

V. PROPUESTAS DE LA SUBCOMISIÓN PARA EL ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS ESTRUCTURALES DEL SISTEMA SANITARIO Y DE LAS PRINCIPALES REFORMAS QUE DEBEN ACOMETERSE PARA GARANTIZAR SUS SOSTENIBILIDAD

Partiendo de las carencias expuestas por los comparecientes y las Comunidades Autónomas en la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, apostamos por un Sistema Nacional de Salud de carácter público, tanto en lo relativo a la cobertura de carácter universal como en cuanto a su financiación y provisión.

Planteamos un aprovechamiento de los recursos existentes en función de las necesidades específicas y atendiendo a la eficacia y la eficiencia global del sistema.

Entendemos que el sistema debe considerar a las personas como el eje central de su misión, ya que los logros que se alcancen en cuanto a niveles de salud constituirán uno de los pilares esenciales de la calidad de vida y del bienestar individual y colectivo de nuestra sociedad.

En el mismo sentido, el conjunto de personas de la sociedad debe asumir responsabilidades sobre su salud a través del auto cuidado y de la puesta en práctica de unos estilos de vida más saludables, y haciendo un buen uso de los recursos sanitarios.

Además, trataremos de mantener e incluso mejorar los actuales niveles de equidad en el acceso y a igual nivel de necesidad, así como la equidad en términos de igualdad en resultados de salud para orientar las actuaciones a

grupos de personas con niveles de salud más bajos y poniendo especial atención en colectivos con características y necesidades específicas, continuando así con la reducción de las desigualdades: mujeres, personas mayores, personas con discapacidad, población inmigrante, personas con enfermedad mental, personas afectadas con enfermedades de baja prevalencia, población reclusa, etc.

La salud debe tener una consideración transversal en el ámbito social.

Debemos aplicar el enfoque de salud en todas las políticas considerando la evaluación del impacto en salud del resto de políticas sectoriales.

Es necesario pasar de una cultura basada en la asistencia sanitaria de la enfermedad a una cultura de fomento de la salud, incidiendo en aquellos factores que prevengan y eviten la enfermedad, como el medio ambiente, las condiciones laborales, la seguridad alimentaria y el fomento de los hábitos de vida saludables.

Es necesario dar un nuevo impulso a la Salud Pública tomando como referencia las prioridades que se establezcan en el Pacto de Estado por la Sanidad, adaptándola a los nuevos tiempos y dotándola de la organización y medios necesarios para dar respuestas rápidas y eficaces a los problemas, en colaboración y coordinación con las distintas Administraciones.

Estimamos necesario también establecer un fuerte compromiso con las actividades de promoción, protección y prevención primaria de la salud.

Debemos invertir en educación para la salud fomentando el cuidado de la dieta y la promoción del ejercicio físico, evitando el

sedentarismo, así como la reducción del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias nocivas. Dado el impacto que pueden tener estos aspectos, proponemos que sean desarrolladas en colaboración entre los diferentes agentes institucionales: las autoridades sanitarias centrales fijando las políticas; las comarcas y centros de salud de atención primaria, y los ayuntamientos, con el desarrollo de actividades relacionadas con la promoción de la salud para sus habitantes, dada su mayor cercanía y proximidad a los mismos.

De forma complementaria, debemos continuar con el desarrollo de los programas de prevención secundaria que resulten coste efectivos y que tengan impacto en la esperanza de vida de las personas con el objetivo de detectar sistemáticamente las enfermedades en sus fases más tempranas y poder actuar antes del desarrollo completo de los síntomas, reduciendo las complicaciones.

En lo relativo a la planificación del sistema, proponemos establecer los recursos adecuados tanto a nivel de infraestructura como a nivel funcional, que promuevan una mayor capacidad de resolución de los problemas, cambiando las formas de hacer y aumentando la calidad del servicio. Para ello analizaremos la actual distribución de recursos y la organización asistencial, la existente y la planificada o en ejecución, de cara a determinar su necesidad objetiva en relación con las necesidades concretas, la tipología de pacientes a atender (agudos, crónicos, media y larga estancia, salud mental y espacio socio-sanitario) y la situación de crisis económica en la que nos encontramos.

Debemos ser más capaces de resolver los problemas en el entorno más cercano posible de los pacientes, garantizando una accesibilidad efectiva al sistema.

