

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJERO DE SANIDAD DE CASTILLA LEÓN, FRANCISCO JAVIER ÁLVAREZ GUIASOLA, AYER MIÉRCOLES ANTE LA SUBCOMISIÓN PARA EL PACTO DE ESTADO EN LA SANIDAD DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**

Gracias, Señor Presidente. Señorías,

Quiero manifestar, en primer lugar, mi satisfacción por la posibilidad de intervenir en la Subcomisión de Sanidad del Congreso de los Diputados en relación con el Pacto de Estado por la Sanidad, en representación de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Mi opinión sobre nuestro Sistema Sanitario Público se suma a la de quienes entienden que constituye un elemento esencial del Estado del Bienestar, y un poderoso instrumento de cohesión territorial y vertebración social.

Coincido también con aquellos que afirman que nos encontramos en un período crucial para afrontar los desafíos de futuro del Sistema Sanitario, y que es necesario introducir mecanismos para garantizar su sostenibilidad, su mejora permanente y su equilibrio territorial.

Por este motivo, merece la pena todo nuestro esfuerzo por desarrollar un Sistema Sanitario homogéneo, con políticas comunes claras e instrumentos de cooperación entre las Administraciones responsables de su gestión. De esta manera, proporcionaremos una respuesta adecuada a las demandas de ciudadanos y profesionales, fortaleciendo, desde el diálogo y el consenso, nuestro Sistema Sanitario.

Por ello, un Pacto de Estado por la Sanidad debe tener como principal objetivo asegurar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, bajo los principios de equidad, calidad y cohesión.

A continuación expondré los retos más importantes que en un futuro próximo condicionarán la calidad del Sistema Nacional de Salud, ordenados por cada línea de actuación propuesta por el Ministerio de Sanidad y Política Social, en la elaboración de este Pacto por la Sanidad.

Comenzaré por el que es uno de los principales retos: **LA FALTA DE PROFESIONALES SANITARIOS**, que, en mayor o menor medida, afecta a todos los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

En Castilla y León, desde la Consejería de Sanidad se realizó un estudio sobre las necesidades de médicos especialistas para el periodo 2008-2017. En él se analizó la situación actual y se incluyeron propuestas de actuación para hacer frente al déficit futuro de profesionales sanitarios.

Como consecuencia de esta experiencia y de los excelentes resultados obtenidos en el último año y medio, proponemos la elaboración de un Plan Estratégico Común de Recursos Humanos, con 2 objetivos fundamentales:

- Paliar el actual déficit de especialistas,
- Y homogeneizar, desde el consenso determinados aspectos organizativos y retributivos, para evitar el incremento progresivo, desproporcionado y competitivo entre las distintas Comunidades Autónomas.

Este Plan deberá abordar, entre otras, las siguientes actuaciones:

En primer lugar, incrementar las plazas de graduados en medicina de las Facultades, así como el número de plazas de formación MIR en las especialidades.

En segundo lugar, agilizar las homologaciones de títulos de facultativos extranjeros para que puedan ser contratados en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

En tercer lugar, evitar las comparaciones retributivas entre distintas Comunidades Autónomas que son constantes motivos de presión, reclamación y negociación, con el perjuicio consiguiente. Por este motivo, deben desarrollarse políticas comunes sobre aspectos retributivos, que abarquen:

- Las retribuciones ordinarias,
- El precio de la hora de guardia,
- Los desplazamientos y la manutención,
- Los residentes,
- Y la realización de un estudio comparativo de las cuantías correspondientes a la carrera profesional de las distintas categorías entre las diversas Comunidades Autónomas, valorando la conveniencia de fijar ciertos criterios unitarios, siempre respetando y considerando las posibles diferencias que pudieran afectar a estas medidas.

