

COMPROMISOS POLÍTICOS CON EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN LA REGIÓN DE MURCIA (Abril 2015).

(Propuestas desde Asociaciones y Colectivos que forman la Marea Blanca para Defensa de la Sanidad Pública de la Región de Murcia, para garantizar un sistema sanitario público de calidad.)

Introducción.-

- El Objetivo de este documento es doble:
 - Definir los compromisos y medidas esenciales que deben ser consideradas en la política Regional para garantizar la continuidad del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
 - Servir de base para la elaboración de una propuesta consensuada de alianza profesional y ciudadana en defensa del sistema sanitario público.

El documento ha sido debatido y consensuado por asociaciones y colectivos que forman parte de la Marea Blanca de la Región de Murcia, con el propósito de ser remitido a las formaciones políticas, solicitándoles su valoración y adhesión a los compromisos expresados en el mismo.

C1. Compromiso con la universalidad de la atención sanitaria

1. Es urgente garantizar en la Región de Murcia la atención sanitaria a las personas excluidas por el RD 16/2012 (emigrantes sin trabajo, jóvenes de +26 y personas sin contrato laboral).

- El Gobierno Regional debe exigir la derogación del RD Ley 16/2012 y , mientras siga vigente, se arbitrará de forma urgente e inmediata los mecanismos que garanticen la atención sanitaria a todas las personas en la Región de Murcia.
- Se evaluará continuamente la cobertura sanitaria, especialmente entre colectivos vulnerables.
- Se cubrirá la pérdida de acceso a la cobertura sanitaria de los emigrantes murcianos .

C2. Compromiso con la equidad de la atención sanitaria.

2. Garantizar la equidad en el acceso a la atención sanitaria en las diferentes Áreas de Salud.

- La cartera de servicios debe ser similar para todos los ciudadanos de la Región, contando con similares criterios de accesibilidad y garantía en la atención, tanto en la atención primaria de salud, como en la hospitalaria.
- Las diferentes Áreas de Salud deben contar con los recursos estructurales y humanos de acuerdo con su cartera de servicios y garantizando una homogeneidad entre ellas.
- El Hospital del Rosell permanecerá abierto, en las condiciones establecidas en la resolución 29º del debate del Estado de la Región de 2010 (Boletín Oficial de la Asamblea Regional nº 115. 23 junio 2010).
- Los Hospitales de Área de Caravaca, Yecla, Cieza, Lorca y Mar Menor contarán con los recursos materiales y personales suficientes que garanticen la calidad asistencial.
- Se garantizará que las mujeres pueden ejercer su derecho a decidir libremente sobre su propio cuerpo; se potenciará la educación afectivo-sexual y la sensibilización y medidas necesarias en torno a cuestiones de género, que puedan intervenir en la aparición o mantenimiento de enfermedades.

3. Revisar el copago en farmacia de pensionistas, revisar los tramos de aplicación del copago a los activos y suprimir el de familias y personas sin suficientes recursos

- Se garantizará por el Servicio Murciano de Salud el acceso gratuito a la medicación esencial para el tratamiento de sus problemas de salud a las personas en riesgo de exclusión social, con bajos recursos
- La Consejería de Sanidad debe evitar, de forma inmediata, el cobro de los medicamentos una vez superada la cuantía máxima mensual correspondiente a cada pensionista. En las Áreas en las que no esté en funcionamiento la receta electrónica se pondrá en marcha un procedimiento alternativo que permita conocer cuando se ha superado ese límite
- Se revisarán los tramos de aplicación del copago en activos, con financiación autonómica.
- No se aplicará el copago de farmacia hospitalaria, exigiendo el Gobierno Regional la derogación de la norma.

C3. Compromiso con políticas eficaces y decididas de prevención y de promoción de salud.