Proponemos alinear e integrar todos los recursos desde el punto de vista funcional y utilizarlos de manera adecuada, en función de las necesidades concretas de las personas, para garantizar la continuidad de sus cuidados, más que en función de la propia organización del sistema: desde el domicilio del paciente hasta el recurso más avanzado en cuanto a su especialización, incluyendo el espacio socio-sanitario. Proponemos definir y desarrollar de manera decidida el espacio socio-sanitario, sus recursos, organización, pacientes tributarios del mismo y modelo de gestión y funcionamiento. Para ello, estimamos necesario el adecuado soporte de los sistemas y tecnologías de la información.

Proponemos la concentración de recursos de alta especialización en determinados centros de referencia que permitan desarrollar su actividad en términos de excelencia e innovación, evitando duplicidades y unidades ineficientes en cuanto a sus resultados.

Por otra parte, Atención Primaria debe recuperar el papel central en el sistema, no sólo la puerta de entrada, y debe recuperar las labores de promoción y prevención de la salud. Asimismo, debe contar con una mayor capacidad de resolución de la mayoría de los problemas de salud, controlando los factores de riesgo de la población y evitando la derivación de pacientes a recursos más especializados y costosos.

Por su cercanía al mismo, debemos mantener en este nivel la visión global e integral del paciente, especialmente en el caso de los pacientes crónicos

y polimedicados. Para ello, será necesario dotarle de los medios técnicos de diagnóstico, terapéutica y seguimiento adecuados, tanto en tecnología médica y sistemas de información centrados en el paciente con una historia clínica única, como en telemedicina y nuevas tecnologías de la información y comunicación.

Es preciso aplicar cambios innovadores, mediante una coordinación en red con los servicios sanitarios especializados y con los servicios sociales y comunitarios, reduciendo además la carga administrativa, de forma que podamos renovar la relación médico-paciente.

Continuaremos con nuestra apuesta por un modelo de gestión de la calidad total y de excelencia clínica, tanto en lo relativo a la estructura, como en la gestión del proceso y en los resultados, con una consideración especial hacia la seguridad del paciente.

Para ello, abogamos por una oferta racional en la cartera de servicios, estableciendo con claridad las prestaciones en cuanto a su carácter básico y complementario. Debemos plantear una reflexión clara y profunda sobre las prestaciones, técnicas y procedimientos que ofertamos en estos momentos y su impacto real sobre el estado de salud de la población, ya que no siempre es mejor hacer más.

Hay que profundizar en el análisis de la adecuación de las indicaciones para centrarnos en aquellas cuestiones que sean coste-efectivas y que realmente aporten valor a la salud y a la calidad de vida de la ciudadanía: incorporación de nuevas prestaciones, técnicas y procedimientos así como en la evaluación de la práctica clínica respecto a su variabilidad y a pruebas y tecnología prescindible.

Hacer las cosas bien, orientadas a resolver los problemas de los pacientes en lo relativo a la accesibilidad y esperas y gestionar en tiempo adecuado sus procesos de atención, promoviendo la alta resolución a través de la concentración de pruebas en una sola visita a consulta y evitando la repetición de pruebas y la realización de aquéllas que no sean necesarias, con seguridad y con unos buenos resultados en salud, debe ser la característica que guíe nuestro modelo de gestión.

Planteamos establecer prioridades en la gestión de las esperas en función de la gravedad y del riesgo potencial para la salud así como de la efectividad de las intervenciones y del valor que aportan a la sociedad y a la calidad de vida de las personas.

Asimismo, los parámetros de calidad deben guiar la relación con nuestros profesionales y con nuestros proveedores de asistencia tanto públicos como privados, estableciendo sistemas de monitorización de la calidad del servicio.

Por otra parte, y dentro de las competencias que corresponde ejercer al Gobierno de España y a las Comunidades Autónomas, estimamos necesario actualizar la legislación en materia de ordenación farmacéutica, reduciendo los trámites burocráticos y adecuándola al siglo XXI. Así, abogamos por la plena integración de las oficinas de farmacia como agentes de salud en contacto con la ciudadanía, a través del desarrollo de programas de atención farmacéutica y en coordinación con los servicios de Atención Primaria.

En tal sentido, apostamos por la implantación plena de la receta electrónica que permitirá el seguimiento farmacoterapéutico y la coordinación médico-farmacéutico.