En cuarto lugar, deben establecerse criterios comunes en relación con la organización y ordenación de los recursos humanos en aspectos tan importantes como:

- La jubilación, respecto a la prolongación de la edad de jubilación hasta los 70 años; o la jubilación voluntaria anticipada, total o parcial.
- La unificación de criterios para fijar medidas en materia de jornada y horarios, y la aplicabilidad igualitaria a todos los profesionales sanitarios.
- La exención o reducción de la atención continuada para los trabajadores de la sanidad pública, por cuestiones de edad, condiciones familiares, u otros motivos.
- Los descansos postguardias.
- La definición de los perfiles competenciales de las distintas profesiones sanitarias.
- Y el estudio, en colaboración con las Comunidades Autónomas, de los ratios adecuados de profesionales en cada centro o institución sanitaria, para prestar un servicio de calidad. Esto proporcionará unos parámetros básicos para reordenar los recursos humanos y planificar las necesidades de personal.

Una cuestión prioritaria la constituye el desarrollo del Registro de Profesionales Sanitarios, que permitirá conocer los profesionales existentes y aumentar la coordinación de los Sistemas de Información autonómicos.

Por último, en el ámbito de la formación, debe potenciarse la formación profesional continua, desarrollando el capítulo IV, Título II, sobre Formación Continuada contenido en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Sus Señorías conocen de la Ponencia de Estudio que se está llevando a cabo en el Senado sobre las Necesidades de Profesionales en el Sistema Nacional y Salud y cuyas conclusiones deberían incorporarse a este Pacto.

El segundo de los factores que afectan a nuestro Sistema Sanitario es la clara indefinición de la **CARTERA DE SERVICIOS**.

La actual cartera de servicios comunes, regulada por el Real Decreto 1030/2006, que establece de forma genérica las prestaciones comunes de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, no concreta de forma específica los procesos y procedimientos incluidos, o los expresamente excluidos.

Tampoco especifica el contenido de prestaciones en algunas áreas como la Genética, de rápida evolución y demanda en los últimos años, o la Reproducción Humana Asistida, cuyas prestaciones supedita a los programas de cada Comunidad Autónoma. No se manifiesta expresamente sobre prestaciones recientemente incorporadas en la práctica clínica como el Diagnóstico Genético Preimplantacional, a caballo entre las dos especialidades citadas. Esto ocasiona que cada Comunidad Autónoma oferte en estas áreas un nivel de prestaciones diferentes, contribuyendo a la inequidad del Sistema.

Además, cualquier ampliación de la actual cartera de servicios común debería de estar claramente justificada, consensuada y financiada desde el Gobierno de la Nación con fondos finalistas plurianuales y con continuidad.

La financiación básica, a la que más adelante me referiré, debe calcularse para soportar una Cartera de Servicios homogénea en todo el territorio nacional, y definida no sólo en términos de prestaciones sino también en parámetros de calidad de las prestaciones.

En conclusión, considero como elemento fundamental de la cohesión sanitaria la existencia de una única Cartera de Servicios, común y homogénea para todo el territorio nacional, que garantice la equidad de los usuarios del Sistema Nacional de Salud y evite la escalada de “*oferta asistencial adicional*” entre las diferentes Comunidades Autónomas, con los costes que ello conlleva.

El tercer elemento fundamental lo constituyen las **UNIDADES DE REFERENCIA**. Además de definir una política común para su designación, teniendo en cuenta la especificidad y baja frecuencia de las patologías que deben atender estas unidades, se debe contar con una distribución geográfica equitativa y accesible, definiendo explícitamente el circuito que deben seguir los pacientes para ser atendidos en estas unidades. La financiación de estas Unidades debe realizarse directamente por el Ministerio.

El cuarto de los factores clave que condicionarán el futuro de nuestro Sistema es el **GASTO SANITARIO**. Resulta prioritario, hoy más que nunca, trabajar en estrategias que consigan racionalizar y, por tanto reducir, su cuantía.