4. Centrar la organización de la estructura sanitaria en cada Área de Salud en las responsabilidades y objetivos de la salud pública,

- La dirección de todas las Áreas de Salud deberá tener una orientación hacia la salud pública, integrándose en la misma expertos en salud pública y dando prioridad a las dimensiones de promoción y prevención, adaptándolas a las asistenciales y de rehabilitación. -
- La ausencia de una específica formación en estas materias obliga a que se establezca una "Escuela Regional de Salud y de Administración sanitaria" con la integración y aprovechamiento de los recursos de la UMU, la UPCT y la Consejería de Sanidad, que garantice la formación y actualización de los conocimientos.
- Se potenciará y se pondrá en marcha de forma progresiva en los centros escolares públicos la figura de la Enfermera Escolar con competencias en promoción de la salud, hábitos saludables, atención a alumnos con necesidades de salud específicas .

5. Elaborar en 2015 un Plan de Salud participativo con especial enfoque en la modificación de estilos de vida, papel de la atención primaria y participación comunitaria.

- La aplicación y evaluación de este plan estará garantizado por los efectivos de Prevención y promoción de salud de cada Área Sanitaria¹ coordinando a los EAP de su territorio.
- Este plan debe coordinarse, un plan socio sanitario, integrando y coordinando en atención primaria los recursos en sanidad, atención social y en dependencia

6. Elaborar de un Plan Estratégico Público de Salud Mental.

- El Plan debe incluir la Red de Salud Mental, la Red de Atención Social y la Red de Drogodependencias que recupere y potencie el Modelo de Salud Mental Comunitario.
- Se mejorará la dotación en recursos personales y materiales de salud mental especialmente en zonas deficitarias, como son las Áreas de Cartagena y del Noroeste.
- Se aumentará la capacidad de resolución de la Atención Primaria en la asistencia a los problemas de salud mental.

¹ En cada Área de Salud habrá unidades de Promoción y Prevención de Salud en el que se integrarían los Servicios de Medicina Preventiva de los Hospitales existentes (HUV Arrixaca, Hospital Reina Sofía) y los Centros Subcomarcales de Sanidad de Cartagena, Lorca y Caravaca.

C4. Compromiso con la gestión pública de los Centros.

7. Realizar una declaración institucional y alcanzar un pacto parlamentario de compromiso con la gestión sanitaria pública.

- Desde la Consejería de Sanidad se hará una declaración de principios de compromiso con lo público y con su gestión, extendiéndolo a todas las gerencias de las Áreas de Salud del Servicio Murciano de Salud y desde el Gobierno Regional se promoverá un pacto parlamentario, sellando con todos los representantes de los partidos políticos, el carácter público de la financiación y de la gestión de sus Centros Sanitarios.

8. Revisar y reducir el presupuesto en conciertos económicos con servicios privados.

- Los servicios concertados deben reducirse al mínimo y utilizarlos con carácter extraordinario cuando no sea posible, coyunturalmente, prestar ese servicio desde un centro público.
- Los servicios de clínicas privadas en la Región de Murcia deben dejar de considerarse dentro de la Red Pública de Centros Sanitarios, a efectos de consideración en derivaciones; de tal forma que un paciente pueda negarse a acudir a un servicio privado en una derivación y se mantenga en su puesto en la lista de espera.
- Deben revisarse las externalizaciones, los convenios y reducir el presupuesto dedicado a conciertos con servicios asistenciales privados. Auditar y revisar convenios singulares que conceden la atención en determinadas zonas/áreas como el del Hospital de Molina.
- Deben suspenderse convenios de formación con universidades privadas hasta que no queden garantizados los recursos de formación en las diferentes disciplinas de Ciencias de la salud en la Universidad Pública (Universidad de Murcia y Politécnica de Cartagena, incluyendo centros de Formación Profesional).

C5. Compromiso con la transparencia

9. Elaborar el presupuesto en sanidad de forma transparente.

- Es prioritario la transparencia en la elaboración y en el cumplimiento del presupuesto dedicado a sanidad; así como en la definición y conocimiento de la cartera de servicios de todos los centros sanitarios públicos. Antes de su aprobación será remitido a los Consejos de participación ciudadana

10. Facilitar transparencia en listas de espera.

- La situación estadística de las listas de espera y la demora será conocida en cada momento y de manera individual, con las debidas garantías. Cada paciente podrá conocer su situación ordinal en la lista, la demora esperable y el centro en el que está prevista su atención.
- Se facilitará transparencia en los criterios objetivos de ordenación de las listas de espera. En la aprobación de estos criterios, que se harán públicos, se contará con los Consejos de participación ciudadana.