Fomentaremos el uso racional del medicamento y la prescripción por principio activo, incorporaremos criterios de coste-efectividad en la oferta de tratamientos, trataremos de alcanzar un uso de medicamentos genéricos similar al de los países europeos avanzados y promoveremos ampliar el mercado de especialidades farmacéuticas publicitarias para aquellos fármacos utilizados para tratar síndromes menores.

La participación y el liderazgo de los profesionales en la toma de decisiones y en la transformación del sistema de salud es un elemento crítico para el buen funcionamiento del mismo, y será un elemento clave en la regeneración del sistema desde dentro.

Estimamos necesario disponer de profesionales suficientes y con una adecuada formación permanente para el mantenimiento y buen funcionamiento de las organizaciones que componen el sistema de salud

Atendiendo a la media de edad de nuestros profesionales, debemos establecer una estrategia inteligente para planificar adecuadamente los recursos humanos que precisa nuestro sistema.

Asimismo, debemos reconsiderar y reorientar las políticas en relación con el acceso a la formación de pregrado -en coordinación con la universidad-, y de postgrado, mejorando la oferta de formación de residentes mediante una estrategia para hacer más atractiva la incorporación de los futuros profesionales.

Apostamos por una mayor autonomía de gestión de las organizaciones en un sistema más descentralizado y flexible, asumiendo riesgos, con una

reorientación en el estilo de gestión de nuestros directivos y a través del liderazgo de los clínicos en la gestión de las organizaciones, lo que promoverá un mayor compromiso e identificación con los valores del sistema, aumentando su motivación, implicación y corresponsabilidad, orientando su gestión al aumento de la calidad y el desempeño clínico coste-efectivo, con rigor y transparencia.

Esto supondrá evolucionar de una cultura del control de gestión hacia una cultura de responsabilidad de consecución de resultados, tanto en productividad y niveles de calidad adecuados en la resolución de procesos, como en lo relativo a promover la integración asistencial, lo que se alineará con un nivel de incentivos acorde con los mismos.

Por otra parte, la nueva organización asistencial -de carácter más integrado y con la participación de todos los agentes del sistema-, hará que se generen nuevos roles profesionales. En el tratamiento y seguimiento de los enfermos crónicos, tanto los profesionales de enfermería como los farmacéuticos tendrán un mayor papel junto a los médicos.

Creemos que la innovación es el verdadero motor del cambio en las organizaciones, garantizando además su sostenibilidad. Así lo ha demostrado el esfuerzo desarrollado en este ámbito en las décadas precedentes, en la incorporación de innovaciones tanto organizativas como en el nivel clínico y de gestión. De este modo, seguimos apostando por la innovación como elemento tractor de las propuestas de cambio y de transformación que estamos planteando en nuestro sistema, tanto al nivel de decisión político y de colaboración interinstitucional, como en el de todas y cada una de las personas que desarrollan una labor de gestión asistencial.

Debemos seguir potenciando el sistema de salud con una mayor capacidad investigadora y de innovación científico-tecnológica, siendo referentes en el ámbito de investigación de la salud y las biociencias (patentes y publicaciones) y estableciendo una cooperación eficaz y alianzas con las universidades, instituciones públicas y empresas privadas para el fomento y financiación de la actividad investigadora, como forma de contribuir a la mejora de la competitividad y el desarrollo socioeconómico del país y trasladando sus aportaciones al ámbito de la práctica clínica.

Planteamos un modelo de gobernanza del sistema de salud en el que tengan cabida todos los agentes sociales que participan en el mismo y que, superando el actual modelo de participación formalista, esté basado en la transparencia, la participación efectiva y la responsabilidad en términos sociales de rendición de cuentas.

Estimamos necesaria la participación ciudadana más directa en los ámbitos de decisión del sistema de salud. Esto hará a los usuarios más conocedores de su realidad y aportará más objetividad a la hora de expresar sus demandas en lo relativo a la satisfacción de sus necesidades y a los problemas potenciales a resolver.

Es necesario incrementar la transparencia del sistema, en información sobre los diferentes tratamientos aplicables en diferentes situaciones, así como en indicadores de calidad y de resultados en salud.

Tenemos que plantear además la visión de la Responsabilidad Social Corporativa del sistema de salud y de las organizaciones sanitarias que lo integran. Todo esto aportará una mayor legitimidad al sistema de salud.

El Sistema Nacional de Salud ha de ser pionero en el desarrollo de los sistemas de información para el desarrollo de la gestión asistencial con el desarrollo de la historia clínica única que permitirá una visión integrada del paciente en sus contactos con el sistema.

