

La Subcomisión para la Sostenibilidad del SNS propone 26 medidas para realizar por fin una reforma estructural del sistema

EL MEDICO INTERACTIVO. Madrid (21/12/2013-07/01/2014) - Redacción

La Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deberán acometerse para garantizar su sostenibilidad ha elaborado un informe donde recoge sus principales propuestas, entre las que destaca la necesidad de una mayor autonomía del profesional sanitario, una apuesta por la gestión clínica, el impulso de la Atención Primaria, el desarrollo la colaboración con la iniciativa privada y la necesidad de redefinir el modelo de financiación de forma estable y suficiente, y coherente con la cohesión territorial.

Era uno de los compromisos para este año. Si en marzo de 2012 el Grupo Parlamentario de Convergencia y Unión presentaba la solicitud de creación de la "Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deberán acometerse para garantizar su sostenibilidad", la cual se aprobaba en junio de 2012, ha sido durante este 2013 cuando la subcomisión se ha reunido en un total de doce ocasiones. Han comparecido en la misma diferentes expertos del sistema: presidentes de colegios profesionales, economistas de la salud, gerentes de centros asistenciales, representantes de la sanidad privada y miembros de la industria farmacéutica y de la industria tecnológica sanitaria, entre otros especialistas de renombre, para plantear cuales serían las reformas estructurales necesarias, para poder hacer sostenible el actual SNS, que ha de adaptarse a las nuevas realidades.

Además, se ha querido contar con la visión de las Comunidades Autónomas, como las administraciones con mayor responsabilidad en la prestación y provisión de la asistencia sanitaria, por lo que los miembros de la Subcomisión decidieron enviar un cuestionario a las consejerías de Sanidad, para que expusieran cuáles consideraban que eran las principales debilidades del sistema, y cómo propondrían solucionarlas.

Una vez recogidos todas estas opiniones, la Subcomisión por fin ha elaborado un informe en el que se recogen además de todas estas alegaciones, las 26 propuestas en las que se resumen la actuación que considera necesaria para salvaguardar el sistema, a través de una serie de reformas estructurales, reclamadas desde hace tiempo por todos los sectores.

26 propuestas para una ansiada reforma estructural

Entre las mismas, además de figurar conceptos como el ansiado Pacto por la Sanidad, el refuerzo de una asistencia sanitaria pública, gratuita, universal, equitativa, de calidad, y financiada mediante impuestos, o la necesidad de fortalecer la cohesión territorial, aparecen algunas medidas mucho más concretas. Por ejemplo, en lo referente a los propios profesionales sanitarios, destacan propuestas como la necesidad de favorecer que el profesional gane protagonismo, reconocimiento y autonomía en la gestión clínica en un marco de eficiencia por la sostenibilidad; actualizar el modelo formativo de los profesionales, desde una nueva troncalidad y el incremento de los conocimientos en Medicina Interna, la gestión de recursos y la coordinación sociosanitaria; o el promover una gestión y una planificación eficaces de los recursos humanos partiendo del registro nacional de profesionales, al tiempo que se equiparan las diferentes categorías existentes en el SNS, se redefinen las competencias de cada profesión, y se asumen como sanitarias nuevas profesiones. Igualmente, se plantea la necesidad de incluir variables en las

retribuciones de los profesionales 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.

En cuanto al propio modelo de financiación, se habla de definir un nuevo modelo de financiación estable, suficiente, respetuoso con el principio de estabilidad presupuestaria, y coherente con la cohesión territorial; de 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 ; y por último de garantizar el pago a proveedores, controlando previamente las inversiones desde el principio de la efectividad.

En relación a esta inversión en innovación, también se recoge la necesidad de 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, pero desarrollando un sistema de evaluación de tecnologías y prestaciones sobre el que definir la cobertura asistencial. Así, se explica que sería conveniente desarrollar la estructura y el trabajo desempeñado por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones Sanitarias en la línea del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) británico.

Por último, también se habla, entre otros aspectos, de potenciar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria, incrementar el protagonismo asistencial de los servicios de Medicina Interna; coordinar los servicios sanitarios y sociales; y desarrollar la colaboración con la iniciativa privada en función de lo establecido en la Ley General de Sanidad y en la normativa posterior. Para la puesta en marcha de estas medidas, en el último punto de este documento se establece la necesidad de 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".