

CONSIDERACIONES DE LA UNIÓN INTERPRORFESIONAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID AL PLAN DE MEDIDAS DE GARANTÍA DE LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Los Colegios Profesionales miembros de la Comisión de Sanidad de la Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid, que representan a más de 130.000 profesionales sanitarios, hemos manifestado reiteradamente nuestra disconformidad con algunos de los aspectos contemplados en el **PLAN DE MEDIDAS DE GARANTÍA DE LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID**, ofreciendo nuestra colaboración y diálogo para intentar llegar a una solución justa para la Sanidad Pública Madrileña y estamos trabajando para aproximar líneas de actuación con la Consejería y plantear propuestas concretas que faciliten alcanzar soluciones que logren desbloquear la situación de conflicto actual.

Por ello, tras la apertura de una vía de diálogo con la Consejería de Sanidad y ante la difícil situación que atraviesa la sanidad pública madrileña, bajo los principios en los que se asienta el sistema sanitario de universalidad, gratuidad, equidad, calidad y respeto hacia el trabajo de los profesionales sanitarios y con el objetivo de recuperar los estándares habituales de calidad de la sanidad madrileña, hacemos las siguientes **CONSIDERACIONES**:

En relación a las medidas sobre:

1. Reformas estructurales en la gestión sanitaria.

- Se considera positiva la externalización de los servicios no sanitarios siempre que el servicio que se preste continúe manteniendo los mismos parámetros de calidad que actualmente vienen prestando estos servicios, excluyendo de esta medida el personal asistencial no sanitario o que realice funciones sanitarias dentro de los equipos multiprofesionales de los servicios de salud de la Comunidad de Madrid y apoyamos todas las medidas que, de forma convenientemente acreditadas y evaluadas, conduzcan a una mejor eficiencia y calidad de la atención sanitaria.

2. Aprovechamiento de los recursos para mejorar la atención de la población mayor

- Siendo conscientes de la necesidad de hospitales para atender la convalecencia de pacientes de media y larga estancia, proponemos en el caso del Hospital Carlos III que se lleve a cabo una negociación como se ha hecho con el Hospital de la Princesa, manteniendo en el mismo los servicios de referencia, la docencia, la investigación y la estructura de hospital general ya que consideramos que es compatible con el objetivo de ahorro.

3. Mejora de la eficiencia, utilización racional de los recursos y ahorro

- Se considera positivo seguir avanzando en la prescripción por principio activo, el fomento de la dispensación de genéricos, la protocolización de las patologías prevalentes, la implantación de programas específicos dirigidos a poblaciones de riesgo como el Programa del Mayor Polimedicado, el avance de receta electrónica y las estrategias de seguridad en el uso de medicamentos y de los procedimientos terapéuticos quirúrgicos, quimioterápicos y radioterapéuticos.
- Se considera positivo el incremento de las actividades de la central de compras y proponemos que la Administración haga copartícipe de las compras a los profesionales sin conflicto de intereses, que son quienes deben determinar los protocolos que definan las características técnicas de los productos y materiales a comprar, entendiendo que la calidad de los mismos debe ser una prioridad más, para determinar las especificaciones y protocolos de los programas de compras.

- No solo apoyamos el retraso en la apertura del Hospital de Collado Villalba sino que proponemos la suspensión indefinida de su apertura en tanto no se resuelvan las actuales dificultades presupuestarias.

4. Ordenación de equipos profesionales

- Se considera positiva la reordenación de la actividad de los profesionales en los hospitales, de acuerdo a los Planes Estratégicos en fase de estudio y desarrollo
- Se considera positiva la jubilación de los profesionales mayores de 65 años siempre que la medida se ajuste a criterios claros y objetivos, al objeto de aprovechar todas las potencialidades que proporcionen el conocimiento y la experiencia alcanzados por estos profesionales, estudiando formas de progresividad para la adopción de dicha medida.
- Se considera positiva la concentración de la complejidad, haciendo un estudio de las formas de progresividad para la adopción de dicha medida.
- En cuanto a la concentración de laboratorios para aprovechar economías de escala, como conocemos que existe un plan alternativo presentado por los Jefes de los Laboratorios habría que analizarlo para poder tener una opinión definitiva sobre esta medida.

Además, estamos de acuerdo en:

- Que se continúen desarrollando los siguientes proyectos:
 - Receta electrónica
 - Desarrollo de los Planes de Especialidades
 - Ejecución de la OPEs, tanto las que ya han celebrado sus exámenes como las recientemente convocados.
 - Estrategia de crónicos: Plan de actuación en enfermos crónicos y elaboración de las guías clínicas consiguientes.
 - Puesta en marcha de cinco nuevo aceleradores lineales.
 - Acreditación del Instituto de Investigación Puerta de Hierro.
 - Finalización de las obras de siete Centros de Salud actualmente en construcción.
- El compromiso de transparencia y redición de cuentas que debe regir en toda la Administración, compareciendo periódicamente para informar sobre los resultados en salud que se registren en nuestra Comunidad, elaborando registros epidemiológicos que permitan conocer la eficiencia de la atención sanitaria en todos los procesos y la priorización de las medidas a adoptar.

Sin embargo, dentro de las reformas estructurales en la gestión sanitaria, estamos en desacuerdo:

- En la externalización de la actividad sanitaria en 6 hospitales, utilizando el modelo de concesión dado que no se ha justificado documentalmente que dicha medida vaya a suponer el ahorro indicado en el Plan.
- En la concesión de la prestación de la asistencia sanitaria de Atención Primaria de un 10% de los Centros de Salud, dando prioridad en su gestión a la participación de los profesionales sanitarios que quieran constituir sociedades.

En cuanto a la tasa de euro por receta:

- Nosotros nunca habiéramos recomendado esta medida porque consideramos que con la aportación que realiza cada ciudadano en el Impuesto sobre la Renta es suficiente y supone una discriminación respecto a los restantes usuarios del Sistema Nacional de Salud como requisito para acceder al mismo medicamento.

Sin embargo, tal como se están sucediendo los hechos, no nos pronunciamos sobre la adopción de tal medida, quedando a la espera de la resolución del Tribunal Constitucional, puesto que, previsiblemente, el Gobierno también recurrirá el euro por receta de Madrid, tal como ha hecho en Cataluña, donde ha sido suspendida cautelarmente esta medida al haber admitido a trámite el Alto Tribunal el recurso del Gobierno.

Por todo ello, y a fin de mejorar la sostenibilidad del sistema sanitario público madrileño proponemos:

- La creación de mesas técnicas multidisciplinares compuestas por los profesionales de la sanidad pública madrileña para analizar los planes estratégicos de cada especialidad desarrollados por la propia Administración y los profesionales sanitarios con el objetivo de desarrollar un plan urgente para aminorar el gasto sanitario manteniendo los estándares habituales de calidad de la sanidad madrileña.

**Comisión de Sanidad
Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid**

Madrid, 21 de enero de 2013