Proponemos continuar con la implantación de la sociedad de la información y la e-salud en el sistema a través del desarrollo de los sistemas de información y con la implantación de las tecnologías de la información y comunicación (historia clínica digital única, tarjeta sanitaria electrónica, receta electrónica, acceso a servicios personalizados a través del portal del Sistema Sanitario, telemedicina,...), como soporte a los nuevos modos de gestión que la transformación del sistema va a requerir.

La implantación de tecnologías, además de ser soporte a la actividad de nuestros profesionales, debe favorecer que la relación médico-paciente se centre desde la óptica de los ciudadanos para así mejorar la eficiencia de la prestación.

Apostamos porque el sistema siga funcionando con suficiencia financiera que le permita desarrollar su labor en unos adecuados parámetros de calidad y de resultados.

Abogamos porque sea el criterio de equidad el que prime en la asignación territorial de los recursos, con el fin de profundizar en la cohesión territorial y reduciendo al mínimo posible las desigualdades en salud.

El sistema debe seguir buscando la eficiencia como elemento primordial en la consecución de la sostenibilidad. Para ello, en primera instancia, habrá que calibrar el impacto de las nuevas medidas organizativas propuestas.

Por otra parte, deberemos plantear un reflexión clara y profunda sobre las prestaciones, técnicas y procedimientos que ofertamos en estos momentos y su impacto real sobre el estado de salud de la población ya que no siempre es mejor hacer más, Hay que trabajar en la profundización del análisis de la adecuación de las indicaciones para centrarnos en aquellas cuestiones que realmente aporten valor a la salud de los ciudadanos.

Asimismo, debemos establecer información suficiente para que los pacientes puedan tomar junto con los profesionales las decisiones adecuadas sobre sus problemas acerca de los tratamientos, que no tienen por qué ser siempre la opción más costosa.

Planteamos profundizar en el pago por resultados en salud, más allá del mero acto médico, tanto en los contratos con organizaciones del sistema público como en los del sector privado.

No somos partidarios de la introducción de nuevos copagos por la utilización de los servicios sanitarios.

Una medida de este tipo requiere un profundo análisis sobre su impacto; no sólo el que tendría en términos netos sobre el sistema de salud (ingresos obtenidos menos los costes de transacción empleados en su obtención), sino también el impacto sobre la accesibilidad de las personas al sistema, y más en una época de fuerte crisis económica.

El copago es una medida que va en contra de la equidad y, en el límite, aumenta las desigualdades sociales en el acceso al sistema sanitario, así como en los niveles de salud. En el Sistema Sanitario, se han de desarrollar unos altos niveles de eficiencia; entendemos que, más que abogar por incrementar el nivel de recursos destinados a la sanidad continuando

con la misma forma de hacer las cosas, es más beneficioso para el conjunto de la sociedad continuar por la senda de la búsqueda permanente de la eficiencia a nivel global del sistema, a través de la aplicación de nuestras propuestas de reforma y transformación del mismo.

En cualquier caso, será necesario establecer prioridades, identificar aquellas actuaciones que no aporten valor en el proceso de atención así como el uso inapropiado de recursos con el objetivo de evitar consumos innecesarios. Establecer qué es necesario, cuánto cuesta y cómo va a financiarse.

En definitiva, tenemos que cambiar la forma de hacer las cosas, aplicando la innovación organizativa, consiguiendo logros en unos plazos razonables de tiempo.

Debemos de contraer un sólido compromiso con el desarrollo de una política humanista que sitúa a la persona como referente fundamental en el desarrollo de las políticas, abogando por la igualdad y la solidaridad como claves del equilibrio social.

Invertir más en salud revierte a la sociedad no sólo en términos de mejora de la calidad de vida y del bienestar individual y colectivo de la sociedad sino en su aporte a la economía, ya que el Sistema Nacional de Salud es uno de los mayores empleadores y generadores de riqueza, favoreciendo la cohesión social, la solidaridad y la redistribución de la renta.

Renovamos nuestro compromiso con la sociedad española para hacer frente a los retos que se nos plantean y por el mantenimiento de un Sistema de Salud sostenible y de calidad.

Apostamos por mantener y reforzar el Sistema de Salud, procediendo a su renovación y transformación, a través de la innovación y el desarrollo de las reformas necesarias para su modernización, viabilidad, sostenibilidad y continuidad en unos parámetros adecuados de calidad y eficiencia.

