

**APORTACIONES DE LA
FEDERACION DE ASOCIACIONES PARA LA
DEFENSA DE LA SANIDAD PUBLICA (FADSP)
AL PACTO POR LA SANIDAD**

La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) ante la petición del Ministerio de Sanidad relativa a la elaboración de propuestas para el Pacto por la Sanidad, ha elaborado las siguientes:

PROPUESTAS

- **Políticas de Recursos Humanos:**

- 1) Es necesario poner en funcionamiento un registro de profesionales sanitarios en cumplimiento de la LOPS. Hay que recordar que hace ya 2 años se establecieron subvenciones a las CCAA para la realización del mismo (RD1269/2007).
- 2) Habría que establecer la densidad y criterios de planificación de profesionales en el conjunto del SNS y en cada una de las CCAA.
- 3) Desarrollar las competencias de la profesión enfermera
- 4) Aprobación de un RD de especialidades médicas que establezca la troncalidad en un plazo máximo de 1 año.
- 5) Creación de la especialidad de gestión sanitaria por la vía MIR.
- 6) Evaluación de las necesidades de especialistas enfermeros y planificación de su cobertura en las sucesivas convocatorias EIR.
- 7) Realizar propuestas a la Unión Europea para la realización de unos criterios de planificación de los profesionales de la salud
- 8) Establecimiento de la dedicación exclusiva de los profesionales del Sistema Nacional de Salud.
- 9) Control del régimen de incompatibilidades de los profesionales de la salud (especialmente la relación sanidad pública- sector sanitario privado).
- 10) Acuerdo de las condiciones salariales y laborales en el marco del SNS
- 11) Desarrollo y establecimiento de criterios homogéneos para la carrera profesional

- 12) Establecer criterios homogéneos para la jubilación de los profesionales
- 13) Regulación de los criterios profesionales y técnicos para la cobertura de las plazas de mandos intermedios de los centros sanitarios públicos.
- 14) Establecimiento de sistemas de participación profesional en la gestión de los centros sanitarios
- 15) Desarrollo de sistemas de formación continuada de los profesionales independientes de la industria farmacéutica y de de tecnología sanitaria.

• **Cartera común de servicios sanitarios y servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud:**

- 1) Cambiar el Modelo de Financiación Sanitaria, basado la cesión de impuestos indirectos o ligados al nivel de desarrollo económico y comercial de las CCAA que está generando diferencias en los recursos disponibles de los Servicios de Salud autonómicos
- 2) Falta un plan integrado e integral de salud común a todo el territorio del Estado que serviría en te otras cosas, para establecer prioridades y objetivos en salud.
- 3) Evaluación de la cartera de servicios de las CCAA, teniendo en cuenta las dificultades de acceso a las prestaciones.
- 4) Evaluación de las tecnologías sanitarias mediante la creación de una Agencia de Evaluación (parecida al NICE británico) que analice la practica clínica y produzca guías clínicas para las patologías mas prevalentes. Una de sus funciones debería ser la coordinación de las agencias autonómicas existentes.
- 5) Inclusión de toda la cobertura pública de la población en un único sistema sanitario, lo que conllevaría la desaparición de las mutuas (Muface. Mugeju, etc). Como medida transitoria se podría plantear que todas las personas que se incorporan a estos puestos de trabajo (funcionarios, etc) entrarían en la cobertura del sistema general.
- 6) Establecimiento de demoras máximas para consultas de atención primaria, consulta de especialistas, realización

de pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas. Para ello es preciso realizar previamente una definición homogénea de lo que se considera demora y establecer un sistema común de información para todo el SNS:

