

¿EL PACTO PARA QUÉ?

El reconocimiento de los cambios que se están produciendo en nuestra sociedad y la percepción de que nuestro Sistema Sanitario no está respondiendo a las necesidades que los cambios están generando, ha conducido al nuevo Gobierno vasco a plantear un grupo de trabajo para la realización de un plan de transformación del mismo. Para ello, ha presentado un documento (*Pacto vasco de salud*) y ha invitado a participar a lo que define como agentes o personas expertas en el área de la salud en cualquiera de sus diferentes aspectos (diseño, ejecución de actividades, formación y análisis, evaluación de resultados, liderazgo de programas o políticas, etc.).(1)

CONSIDERACIONES DE OSALDE:

➤ SOBRE LA VISIÓN

El documento “Pacto vasco de salud” recoge que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los ciudadanos, y el sistema de salud debe ser un reflejo del compromiso de la sociedad con el bienestar de sus habitantes. En Euskadi, la atención en salud se basa en principios de equidad, calidad y eficiencia, buscando siempre la mejora continua de la atención sanitaria y el bienestar social. En este documento, se plantea la necesidad de un Pacto Nacional de Salud que articule las diferentes políticas y programas en torno a una visión integral del sistema de salud.

Pero, no han sido convocadas las sociedades científicas (especialmente notoria es la ausencia de Osatzen), ni asociaciones con larga trayectoria en la defensa de la sanidad pública (como Osalde) o en la defensa de la AP (como Lehen Arreta Arnasberritzen) ni a la Comisión Sociosanitaria de Comités de Ética de Euskadi, ni a representantes de la ciudadanía, ni hay presencia de personas con reconocimiento de “expertas” en estos temas. Ello supone privar al debate de la visión (principios y valores) que estas entidades podrían aportar. Valores que, creemos, resultan indispensables para sustentar un sistema público de salud justo, de calidad, universal, gratuito, accesible...,

➤ SOBRE LA NECESIDAD DE TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

OSALDE plantea que esta propuesta de transformación debe contener en su base las siguientes consideraciones:

- que el sistema sanitario que dispone la CAPV es un bien social y que hay que mantenerlo y actualizarlo.
- que para conseguir un buen sistema de atención a la salud, es necesario elaborar estrategias a largo plazo que no queden comprometidas por los diferentes partidos en el Gobierno.
- que para dar estabilidad y viabilidad al pacto es necesario que estén representados todos los agentes implicados.

El Pacto de la salud debe tener como propósito consensuar una visión de futuro para lograr establecer unas estrategias que se concreten en acciones que sean capaces de producir los cambios que generen el mayor nivel de salud de nuestra población en consonancia con su grado de desarrollo.

Para ello, se deberán disponer las medidas necesarias para que este acuerdo se lleve a la práctica:

- Comprometer a todos los agentes implicados (No están todos representados)
- Deberá tener (tal como se señala) una visión a largo plazo pero tendrá que tener capacidad para generar actuaciones a corto plazo en elementos clave. Tiene que orientarse a producir acciones a lo largo de su trayecto.
- Deberá fijar un plazo para analizar el recorrido realizado y valorar si es conforme con lo acordado.
- Deberá establecer lo necesario para gestionar el cambio.

➤ SOBRE LOS PROPÓSITOS (OBJETIVOS DEL PACTO)

El documento señala los siguientes:

- Asegurar acceso universal
- Mejorar calidad asistencial
- Sostenibilidad del sistema
- Participación ciudadana
- Prevención y promoción de la salud

Se debería añadir:

- Garantizar la equidad
- Ser transparente y realizar rendición de cuentas
- Defender un modelo comunitario de atención a la salud
- Estar basado en resultados (importancia de la evaluación)

➤ SOBRE LOS ELEMENTOS PARA EL ANÁLISIS (DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN)

Las *Aportaciones del sistema sanitario* (tomado de J.M. Freire de la conferencia: la Atención primaria que Andalucía necesita. En Sevilla a 1 de Febrero de 2024) nos parecen válidas para el análisis al ser perfectamente atribuibles al Sistema Sanitario de la CAPV:

Logros del Sistema Nacional de Salud español

1. **Cobertura universal de facto** de toda la población.
2. **Acceso** razonablemente equitativo a servicios médicos de **buena calidad, basados en la Atención Primaria**.
3. **Bajo coste** global comparado (6.5% PIB).
4. **Ofrecer una gran seguridad** ante la enfermedad y accidentes en todo el territorio, a toda la población, a todas horas, todos los días del año.
5. **Realizar una gran contribución al bienestar y salud** de toda la población y a la **cohesión social** del país.
6. Ser el **servicio público mejor valorado** de España