Las actuaciones pueden ser numerosas, aunque, por la limitación del tiempo, solo enunciaré algunas, como son:

- Impulsar, con carácter nacional, la educación a la ciudadanía en el uso adecuado de los servicios y recursos sanitarios.
- Establecer procesos unificados de compras, con el establecimiento de un canal de comunicación sobre información de precios, características y calidades de los productos.
- E impulsar una política común respecto a la prestación farmacéutica, con la participación de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en la fijación de precios, la financiación y la determinación de las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.

Somos conscientes de la limitación de los recursos económicos de que dispone la sanidad: lo que se dedica en exceso a una prestación se hace en detrimento de otras. Éste es el caso del **gasto farmacéutico**, que en España sigue siendo uno de los más altos de Europa: uno de cada cuatro euros de la factura sanitaria se debe a los medicamentos.

No obstante, la prestación farmacéutica hay que valorarla como una inversión en la mejora de la salud y el bienestar de los ciudadanos, siempre y cuando se garantice la adecuada utilización de los medicamentos y la calidad de la atención farmacéutica del paciente, entendida tanto desde el punto de vista clínico como económico.

En este sentido, es necesario valorar en cada Comunidad Autónoma el envejecimiento de la población, circunstancia que condiciona de forma directa el consumo de medicamentos.

En quinto lugar me referiré a las políticas de **SALUD PÚBLICA**. Estoy seguro que coincidiré con Sus Señorías en la conveniencia de determinar una estrategia de prevención común, sobre todo en aquellas cuestiones que puedan repercutir en la salud de la población a nivel nacional e internacional, como por ejemplo el calendario vacunal y la epidemiología.

Respecto al **calendario vacunal común**, no se trata únicamente de atender adecuadamente las necesidades de la población, y en particular de la población infantil, lo que ya de por sí es un asunto prioritario, se trata además de una cuestión de equidad.

Existe en la actualidad una notable dispersión en los calendarios vacunales de las 17 Comunidades Autónomas españolas, además de los de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

En la mayoría de las vacunaciones hay diferencia en los calendarios vacunales que, si bien en alguna ocasión pueden tener justificación epidemiológica, en general parecen deberse a otros criterios más allá de los epidemiológicos.

Por todo ello, la coordinación de los calendarios debería ser impulsada por el Ministerio de Sanidad y Política Social y refrendada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en virtud de las competencias atribuidas a las diferentes Comunidades Autónomas.

De la misma manera, las actuaciones en materia de **epidemiología y pandemias** deben ser ágiles y coordinadas por el Ministerio. Sirva como ejemplo la colaboración de las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad y Política Social en la vigilancia, control y seguimiento del virus de la gripe A/H1N1. Resulta muy destacable el acuerdo unánime de todas las Comunidades en las medidas que se han venido aprobando por los órganos competentes para hacer frente a la nueva gripe. La coordinación e información del Ministerio es una buena prueba de que sus actuaciones pueden resultar eficaces para evitar cualquier tipo de descoordinación en asuntos importantes.

En este ámbito, una cuestión que debe llevarse a cabo es la revisión en profundidad de los protocolos de las enfermedades transmisibles y de declaración obligatoria.

En sexto lugar me referiré a las **POLÍTICAS DE CALIDAD E INNOVACIÓN**. Resulta fundamental realizar un mayor esfuerzo en la implantación de las nuevas tecnologías en nuestro Sistema Sanitario que, estoy seguro, redundarán en una mayor calidad y un mejor servicio al ciudadano.

Entre las cuestiones que permitirían mejorar el Sistema Nacional de Salud en esta materia se pueden incluir las siguientes:

- La implantación de Sistemas de Información comunes para todo el territorio nacional, como son; la Historia Clínica Electrónica, el S.I.F.C.O. (Sistema de Información de Gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria), y la Receta Electrónica. Todo ello con el fin de garantizar la interoperabilidad de las tecnologías de la información aplicadas a la asistencia sanitaria.