Para ello, vamos a contar con todos los agentes sociales tanto de carácter público como privado y de carácter social.

Queremos ofrecer a la sociedad nuestro mejor saber hacer, y proponemos realizar un nuevo esfuerzo para que nuestro Sistema Nacional de Salud siga siendo un referente de calidad y excelencia en el servicio que presta a la ciudadanía y en el logro de unos buenos resultados en niveles de salud, de manera que continúe siendo un pilar básico en el desarrollo y el bienestar de la ciudadanía.(0)

En consecuencia con todo lo anterior, serían propuestas concretas con las que renovar y poner al día el Sistema Nacional de Salud para mejorar su situación actual y favorecer un futuro estable, las siguientes:

- 1.** La consolidación, el desarrollo, la sostenibilidad y la calidad del Sistema Nacional de Salud requieren un Pacto de Estado con todos los agentes del sector que evite la confrontación partidista y revitalice consensos políticos, profesionales y sociales en torno a la Sanidad como principal pilar del Estado del Bienestar.

2. Garantizar la naturaleza pública de financiación del Sistema nacional de Salud y la calidad asistencial necesaria, asegurando el respeto de los derechos de los pacientes en todos los casos. La gestión y la provisión de la asistencia sanitaria pública se acomodará a lo previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (en especial lo establecido en el artículo 90) y demás disposiciones normativas de desarrollo. En caso de conciertos con medios ajenos, se cumplirán los requisitos y los estándares de calidad que determinen las Administraciones Sanitarias, las cuales establecerán en todo caso los necesarios procedimientos de control público, velando siempre por la optimización de los recursos sanitarios propios. La calidad será objeto de evaluación en base a los resultados en salud. ⁽¹⁾

3. Fortalecer la cohesión territorial en la aplicación de las competencias que en materia de Sanidad corresponde desarrollar a las diferentes administraciones para aplicar de manera coordinada medidas de eficiencia y de buenas prácticas, tanto en el ámbito de la gestión económica, como en todo lo relativo a la prestación asistencial.

Se reformará el Fondo de Cohesión Sanitario para que contemple nuevas finalidades que permitan reforzar su utilidad como herramienta para impulsar políticas comunes de cohesión en el Sistema Nacional de Salud.

Se pondrá en marcha un mecanismo de compensación económica por atención a pacientes entre Comunidades Autónomas,

aplicándose de forma retroactiva con fecha de 1 de abril de 2012 para garantizar la compensación de los costes de atención a desplazados de todo el año en curso. Además, se introducirá un sistema de gestión de derivación de pacientes aplicable y de utilización obligatoria que permita compensar la totalidad de los costes de la atención sanitaria a pacientes de otras Comunidades Autónomas.

Se establecerá además un sistema eficaz de facturación a terceros nacional e internacional, y se planificará la asistencia limítrofe y de alta especialización. ⁽²⁾

4. Fortalecer la posición política de España en materia sanitaria en el seno de la Unión Europea, estableciendo vías en el ámbito parlamentario para que se pueda alcanzar una posición común que facilite el desarrollo y la aplicación de directivas. ⁽³⁾

5. Definir, con pacientes y sociedades científicas, nuevas estrategias de salud conjuntas entre los distintos servicios autonómicos de salud que continúen garantizando la calidad y la equidad de la atención sanitaria a todos los usuarios reforzando los mecanismos de evaluación. ⁽⁴⁾

6. Mejorar los espacios de colaboración y de participación de los pacientes y de sus asociaciones, así como de los agentes sociales del sector en la orientación y prioridades del sistema sanitario. ⁽⁵⁾

7. El gasto en personal es el capítulo mayor entre los gastos del Sistema Nacional de Salud. El capítulo más grande y el factor más determinante a la hora de alcanzar los objetivos del sistema. Sin embargo, la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso de los Diputados reconoce, a partir de las valoraciones realizadas por los comparecientes en la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, que nuestro país no ha sido capaz de desarrollar una política general de recursos humanos adecuada a la importancia de este factor, y que por ello deben hacerse esfuerzos redoblados al objeto de articular los intereses de las Comunidades Autónomas con los intereses generales del Estado en un plan general de recursos humanos.

La evolución de las políticas de recursos humanos ha planteado escenarios paradójicos y resultados negativos. Dos ejemplos de ello son la falta de adecuación entre la producción de nuevos profesionales y las necesidades de los mismos en el Sistema Nacional de Salud por un lado, y, por otro, el diseño, la gestión y la aplicación de la política de recursos humanos después de las transferencias y la carrera profesional.