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Servicio Andaluz de Salud



Osakidetza
salud, más que nunca



SaludMadrid



SERGAS
Servizo Galego de Saúde



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

Impacto social y económico del del Sistema Nacional de Salud

Los logros del SNS tiene un gran impacto en la sociedad más allá de la salud:

- Componente básico del sistema de **bienestar, cohesión, seguridad y solidaridad colectiva**;
- Gran contribución a la **redistribución de la renta** y a la **justicia social**;
- Clave para la creación y mantenimiento del **capital humano** del país;
- Constituye un **sector económico** con empleo de alta calidad.



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD



PROPUESTA DE OSALDE: ASPECTOS NECESARIOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y LA CONSECUENTE PROPUESTA DE CAMBIO Y/O AVANCE.

(No hay un orden por importancia o por la relación entre unas y otras. Es necesaria su agrupación en un número pequeño de Items para su estudio posterior).

1. Malestar y preocupación poblacional por la situación de la atención a la salud.
2. Amenazas globales a la salud:
 - contexto socio-político.
 - cambio climático.
3. Cambios socio-demográficos.
4. Incorporación de los avances médicos y tecnológicos. Transformación digital.
5. Globalización en lo que se refiere a la movilidad poblacional y a la dependencia en suministros de otros países.
6. Infr FINANCIACIÓN crónica y gasto creciente.
7. Infradesarrollo de la Salud pública.
8. Gobernanza inadecuada. Descripción de sus características a nivel macro-meso-micro.
9. Ausencia de participación de la población.
10. Falta de actuaciones intersectoriales: desarrollo de los conceptos “salud en todas las políticas” y “una sola salud”.
11. Inadecuada planificación de recursos. Adecuación cartera sanitaria. Evitación de los cuidados inversos.
12. Revisión de las relaciones con la industria farmacéutica. Promover el uso adecuado del medicamento.
13. Falta de organismos de asesoramiento científico-técnico autónomos: Agencia de salud pública. Agencia tipo “NICE”...
14. Atención centrada en procesos agudos. Medicalización.
15. Papel de los grupos de presión y su importancia en la toma de decisiones.
16. Nivelcentrismo: ausencia de trabajo en equipo, falta de integralidad en la atención.
17. Falta de garantía en la aplicación de las cualidades propias de una buena atención:
 - Accesibilidad
 - Calidad: seguridad, continuidad, integralidad, longitudinalidad y satisfacción.

18. Inadecuada política de personal.
19. Déficits de cobertura en áreas importantes: salud dental, podología, salud mental, fisioterapia...
20. Coexistencia de otros sistemas de atención: mutualidades, mutuas, etc...
21. No se garantiza el uso del euskera.
22. Escaso desarrollo de la evaluación como instrumento para la elaboración de propuestas y valoración de resultados.
23. Déficits formativos importantes en torno a:
 - a. La salud pública y papel de la Atención Primaria en el sistema sanitario. La relevancia del papel de la Atención Primaria en un SPS. Hay abundante evidencia (estudios) y amplio consenso en distintas instituciones y grupos de expertos que coinciden en considerar a la Atención Primaria como la mejor opción tanto para afrontar las necesidades y demandas de los ciudadanos como para garantizar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios públicos. Esta concepción no está representada en la formación de los profesionales sanitarios.
 - b. Promover la cultura de buenas prácticas y ética profesional.
24. Déficit en investigación en farmacia independiente de la industria y en investigación sobre procesos del SPS.
25. Déficit de integración sociosanitaria.
26. Análisis de la interrelación público-privada.

(1) Invitados a las sesiones de trabajo del Pacto de salud: representantes de los colegios oficiales de Médicos, Enfermería, Farmacéuticos, Psicología, Odontólogos, Trabajadores Sociales, Fisioterapeutas, Biólogos y Veterinarios. Además, también han asistido los partidos políticos EAJ-PNV, PSE, EH Bildu, PP y Sumar; los representantes de los sindicatos LAB, CCOO, UGT, Sindicato Médico y SATSE (ELA rechazó su asistencia); las universidades UPV/EHU, Deusto y Mondragon Unibertsitatea; la Confederación Empresarial Vasca (Confebask) y asociaciones de pacientes.(Euskadi.eus)