11. Publicar la agenda de los políticos sanitarios y gestores.

12. Aplicar medidas para evitar los conflictos de interés de los profesionales con responsabilidades especiales (sobre todo de los jefes de servicio –incluyendo en estas medidas las incompatibilidades- y de los miembros de comisiones de asesoramiento)

13. Clarificar relaciones con la industria farmacéutica y tecnológica.

- Regulación de la visita médica en los centros públicos, restringiéndola exclusivamente a la presentación de nuevos principios activos y mediante cita previa.
- Publicación de una Norma Regional de transparencia de las relaciones de la industria con profesionales e instituciones.

14. Contar con mecanismos transparentes en la contratación del Servicio Murciano de Salud.

- La contratación y adjudicación realizada por el Servicio Murciano de Salud se hará con información detallada y pública de los contratos y compras realizadas; especificando las efectuadas desde la Central de Compras.

C6. Compromisos con la participación de los ciudadanos

15. Desarrollar los mecanismos de participación ciudadana a nivel de Área y de Zona Básica de Salud.

- Es necesario desarrollar los mecanismos de participación comunitaria previstos en la normativa, constituyendo los Consejos de Salud de Área y haciendo que se cumplan sus funciones y ampliarla al nivel de zona de salud, modificando la actual legislación.
- Los Consejos de Salud tendrán carácter vinculante en sus decisiones y participaran en la gestión de los centros sanitarios .
- Se garantizará el cumplimiento de los plazos fijados por ley en listas de espera.
- Se garantizará la participación de asociaciones de usuarios de la sanidad y en defensa de la sanidad pública, en consejos de salud, comités de ética y en general, en aquellos órganos implicados en la gestión sanitaria.
- Debe garantizarse el derecho a la privacidad de los datos de los usuarios del sistema sanitario y se velará por su cumplimiento en todos los servicios y dependencias del SMS.

C7. Compromisos con la rendición de cuentas del sistema a la sociedad

16. Publicar indicadores de actividad y de gastos.

- Se evaluarán y auditarán las prestaciones, políticas y gasto sanitario, de forma semestral; informando a los Consejos de Participación y haciendo públicos los informes.
- Se harán públicos:
 - o Los Indicadores de eficiencia, efectividad y seguridad de los Centros asistenciales, servicios y unidades.
 - o El gasto en farmacia hospitalaria y ambulatoria desagregados por Centros.
- Habrá una rendición de cuentas anual de los equipos de gestión.
- Se contará con un sistema transparente de evaluación del desempeño de los Jefes de Servicio y responsables de Unidades.

C8. Compromisos con el buen gobierno sanitario (despolitización de la gestión).

17. Establecer medidas políticas que mejoren el gobierno sanitario:

- La asignación de gestores se realizará siguiendo criterios objetivos, profesionalizando la gestión de los Centros con gestores con perfil profesional y capacidad de liderazgo.
- Instauración de Consejos de Gobierno en los Centros, participados por instituciones civiles independientes (Consejo de salud de Área y de participación ciudadana).

C9. Compromiso con los profesionales sanitarios.

18. Recuperar una política de personal adecuada a las necesidades de la atención sanitaria.

- Las plantillas de los Centros serán definidas de acuerdo a su cartera de servicios y a las características de la población atendida, con unos parámetros homogéneos en todas las Áreas de Salud.
- La política de personal debe estar basada en la estabilidad laboral y en los incentivos profesionales basados en la evaluación de buenas prácticas y resultados.
- Se especificarán medidas políticas para mejorar los instrumentos de participación profesional en el gobierno del sistema de salud y la gestión de los Centros.
- Se especificarán medidas concretas que garanticen la puesta en marcha de medidas de gobierno clínico en la gestión de los servicios.
- Carrera profesional
 - Se especificarán medidas de evaluación y reconocimiento del desempeño profesional.