En consecuencia, la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso de los Diputados entiende necesario un refuerzo de las referencias generales para todos en temas como la formación, la homologación, los perfiles profesionales, la formación continuada,

el registro de profesionales, la carrera profesional, el reconocimiento social y el marco retributivo mediante:

- El establecimiento de un sistema común de planificación de los recursos humanos a partir de las necesidades de médicos, enfermeros y otras profesiones sanitarias con criterios de distribución y necesidad para el Sistema Nacional de Salud.
- Creación, desarrollo y actualización continuada de un registro nacional de profesionales que incorpore retribuciones, carrera y categorías profesionales, entre otros factores.
- El desarrollo de un nuevo mapa de especialidades médicas fundamentado en un nuevo modelo troncal de formación y el incremento de los conocimientos en Medicina Interna, gestión de recursos y coordinación sociosanitaria, de modo que se incremente la polivalencia y la capacidad resolutoria de los profesionales.
- La definición de criterios comunes para las retribuciones, incluyendo variables en función de lo que se es, se hace y los resultados que se obtienen, midiendo productividad, índices de satisfacción y calidad del servicio prestado.
- El desarrollo de mecanismos comunes para aumentar la participación y la autonomía de los profesionales en la gestión clínica y la dirección de los servicios en salud y en la asignación de los recursos. ⁽⁶⁾

8. Definir un nuevo modelo de financiación estable, suficiente, respetuoso con el principio de estabilidad presupuestaria, y coherente con la cohesión territorial, la igualdad y la equidad en el acceso a las prestaciones.

9. Una oferta de servicios es exceso diferenciada entre Comunidades Autónomas puede suponer una fuente de inequidad para las personas.

Con el respeto para la iniciativa de las propias Comunidades Autónomas, la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso de los Diputados propone una revisión de la Cartera de Servicios común del Sistema Nacional de Salud de forma que garantice el acceso a la misma en igualdad de condiciones para todos los ciudadanos con independencia de la Comunidad Autónoma de origen o de prestación de los servicios y sin perjuicio de sus competencias en la materia.

La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso de los Diputados propone además acordar un marco homogéneo en lo referente a la Cartera de Servicios que garantice la equidad y evalúe las nuevas prestaciones en materia de tecnologías sanitarias (Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud). ⁽⁷⁾

10. Aumentar los recursos teniendo en cuenta la disponibilidad real de los mismos y evitar descensos bruscos en las asignaciones que reduzcan la provisión de servicios por debajo de los estándares de calidad, pues tan importante como aumentar los recursos disponibles es favorecer la estabilidad de la financiación.

11. Desarrollar la plataforma nacional de compras para el conjunto del Sistema Nacional de Salud que impulse las compras agregadas con las Comunidades Autónomas, así como la reducción de los costes de adquisición de productos sanitarios y la racionalización del gasto. ⁽⁸⁾

12. Garantizar el pago a proveedores, controlar las inversiones desde el principio de la efectividad con indicadores de medición, y contar con la Sanidad como un aportador en positivo a la balanza económica del país, que además genera puestos de trabajo de calidad.

13. El Sistema Nacional de Salud debe ser gestionado y planificado desde un nuevo modelo de gobernanza más ejecutiva, eficaz y solidaria que busque la eficiencia y la rendición de cuentas desde la cooperación entre administraciones.

14. Revisar la organización de los servicios de salud promover la calidad asistencial y para orientar el sistema sanitario hacia las necesidades de los pacientes, con particular atención a las necesidades de los pacientes crónicos. ⁽⁹⁾

15. Desarrollar la colaboración con la iniciativa privada en función de lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en la normativa posterior, siempre procurando la optimización de los recursos propios del sistema público.

16. Coordinar con eficiencia los servicios sanitarios y sociales para dar una respuesta adecuada a las nuevas demandas de los ciudadanos –provocadas principalmente por el envejecimiento progresivo y la cronificación de las enfermedades- y ofrecer una asistencia integral, continuada, humanizada, personalizada, sostenible y de calidad, especialmente en procesos asistenciales complejos y de larga duración, como por ejemplo los pacientes con enfermedades raras y las personas que padecen un trastorno mental o de comportamiento.

