

Líneas maestras de las políticas sanitarias y sociosanitarias del Partido Popular

Mario Mingo

*Portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso de los Diputados.*

En cumplimiento de sus compromisos electorales, en diciembre de 2001 el Gobierno del Partido Popular culminaba la transferencia de las competencias sanitarias a todas las CC AA; y lo hacía de una forma que es ya una seña de identidad característica de nuestra forma de gobernar: dialogando, y alcanzando un modelo de financiación autonómica estable, aceptado por todos los grupos políticos y con su participación activa.

Antes de exponer cuáles son las líneas maestras de las políticas sanitarias y sociosanitarias del Partido Popular, quisiera desde esta tribuna, subrayar la importancia que para nuestro grupo tiene la figura del diálogo como referente de nuestra gestión, y también como elemento imprescindible para que los grupos políticos que representan, en todos los niveles de la administración, a nuestros ciudadanos puedan ejercer su responsabilidad en el fortalecimiento de un Sistema Nacional de Salud accesible, sóli-

do, equitativo y moderno que aspire a mejorar la salud de 41 millones de personas.

El concepto de corresponsabilidad nace de la idea de que es el ciudadano el eje de todas las políticas del Partido Popular; y por ello debe tener acceso a participar libremente en el desarrollo de las mismas. Buen ejemplo de ello, es la reciente aprobación por el Consejo de Ministros de la Ley de Cohesión y Calidad, que permite a los usuarios del Sistema, participar de una forma más activa en la toma de decisiones, elegir libremente médico, y tener más y mejor acceso a la información clínica de su incumbencia.

Por este motivo hemos de tener siempre presente ese principio solidario de corresponsabilidad, pues entendemos que el siglo XXI, en el que vivimos, va a representar un siglo de retos y de progreso, en el que el futuro de nuestra Sanidad es tarea de todos. Y al decir todos, interpretamos la palabra en su más amplia

acepción: Gobierno central, gobiernos autonómicos, corporaciones locales, partidos políticos, organizaciones sindicales, colegios profesionales, sociedades científicas, asociaciones de pacientes y consumidores, e incluso medios de comunicación; todos somos corresponsables del progreso de nuestra sanidad, y con él, del progreso de España.

El concepto bien entendido de corresponsabilidad, permitirá, en fin, que los pacientes –e incluso sus familiares– sean quienes terminen definiendo los servicios que el sistema precise. Asimismo, y en una relación biunívoca, los profesionales, los colegios y las sociedades científicas contribuirán, junto con los medios a la formación de la opinión de los ciudadanos, que, como propietarios del Sistema, tienen todo derecho a estar bien informados.

El progreso de nuestra sociedad y el progreso de nuestra sanidad han de ir de la mano; éste no sería posible sin aquél y viceversa. Para ello, desde el Partido Popular hemos anunciado un nuevo modelo de vertebrar la administración sanitaria del Estado; un modelo que haga realidad un acercamiento efectivo de los servicios a los ciudadanos, y que disponga de los mecanismos necesarios para poder incrementar su calidad en todos los órdenes de la vida.

Bajo el título genérico de “La Segunda Descentralización”, subyace un modelo dinámico de administrar, que se aprobó en el último Congreso Nacional del Partido Popular, y que será capaz de adaptarse a los cambios, a veces vertiginosos, de la nueva y gran Europa.

En el ámbito que nos ocupa, el envejecimiento de la población, las nuevas formas de enfermar –y también las nuevas formas de morir–, el avance de las nuevas tecnologías científicas y médicas, y nuestra propia situación en el seno de una Europa unida que requiere compartir todos los avances técnicos y legislativos, demandan una descentralización de los servicios sanitarios y sociosanitarios.

El modelo descentralizador al que me refiero, ha sido definido con acierto por la Ministra Ana Pastor, como un modelo horizontal. En efecto, tras culminar una descentralización vertical en la que las transferencias se han cedido desde el Gobierno central teniendo muy en cuenta las peculiaridades históricas y socioeconómicas de cada territorio, precisamos ahora poder contar con un modelo horizontal que nos permita, como se contempla en la citada Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la puesta en marcha de estrategias homogéneas en todo el territorio del Sistema Nacional de Salud.