• **Racionalización del gasto sanitario:**

- 1) Favorecer la utilización de medicamentos genéricos
- 2) Control de la propaganda y esponsorización de los eventos profesionales por parte de la industria.
- 3) Información directa fármaco – terapéutica por las autoridades sanitarias a los profesionales prescriptores.
- 4) Establecimiento de protocolos comunes de racionalización del uso de medicamentos entre Primaria y especializada
- 5) Control de los márgenes de distribución de los dispensadores y del uso de bonificaciones.
- 6) Realizar guías clínicas para el uso apropiado de las tecnologías sanitarias y la derivación a los especialistas.
- 7) Propiciar la creación de agencias centralizadas de compra de material y tecnología sanitaria.
- 8) Paralización de las iniciativas de financiación privada por sus elevados costes.
- 9) Falta una política y estrategia común a todo el SNS en todos estos aspectos. Parece difícil conseguirlo si no es a través de mecanismos de presión económica por parte del Ministerio que impulsen la eficiencia en todos estos capítulos
- 10) Potenciar el papel de la atención primaria en la provisión de servicios sanitarios y en el control de los procesos asistenciales lo que exige incrementar su capacidad resolutive, facilitar su acceso a los recursos tecnológicos y mejorar su coordinación con la atención especializada.
- 11) Acabar con los experimentos de financiación privada de las nuevas infraestructuras y la gestión privada de los

servicios sanitarios, por ser más costosa y menos eficiente la financiación y gestión pública

- 12) Incrementar la red de centros de media y larga estancia, cuyas camas son menos costosas que las de agudos y permitiría disponer de muchas de ellas para reducir listas de espera
- 13) Potenciar la Cirugía Mayor Ambulatoria, los Hospitales de Día y los Servicios de Hospitalización Domiciliaria, para descargar a los hospitales de agudos de patologías que pueden ser tratadas en otros niveles menos costosos
- 14) Coordinar los servicios sanitarios con las redes de asistencia a la dependencia

- **Políticas de Calidad e Innovación:**

1) Favorecer sistemas de información comunes a todo el SNS (historia informatizada, tarjetas sanitarias, etc) Puede haber problemas de confidencialidad si no se procede a un cuidadoso proceso de armonización

Por otra parte hay que garantizar la compatibilidad entre todas las plataformas lo cual puede ser complicado pues en la misma comunidad puede haber varias

Por último, el hecho de que en diversas CC. AA se estén entregando las bases de datos a empresas privadas y existan dispositivos privados atendiendo a población cubierta por el sistema publico pone a un mas en grave riesgo la confidencialidad y el buen uso de los datos.

Es un proceso ambicioso y muy útil si se diseña bien pero todavía faltan por definir numerosos aspectos.

2) Desarrollar instrumentos de evaluación de la calidad de los servicios, con la participación profesional y ciudadana

3) Realizar una evaluación de los llamados nuevos modelos de gestión y de las políticas externalizadoras en su triple aspecto: asistencial, económico y de repercusiones para el funcionamiento del conjunto del sistema sanitario público.

• **Políticas de Salud Pública:**

- 1) Hay que establecer mecanismos eficaces para poder implantar medidas de salud pública comunes en todo el estado
- 2) Determinación de un calendario unificado de vacunaciones
- 3) Desarrollar las áreas sanitarias como espacios para la coordinación de los servicios asistenciales y de salud pública que garanticen políticas de salud integrales e integradas
- 4) Planes de salud a nivel de cada área sanitaria, que identifiquen los principales problemas de salud, sus determinantes condicionantes y que permitan elaborar programas integrales para solucionarlos
- 5) Crear Redes de Promoción de Salud a nivel Municipal que garanticen la coordinación de todos los recursos y la colaboración y participación responsable de los ciudadanos en políticas y actividades de mejora de la salud

• **Políticas de Salud sobre el consumo de drogas:**

- 1) Ampliación de la ley sobre tabaquismo prohibiendo el uso de tabaco en todos los espacios cerrados
- 2) Ley sobre consumo de alcohol que establezca restricciones al uso y una política impositiva mayor.
- 3) La política sobre drogas trasciende a las políticas del Ministerio y administraciones sanitarias. Es fundamental una acción transversal que implique otras administraciones.
- 4) Se precisa mas y mejor información sobre este tema entre la población y los profesionales.
- 5) Faltan acciones decididas y contundentes en este terreno: desde educativas, preventivas y asistenciales hasta coactivas y represivas.

**Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad
Pública
(FADSP)
Marzo de 2009**