cantabria**; Vicente Lomas Hernández, José Luis Cortés Monedero, and Ana María Navarro Salazar, on behalf of **Castilla-La Mancha**; Antonio Blanco Mercadé, José Franco Yagüe, and José Alberto Montes Armenteros, on behalf of **Castilla y León**; Marina Gisbert Grifo y Miriam Toledo, on behalf of **Comunidad Valenciana**; José Antonio Seoane Rodríguez, Xurxo Hervada, on behalf of **Galicia**; Eduardo Mirpuri Merino, Luis Vivanco Sierralta, and Blanca Bartolomé Castilla, on behalf of **La Rioja**; Inés Galende Domínguez, on behalf of la **Comunidad de Madrid**; María Teresa Martínez Ros, on behalf of la **Región de Murcia**; José Luis Quintas Díez, on behalf of **País Vasco**; Luis Olavarría Govantes y Ángel Salvatierra Velázquez, on behalf of **Andalucía**; and, Federico de Montalvo Jääskeläinen, on behalf of **Comité de Bioética de España**.