Esas estrategias, comunes a todas las comunidades autónomas, pasan por definir con claridad meridiana cuáles son los ámbitos de colaboración entre las diferentes administraciones públicas sanitarias. Esta definición, contemplada en la nueva Ley de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud, representa una sólida garantía para que todos los ciudadanos puedan disfrutar de una atención sanitaria sujeta a unos criterios comunes y homogéneos de calidad asistencial en todo el territorio nacional, y da cumplimiento a la obligatoriedad que tenemos de avanzar en un sistema equitativo y solidario.

El conocimiento preciso de cuáles son los ámbitos de colaboración sanitarios entre las diferentes administraciones públicas es requisito indispensable para que, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud tengamos a nuestro alcance la posibilidad de fortalecer el Sistema en aspectos tales como la definición y actualización del catálogo de prestaciones, la farmacia, la investigación, los cauces y canales de intercambio de información, la homogeneidad de la calidad asistencial, o la elaboración de planes integrales de políticas preventivas y de salud pública. Todo ello, naturalmente, estará a disposición de los usuarios en unas mismas condiciones mínimas de ac-

cesibilidad, tiempo, seguridad y calidad, con independencia del lugar en que residan o lo requieran.

La herramienta que la Ley dispone para poder avanzar juntos en los campos antes descritos vendrá avalada por la creación, conforme avancen las necesidades, de órganos de consenso (entre los que se definen las Comisiones de Recursos Humanos y de Investigación), y órganos de apoyo al Sistema Nacional de Salud (que incluyen al Instituto de Salud Carlos III, a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, el Observatorio del Sistema Nacional de Salud y la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

La calidad es una de las prioridades de nuestra política sanitaria para el futuro. Una asistencia de calidad, que de respuesta a las necesidades cambiantes de los usuarios del sistema; pero también una calidad que sea capaz de conciliar los progresos científicos e investigadores con la mejor formación continuada de nuestros profesionales sanitarios, que son, sin duda alguna, el principal activo que posee el sistema Nacional de Salud. Resulta de justicia subrayar en éste punto que es, entre otras cosas, gracias a la extraordinaria preparación de nuestros profesionales, por lo que nuestro Sistema se encuentra entre los mejores del mundo.

Para garantizar la formación idónea y continua de todos los profesionales sanitarios, dos son los recursos legales que el Gobierno del Partido Popular ha ideado, y que verán la luz a lo largo de la presente Legislatura. En primer lugar, y como se expresa en el capítulo tercero de la Ley de Cohesión y Calidad, la formación y la competencia de nuestros profesionales debe orientarse hacia una mejora integral de la calidad en el sistema, a través de un contacto permanente con universidades, sociedades científicas y organizaciones profesionales, sin perder de vista la fluidez de la información entre las diferentes comunidades autónomas.

Así, y mediante una permanente evaluación de las posibilidades que el sistema aporte a nuestros profesionales sanitarios para acceder a más y mejores recursos formativos, podremos garantizarles una adecuada planificación de sus carreras profesionales.

A los esfuerzos realizados el pasado año con la puesta en marcha del Plan de Consolidación de Empleo, que consolidó la situación laboral de cerca de cuarenta mil profesionales, acabando con situaciones de interinidad que duraban, en algunos casos hasta quince años, hay que añadir un esfuerzo multiplicador para desarrollar las carreras profesionales

Precisamente la evolución de las carreras profesionales, esencial en la Sanidad como en pocas otras áreas del conocimiento humano, será el objetivo del segundo elemento normativo al que antes me he referido, y que no es otro que la futura Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. En ella recogeremos no solamente la planificación de las profesiones de la salud, sino que también instrumentaremos minuciosamente los procedimientos para hacer realidad la posibilidad de que accedan a una mayor movilidad geográfica, en España, Europa y el resto del mundo. Una ley largamente esperada, que abrirá nuevos horizontes de cualificación, de capacitación, y –sobre todo– de ilusión para nuestros profesionales actuales y futuros.