- La incorporación de todas las Comunidades Autónomas en la base de datos de la Tarjeta Sanitaria y la normalización de los datos de las diferentes tarjetas sanitarias así como la puesta en marcha de estrategias que permitan la lectura y comprobación de los datos en todo el territorio del Estado.

- La potenciación de la política común en seguridad clínica, en la evidente necesidad de adoptar las medidas oportunas que logren reducir los efectos adversos derivados de la práctica de la atención sanitaria, como es la creación de sistemas de información que permitan detectar y analizar los problemas y sus puntos críticos.

- La definición de nuevos modelos de organización y de acreditación de los centros sanitarios.

- La difusión de buenas prácticas en el Sistema.
- Y la creación de una infraestructura nacional de ayuda e intercambio de los proyectos de investigación.

Permítanme que me refiera, en séptimo lugar, a un tema trascendental y que me preocupa especialmente, como es nuestro **SISTEMA DE FINANCIACIÓN**.

El continuo crecimiento del gasto sanitario, la insuficiencia en su financiación y la necesidad de modificar el modelo de su financiación se han constituido en hechos recurrentes a lo largo de los últimos años.

La actual financiación introduce incertidumbre con respecto al volumen de los recursos que en el futuro podrán dedicar las Comunidades Autónomas a la sanidad, lo que puede originar desigualdades en la oferta de servicios y en el acceso a la asistencia sanitaria.

La mayor parte de las desigualdades que se pueden producir en el futuro, tienen su origen en el aumento de la corresponsabilidad fiscal. Este factor altera la estructura inicial de la financiación de las Comunidades Autónomas, lo que a su vez condiciona el volumen de recursos del que podrán disponer éstas. Por ejemplo, la obtención de recursos derivados del I.R.P.F. tiene un peso mayor en Madrid y Cataluña frente a Extremadura y Castilla-La Mancha, mientras la proporción de impuestos indirectos resulta especialmente importante en Baleares.

Debería asegurarse el carácter finalista del reparto de esta financiación entre las Comunidades Autónomas. Y ello por que, en primer lugar, es un ejercicio de transparencia en las cuentas públicas. Y también por que es una cuestión de cohesión de los territorios del país, asegurando que estas aportaciones se destinan a la atención sanitaria.

La financiación básica debe calcularse para cubrir el coste real del servicio o prestación sanitaria. Además, debe soportar una Cartera de Servicios homogénea en todo el territorio nacional, que definida no solo las prestaciones, sino también su calidad. Por ello, deben de tenerse en cuenta las peculiaridades territoriales como la dispersión de la población, su envejecimiento, etc.

El Sistema de Financiación Sanitaria en España tiene instrumentos suficientes para recoger las soluciones a los problemas de financiación actuales. Los Fondos Específicos, entre ellos el Fondo de Cohesión, permitan dar una respuesta satisfactoria a esta problemática.

El Fondo de Cohesión, que con la nueva fórmula de financiación del Gobierno pasa a denominarse Fondo de Garantía de Servicios Públicos Fundamentales, se debe destinar para garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español. Por tanto, es necesario que la reorganización de este Fondo tenga presente las diferentes características de las Comunidades Autónoma y que son, en parte, origen de dichas diferencias.

Las características socio-demográficas de envejecimiento, baja densidad y dispersión poblacional, obligan a configurar una gestión sanitaria específica, adaptada a estas circunstancias concretas; este es el caso de varias Comunidades Autónomas como Andalucía, Extremadura, o Castilla y León, por poner algunos ejemplos. Esta gestión supone un mayor esfuerzo económico, que es necesario realizar si queremos que la sanidad contribuya a disminuir los desequilibrios territoriales.

Los recursos económicos que garanticen el derecho a una asistencia sanitaria de calidad deben ser homogéneos en todas las Comunidades Autónomas, para que los derechos de los ciudadanos sean similares, con independencia de su lugar de residencia y se evite la aparición de diferentes modelos sanitarios en el conjunto del Estado. Todo esto es responsabilidad del Gobierno de la Nación.