Se debieran tomar como referentes, experiencias de éxito desarrolladas en las Comunidades Autónomas, así como las propuestas contenidas en el Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria que el Ministerio de Sanidad y las propias Comunidades Autónomas elaboraron en diciembre de 2011. ⁽¹⁰⁾

17. Partiendo del ahorro tanto en términos de sanitario como económicos que supone, potenciar la capacidad resolutive de la atención primaria como herramienta clave en la promoción y la educación de la salud, y la prevención y tratamiento de la enfermedad, desde la integración de los recursos y la continuidad de los cuidados con la asistencia hospitalaria, y teniendo en cuenta las aportaciones de las Estrategias para la Atención Primaria del Siglo XXI. ⁽¹¹⁾

18. Incrementar el protagonismo asistencial de los servicios de Medicina Interna, y actualizar la organización y la estructura del sistema desde la coordinación sociosanitaria integral para garantizar una respuesta asistencial adecuada a las enfermedades más prevalentes, y en especial a las patologías crónicas y relacionadas con la salud mental, cuyos servicios asistenciales serán revisados y actualizados periódicamente. ⁽¹²⁾

19. Promover el desarrollo y el impulso de la Ley 31/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública para potenciar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, haciendo que el paciente, en torno al cual ha de desarrollarse todas las políticas en el sistema sanitario, se implique activamente en su autocuidado desde la infancia.

Se apostará por la vacunación incluida en el calendario común acordado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de

Salud el 21 de marzo de 2013, la educación sanitaria y los hábitos alimentarios saludables, así como en los problemas relacionados con la obesidad, las adicciones y la salud sexual y reproductiva, entre otras prioridades. ⁽¹³⁾

20. Impulsar la investigación, el desarrollo y la innovación en el ámbito sanitario desde el trabajo conjunto de los organismos públicos de investigación, las universidades y la iniciativa privada.

21. Racionalizar desde la sostenibilidad y la efectividad el gasto de la prestación farmacéutica, adoptando medidas de uso racional del medicamento desde una política consensuada entre el Gobierno de España y las Comunidades Autónomas que integre competencias, jerarquía, capacidad técnica y normativa.

Reforzar la calidad asistencial y la viabilidad del modelo oficina de farmacia con especial énfasis en la farmacia rural. ⁽¹⁴⁾

22. Fomentar el acceso equitativo de los ciudadanos a las innovaciones, con independencia del lugar en el que residan.

23. La calidad de la asistencia y la seguridad de los pacientes debe ser la base de la acreditación de los centros y las instituciones sanitarias.

24. Desarrollar, con el conjunto de las Comunidades Autónomas, un sistema de evaluación de tecnologías sanitarias y prestaciones sobre el que tomar decisiones en base a criterios de evidencia científica para definir la cobertura asistencial. En este sentido, hay que desarrollar la estructura y el trabajo desempeñado por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones Sanitarias, con una orientación similar a la del *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) británico. ⁽¹⁵⁾

25. Establecer, desde la transparencia, indicadores de salud centrados en la calidad, la equidad y la continuidad asistenciales, y en la seguridad del paciente. Los indicadores deben aplicarse a cada servicio de cada centro asistencial, y la información debe ampliarse y actualizarse periódicamente, y hacerse pública conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en la legislación sanitaria de carácter general. ⁽¹⁶⁾

26. Implementar un sistema de información común e interoperable con el que obtener la evidencia suficiente para tomar decisiones y garantizar los derechos y la seguridad del paciente.

Mejorar el acceso de los ciudadanos a la información disponible para que conozcan y asuman sus deberes cívicos de cuidado de su propia salud y de uso responsable de los servicios sanitarios. ⁽¹⁷⁾

27. Impulsar la extensión y la interoperabilidad en todo el sistema sanitario de la tarjeta sanitaria individual, la receta y la historia clínica electrónicas. ⁽¹⁸⁾

28. Establecer una norma común de garantía de tiempos máximos de acceso al Sistema Nacional de Salud.

29. Crear una Comisión de Seguimiento y Evaluación de los Acuerdos del Pacto de Estado por la Sanidad en el Congreso de los Diputados, que vele, a imagen de la Comisión de Seguimiento y Evaluación de los Acuerdos del Pacto de Toledo, por el cumplimiento de las medidas consensuadas por el ministerio de referencia en el ámbito sanitario con los profesionales, las Comunidades Autónomas, y los partidos políticos en favor de la calidad, la seguridad, la eficiencia, la equidad y la solvencia del sistema sanitario.