Prestigiar la imagen social de nuestros profesionales sanitarios es una prioridad que no sólo afecta a los médicos; por ello, procederemos también a ordenar las Especialidades de Enfermería a través de un tercer elemento normativo que complementará a los dos ya descritos: un Real Decreto cuya publicación es inminente a la hora de escribir éstas líneas.

Analizado el futuro de nuestros profesionales sanitarios, quiero referirme a la forma en que se hará realidad esa imprescindible cohesión entre los diferentes sistemas de salud en todo el territorio na-

cional. Para ello, se hace necesario adaptar los sistemas de información de todas las comunidades autónomas a un modelo que garantice la disponibilidad de la información y la comunicación recíprocas entre la Administración sanitaria del Estado y la de las comunidades autónomas.

Con el establecimiento de unos sistemas de información accesibles y versátiles, todos los ciudadanos podremos tener la tranquilidad de contar con unas comunicaciones que nos permitirán conocer las prestaciones del Sistema, así como la cartera de servicios; no solamente en el ámbito de lo público, sino también en el de lo privado.

Pieza fundamental en la adecuación de los sistemas es la tarjeta sanitaria individual; concebida como un instrumento personal que permitirá a todos los usuarios del sistema acceder a los diferentes servicios sanitarios de todo el país, y en la que estarán contenidos datos relativos a la historia clínica del propio titular, así como los de la administración autonómica emisora de la tarjeta.

Para todo ello, la Ley de Cohesión y Calidad prevé la creación del Instituto de Información Sanitaria, que constituirá el órgano supremo de transmisión de información sanitaria, con sus correspondientes bancos de datos accesibles a todas las comunidades. De este modo reforzaremos

la efectividad de las redes de alerta sanitarias, e incrementaremos muy significativamente la eficacia de los procedimientos de vigilancia epidemiológica.

La mejora de la información en el seno del Sistema Nacional de Salud tiene también por objeto que el ciudadano tenga acceso a la mejor información, y al mismo tiempo, y en su virtud, a una mayor capacidad de elección. Por ello, entendemos que el respeto a la autonomía de las decisiones de los ciudadanos, junto con la toma en consideración de sus legítimas expectativas y aspiraciones, en tanto que usuarios del sistema, es pieza clave en la mejora de la participación ciudadana. Ésta participación ciudadana representa un eficaz sistema de garantías para permitir el intercambio de conocimientos y experiencias, y queda consagrada en el Capítulo noveno de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, a través de la creación del Consejo de Participación Social, en el que estarán representados todos los actores de la política sanitaria.

Una correcta instrumentación del Consejo de Participación favorecerá la complementariedad de actuaciones en materias tales como la promoción y la educación para la salud, la cooperación internacional o la formación en Salud Pública y en Gestión Sanitaria.

La participación ciudadana encuentra un magnífico teatro de operaciones en el ámbito de la Salud Pública, ya que es ésta una de las áreas del conocimiento sociosanitario en la que resulta singularmente factible hacer realidad la cercanía del Sistema a sus usuarios. Desde ésta perspectiva, las comunidades autónomas, y a través de ellas, los ayuntamientos, podrán participar en la prevención de la salud y de las enfermedades mediante la promoción de acuerdos entre las comunidades autónomas y los ayuntamientos, que favorezcan planes integrales de salud y vacunaciones, y fortaleciendo las redes de vigilancia epidemiológica.

Otro aspecto importante a tener en cuenta en el permanente proceso de acercamiento del Sistema al ciudadano es todo lo relativo a los centros asistenciales. En éste orden de cosas, incrementaremos la red de centros de Atención Primaria, de los que como ejemplo sirva decir que sólo en la Comunidad de Madrid se han construido treinta y uno en la presente Legislatura, y están proyectados otros cincuenta. La necesaria cercanía física, sin embargo, no es suficiente para mejorar en su plena concepción nuestra Asistencia Primaria.

Para ello, el previsible incremento en el número de centros deberá ir, necesari-

amente, acompañado de un incremento en la capacidad resolutive de los mismos, de modo que sea posible acudir al centro de salud o al ambulatorio, y recibir en una misma sesión, un diagnóstico y un tratamiento. Para ello será preciso revisar los rendimientos y las necesidades de medios diagnósticos con que actualmente cuentan nuestros centros de Atención Primaria.