En todo caso, resulta imprescindible que, como premisa básica, se garantice el principio de suficiencia financiera ya que, de otra manera, la puesta en marcha de medidas consensuadas resultaría muy difícil de realizar.

Y es que, tal y como está concebido el Sistema Sanitario desde las transferencias de competencias a las Comunidades Autónomas, es de vital importancia que exista un órgano de **LIDERAZGO Y LA COORDINACIÓN**, de todas las Administraciones Públicas. La competencia en materia de coordinación sanitaria es exclusiva del Estado.

En el desarrollo de estas funciones de coordinación, es en donde se debe centrar el trabajo del **Consejo Interterritorial**, como principal órgano de cohesión de nuestro Sistema Sanitario y dónde se deben abordar los importantes problemas que tiene planteados la Sanidad en España.

Por este motivo, el Consejo Interterritorial debe recuperar el papel que le corresponde. No está de más recordar que este Consejo es el órgano colegiado que tiene atribuidas legalmente, de acuerdo con el artículo 71 de la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad, el *“establecimiento de criterios y mecanismos en orden a garantizar en todo momento la suficiencia financiera del sistema y el carácter equitativo y de superación de las desigualdades que lo definen”*.

El Consejo Interterritorial debe diseñar las políticas comunes del Sistema Nacional de Salud, y coordinarlas para alcanzar los objetivos propuestos. En definitiva, se trata de hacer compatible el alto grado de descentralización en materias sanitarias de nuestro Sistema con la pervivencia de políticas comunes, diseñadas, desarrolladas y evaluadas de manera coordinada.

Señorías, proteger y potenciar nuestro Sistema Sanitario constituye una responsabilidad fundamental de todos los poderes públicos. Por ello es importante que los Servicios de Salud de las distintas Comunidades Autónomas sigan siendo capaces, como hasta ahora, de poner en marcha actuaciones, a través de la firma de **ACUERDOS DE COLABORACIÓN ENTRE COMUNIDADES AUTÓNOMAS**, que tengan como objetivo fundamental potenciar la coordinación y optimización de recursos y prestaciones sanitarias.

Estas iniciativas, inspiradas en los principios de solidaridad, universalidad y equidad, logran fortalecer y cohesionar nuestro Sistema Nacional de Salud, lo que permite desarrollar los respectivos Servicios autonómicos de forma sensata, responsable y coordinada, para garantizar a los ciudadanos la misma asistencia con independencia de su lugar de residencia.

Ahondando en esta idea de suma de esfuerzos, estimo fundamental para España lograr un **PACTO POR LA SANIDAD** que logre excluir a la Sanidad del enfrentamiento político. Contamos con uno de los mejores Sistemas Sanitarios del mundo, sin duda alguna, y esto debe servirnos para sentirnos orgullosos del nivel alcanzado. Los barómetros sanitarios demuestran la satisfacción de los usuarios por el Sistema Sanitario de nuestro país. Mantener y superar estas cuotas de satisfacción debe ser una labor del Gobierno y de todas las fuerzas sociales. Por tanto, me parecería extraordinariamente maduro poder alcanzar un Acuerdo de Estado por la Sanidad, que sirva de base para seguir mejorando, día a día, los instrumentos que permiten a los ciudadanos sentirse tranquilos y seguros con el Sistema Sanitario.

Termino, Señorías, dejando constancia de mi preocupación por la situación futura. Los retos a los que nos enfrentamos son muchos y complejos. Esta situación requiere alcanzar un consenso político que dé respuesta a los grandes retos que el Sistema Sanitario en España tiene planteados para los próximos años. Lograr un Pacto por la Sanidad es el mayor beneficio que podamos aportar en materia sanitaria a los ciudadanos de nuestro país.

Muchas gracias.