La citada comisión deberá convocar periódicamente a los agentes sociales, económicos y profesionales para conocer el contenido y el alcance de los acuerdos que se formulen para fortalecer el derecho a la protección de la salud y mejorar el funcionamiento del sistema sanitario en su conjunto. ⁽¹⁹⁾

- (0) Puntos 94, 95 y 96 del Grupo Parlamentario Vasco PNV.
- (1) Punto 2 del documento aprobado por la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, y propuesta 39 del Grupo Parlamentario Catalán de Convergencia i Unió.
- (2) Punto 3 del documento aprobado por la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, y propuestas 4 de La Izquierda Plural, 52 del Grupo Parlamentario Catalán de Convergencia i Unió, 72 y 73 del Grupo Parlamentario Socialista, y 90 del Grupo Parlamentario Vasco PNV.
- (3) Propuestas 48 del Grupo Parlamentario Catalán de Convergencia i Unió, 68 del Grupo Parlamentario Socialista, y 86 del Grupo Parlamentario Vasco PNV.
- (4) Propuesta 20 de La Izquierda Plural.
- (5) Propuestas 45 del Grupo Parlamentario Catalán de Convergencia i Unió, 64 del Grupo Parlamentario Socialista, y 83 del Grupo Parlamentario Vasco PNV.
- (6) Puntos 4, 5, 6, 7 y 8 del documento aprobado por la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, así como la propuesta 12 de La Izquierda Plural, la 43 y la 46 del Grupo Parlamentario Catalán de Convergencia i Unió, la 66 del Grupo Parlamentario Socialista, y la 81 y la 84 del Grupo Parlamentario Vasco PNV.
- (7) Punto 9 del documento aprobado por la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, y propuesta 13 de La Izquierda Plural.
- (8) Propuestas 14 de La Izquierda Plural y 35 del Grupo Parlamentario de Unión, Progreso y Democracia.
- (9) Punto 15 del documento aprobado por la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, y propuestas 43 del Grupo Parlamentario Catalán de Convergencia i Unió, 61 del Grupo Parlamentario Socialista y 81 del Grupo Parlamentario Vasco PNV.
- (10) Punto 17 del documento aprobado por la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, y propuestas 11 de La Izquierda Plural, 41 del Grupo Parlamentario Catalán de Convergencia i Unió, 59 del Grupo Parlamentario Socialista y 79 del Grupo Parlamentario Vasco PNV.
- (11) Punto 18 del documento aprobado por la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, y la propuestas 10 y 17 de La Izquierda Plural, 33 del Grupo Parlamentario de Unión, Progreso y Democracia, 44 del Grupo Parlamentario Catalán de Convergencia i Unió, y 82 del Grupo Parlamentario Vasco PNV
- (12) Punto 18 del documento aprobado por la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, y propuestas 44 del Grupo Parlamentario Catalán de Convergencia i Unió y 82 del Grupo Parlamentario Vasco PNV.
- (13) Punto 19 del documento aprobado por la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, y propuestas 17 y 18 de La Izquierda Plural, 47 del Grupo Parlamentario Catalán de Convergencia i Unió, 67 del Grupo Parlamentario Socialista y 85 del Grupo Parlamentario Vasco PNV.
- (14) Propuestas 15 de La Izquierda Plural, 51 del Grupo Parlamentario Catalán de Convergencia i Unió, 71 del Grupo Parlamentario Socialista y 89 del Grupo Parlamentario Vasco PNV

- (15) Punto 23 del documento aprobado por la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, y propuestas 42 del Grupo Parlamentario Catalán de Convergencia i Unió, 60 del Grupo Parlamentario Socialista y 80 del Grupo Parlamentario Vasco PNV.
- (16) gPunto 25 del documento aprobado por la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, y propuestas 8 de La Izquierda Plural, y 65 del Grupo Parlamentario Socialista.
- (17) Punto 25 del documento aprobado por la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, y propuestas 8 de La Izquierda Plural, y 65 del Grupo Parlamentario Socialista.
- (18) Punto 26 del documento aprobado por la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, y propuesta 18 de La Izquierda Plural.
- (19) Punto 27 del documento aprobado por la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, y propuestas 54 del Grupo Parlamentario Catalán de Convergencia i Unió, 74 del Grupo Parlamentario Socialista y 91 del Grupo Parlamentario Vasco PNV.