En éste mismo sentido, el aumento de unidades de cirugía menor en A.P., y de unidades de cirugía mayor ambulatoria en Atención Especializada redundarán necesariamente en una reducción de las listas de espera.

Por otra parte, entendemos que es preciso estructurar una seria reforma de las formas en que se administra la asistencia de salud mental y un incremento de los medios dedicados; lo que requerirá una nueva organización que pueda adaptarse a patologías cuya incidencia es creciente, tales como el Alzheimer o algunas enfermedades neurodegenerativas, todo ello en el marco del vigente Programa Marco del Partido Popular para las comunidades autónomas.

Por lo que respecta a los centros de Atención Especializada, hemos de ser tenaces en alcanzar el objetivo largamente esperado, de poder dotar de una mayor confortabilidad a los centros.

Para mejorar las circunstancias de aquellas personas que requieran estancias de larga duración (cuidados paliativos, cáncer y otras enfermedades de alta morbimortalidad) pondremos a su disposición un número cada vez mayor de habitaciones de una o dos camas; siendo una de nuestras aspiraciones poder acabar definitivamente con las habitaciones que acojan a más de dos enfermos.

Al referirme a las personas afectadas de cualquier tipo de discapacidad quisiera subrayar que las políticas sociosanitarias del Partido Popular continuarán en la línea de trabajar más y mejor también por nuestros mayores, con el objeto de que el simple hecho de envejecer no traspase la delgada línea que separa a menudo la dependencia de la enfermedad.

Para ello, junto a medidas de contenido estrictamente social, como pueden ser los planes de formación y promoción del voluntariado especializado, añadiremos otras de carácter más resolutivo, y más al alcance de las corporaciones locales, como por ejemplo la ampliación de los dispositivos de teleasistencia, a los que podrán acceder a bajo coste las personas que los requieran a través de convenios entre los ayuntamientos y las comunidades autónomas.

A lo largo de éste artículo he pretendido desgranar aquellos aspectos esen-

ciales que el Partido Popular entiende como más importantes para modernizar el Sistema Nacional de Salud y adaptarlo a las cambiantes necesidades de un país que lidera la tasa mundial de longevidad, que representa la frontera meridional de Europa, y cuya economía en los últimos años ha crecido sensiblemente por encima de la media europea. Todo ello supone para los españoles la garantía cierta de viajar en uno de los vagones de cabeza del tren de la Europa del siglo XXI.

Como consecuencia de ello, es preciso que nos centremos en la necesidad de cuidados médicos de larga duración, la aparición de brotes de enfermedades tropicales o raras, y que tengamos presente como requisito indispensable poder contar con un sistema económico saneado dan cuenta también de la necesidad vital que supone para el Sistema estar a la cabeza de los progresos científicos de la comunidad internacional.

Para terminar, quisiera dedicar unas líneas a lo que en mi opinión representa la mejor garantía de futuro para nuestro Sistema: sin lugar a dudas, la investigación. Un hecho que corrobora el compromiso del Gobierno con la innovación y la investigación en materia sanitaria, lo constituyen la reciente puesta en marcha del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), y los avances en la

construcción del Centro Nacional de Enfermedades Cardiovasculares (CNIC).

La actividad de ambos Centros, junto con la continuidad en los apoyos prestados al Instituto de Salud Carlos III, nos permitirán en los próximos años presentar a España como un referente mundial en las investigaciones acerca de las enfermedades del corazón y el cáncer. Como dato, baste significar que en los Presupuestos Generales del Estado del año en curso, un 20% de los fondos destinados a

financiar nuestra Sanidad, se destinarán a investigaciones biomédicas.

En definitiva, los progresos del Sistema Nacional de Salud se han visto incrementados muy notablemente desde 1996, como también se han visto incrementados los recursos a él destinados por los Gobiernos presididos por José M.^a Aznar. Un sistema descentralizado, que ha mejorado, y que continuará mejorando bajo unos criterios de corresponsabilidad, equidad, calidad y participación.