C10. Compromiso con la sostenibilidad del sistema de salud.

19. Dotar de la financiación suficiente al sistema sanitario público.

- Recuperar en 4 años la financiación de 2010 y superar la media de financiación del conjunto de las CCAA.
- Asignación de recursos según su impacto en la salud (sistema de evaluación de nuevas tecnologías, dispositivos asistenciales y medicamentos).
- Suprimir la no reposición de las jubilaciones.

20. Mejorar la eficiencia. Reducir el gasto innecesario y que no repercute en una mejora de la salud.

- Regular el uso excesivo de la tecnología y de farmacia:
 - Potenciar el empleo de prescripción por principio activo.
 - Respaldada con la mejor evidencia científica, definir pautas inadecuadas, con especial énfasis en evitar actuaciones que no conlleven una mejoría de la salud de los ciudadanos.
 - Definir las prioridades de formación de los profesionales sanitarios, que deberá de ser totalmente independiente de los intereses de la industria y deberá incluir la toma de las mejores decisiones diagnósticas y terapéuticas
 - Reducir la variabilidad clínica inadecuada, mediante el desarrollo de una Agencia de Evaluación de Tecnologías y de la Atención Sanitaria, de carácter técnico e independiente del poder político. En esta Agencia se integrará el Comité de Farmacia y de Evaluación de Tecnologías ya existente y durante 2015 se identificarán prioridades y elaborará un catálogo de recomendaciones de “No hacer” aplicables en el Servicio Murciano de Salud.
 - Para Optimizar el funcionamiento de los centros sanitarios públicos:
 - Se aplicarán el régimen de incompatibilidades a jefes de servicios hospitalarios, y a los puestos de libre designación, de acuerdo con la norma regional vigente². Se recuperará la dedicación exclusiva de los profesionales del sistema sanitario como un concepto central en la política de personal, incentivándola adecuadamente.
 - Se controlará el cumplimiento de horarios y utilizarán mejor los recursos (apertura de quirófanos por la tarde, trabajo en turnos, puesta en marcha de tecnología disponible hasta ahora sin utilizar).
 - Se unificarán los registros de historias clínicas, siendo accesible la información a todos los centros sanitarios públicos de la región de Murcia.
 - Se simplificará la estructura organizativa del Servicio Murciano de Salud,
 - Se fomentarán las compras farmacéuticas centralizadas a nivel autonómico.

² Disposición adicional tercera de la Ley 5/2001 de 5 de diciembre de Personal Estatutario del Servicio Murciano de Salud.

21. Es imprescindible, reforzar y darle el carácter protagonista a la Atención Primaria de Salud:

- La Atención Primaria de salud debe contar con un presupuesto diferenciado de la atención hospitalaria y debe suponer al menos el 25% del total del presupuesto en materia sanitaria.
- Se destacará el papel predominante de la Atención Primaria en la prevención y promoción de la salud.
- Se incrementarán los recursos humanos y técnicos en este nivel asistencial, aumentando el número de profesionales y reduciendo el tamaño de los cupos por profesional sanitario.
- Se asegurará la coordinación e integración asistencial del sistema sanitario en torno a la atención primaria
- Se incrementará la accesibilidad, recuperando las consultas de Centros de Salud en horario de tarde, y el horario nocturno en determinados puntos asistenciales que fueron cerrados por medidas de ahorro económico.
- La Atención Primaria debe liderar, la gestión de los procesos del enfermo crónico dentro del sistema sanitario y social, incluyendo la coordinación con el nivel hospitalario, centros geriátricos y de discapacitados, asociaciones de pacientes.
- Los Coordinadores de los EAP estarán suficientemente representados en el Comité de Dirección de cada Área de Salud.
- Médicos de familia y pediatras deben tener acceso al catálogo completo de pruebas complementarias según indicación razonada y criterios de eficiencia clínica
- Se incrementarán los recursos humanos y técnicos en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAPs), teniendo acceso a pruebas diagnósticas básicas y aumentando el espectro de resolución de problemas de salud.