

ELECCIONS GENERALS 2008

Les propostes en el sector sanitari
i d'atenció a la dependència



La Unió
Associació d'Entitats
Sanitàries i Socials

ÍNDEX

03

EDITORIAL

04

ENTREVISTES ALS REPRESENTANTS DELS PARTITS POLÍTICS

PSOE, PP, CiU, ERC i ICV-EUiA

SÍNTESI DE LES PROPOSTES DELS REPRESENTANTS DELS PARTITS POLÍTICS

14

REGULACIÓ DE LA DEMANDA I ACCESSIBILITAT

15

FINANÇAMENT I RECURSOS

16

SANITAT PRIVADA VS SANITAT PÚBLICA

17

IVA

18

PROFESSIONALS

- Valoració de les polítiques salarials i retributives
- Manca de professionals sanitaris
- Prescripció infermera
- Homologació de títols

21

LLEI D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA

22

ENTREVISTA

Dr. Boi Ruiz i Garcia
President de La Unió

STAFF

CONSELL EDITORIAL

President: Boi Ruiz

Vocals: Roser Fernández, Lluís Miravittles,
Xavier Gibert, Josep Martí, Anna Riera,
Cristina Aragüés i Estefania Linés

CONSELL DE REDACCIÓ

Direcció: Josep Martí i Lluís Miravittles

Coordinació: Cristina Aragüés

Redactora en cap: Estefania Linés

Redacció: Anna Cerdà

Col·laboradors: Joan Maria Ferrer, Carles Loran,
i Maria Rodríguez

Disseny i maquetació: Eduardo Fuente

Serveis comercials: Víctor Bertran, Jordi López,
Miguel Zavala i Raquel Goicoechea

Correcció: Treeloc

Impressió: Difoprint.PuntDigital

La Unió

Carrer Bruc, 72 1r. 08009 - Barcelona
comunicacio@uch.cat

T. 34 93 209 36 99

F. 34 93 414 71 22

www.uch.cat

Aquesta publicació és plural i difon informacions d'utilitat i d'interès. La societat editora respecta les opinions expressades però no les comparteix necessàriament, i només fa seus els continguts difosos per mitjà de l'editorial.

Tiratge d'aquest número 2.500 exemplars

Insistim en la necessitat d'un gran pacte

Fidels al nostre compromís de participar activament en el debat de les idees, us presentem novament una publicació especial amb motiu de les eleccions generals del proper 9 de març. Hem convidat a tots els candidats dels partits polítics amb grup parlamentari propi a contestar-nos un qüestionari on se'ls demanava que es definissin sobre els temes que més transcendència tenen en el nostre sector.

Totes les formacions polítiques han acceptat la nostra petició, a excepció feta d'EAJ-PNV, que ha declinat l'oferiment. D'altres candidats no han contestat tot el qüestionari amb l'argument que encara s'estava tancant el programa electoral.

Determinar el compromís real d'un entrevistat a través de les respostes d'un qüestionari és un exercici difícil. Es pot respondre amb evasives o generalitats ambigües per no entrar en profunditat en el moll dels assumptes. No obstant això, entenem, però, que de la lectura de les entrevistes se'n pot extreure una idea genèrica del projecte que cada formació política es compromet a defensar si governa o influeix directament sobre qui ho fa.

Abans de les eleccions autonòmiques celebrades el mes de novembre del 2006, La Unió va elaborar un document que sota l'explícit nom de "Propostes als partits polítics" resumia quins eren els temes a prioritzar des dels poders públics per assegurar no només la millora, sinó també la sostenibilitat del sistema.

Aquell document s'estructurava en tres grans blocs: el pacte per a la salut i l'atenció a la dependència, les propostes per al sistema sanitari públic i, finalment, les propostes per al sistema sanitari privat.

Amb referència al pacte per a la salut i l'atenció a la dependència, demanàvem que se centrés en cinc eixos fonamentals resumits en les polítiques de prestacions, els recursos econòmics, la prestació de serveis i la seva gestió, el paper dels professionals propis del sistema i la recerca i investigació. A data d'avui, i tenint en compte que, a més, i malgrat les transferències, en el sistema hi interactuen diversos nivells governamentals, el cert és que aquest gran pacte encara no és una realitat tot i que cada dia que passa esdevé més necessari.

Pel que fa a les propostes als partits polítics per al sistema sanitari públic, el document elaborat era d'una ambició extrema ja que posava damunt la taula mesures i recomanacions que afectaven pràcticament la totalitat del sistema. Es proposava la incentivació de les aliances entre l'administració i les entitats del tercer sector i mercantils a l'hora de gestionar projectes fent factible l'estalvi dels costos d'estructures i d'intermediació. Que fos viable, en definitiva, l'equilibri entre el control públic i l'autonomia de gestió.

Per últim, en l'àmbit de la provisió de serveis de finançament privat, també demanàvem que es considerés d'utilitat pública els serveis prestats des de l'àmbit privat, que s'incentivés fiscalment l'assegurament i la despesa sanitària privada com a reconeixement a la doble contribució, la consideració del sector privat de productes intermedis i finalistes com a sector promotor d'innovació i recerca i un llarg etcètera de mesures complementàries.

Observarà el lector que moltes d'aquestes propostes trameses als partits l'any 2006 mantenen tota la seva vigència. És per això que decidim posar-les novament en valor amb motiu de les eleccions generals del proper 9 de març. **I**



José Luis Rodríguez Zapatero

Candidato del PSOE

Ante el incremento sostenido de tarjetas sanitarias y de exigencias de servicio por parte de los usuarios, ¿qué medidas creen que se pueden impulsar para regular la demanda a fin de mantener la equidad y la accesibilidad del sistema?

Es cierto que, como consecuencia de que el nivel de población y de riqueza, se ha incrementado en España, las expectativas de los ciudadanos respecto a la sanidad pública aumentan. Parte del incremento de las tarjetas sanitarias se debe al fenómeno de la inmigración, pero conviene aclarar, para medir su verdadera incidencia en nuestro modelo asistencial, que la llegada de inmigrantes ha supuesto un incremento del gasto del 4,6% en el Sistema Nacional de Salud pero que su contribución vía impuestos a la financiación del sistema es del 6,6%.

El sistema sanitario público español es la mejor fórmula para asegurar una muy amplia oferta de servicios de calidad y de prestación universal que es un logro que debemos preservar: por el bien de quienes no pueden asumir el coste de una atención privada, pero esencialmente por el bien de toda nuestra sociedad y su salud pública.

Ahora bien, en un contexto de competencias transferidas a las Comunidades Autónomas y para una gestión de la oferta sanitaria, adecuada a la cobertura universal y a los parámetros de calidad que queremos, es necesaria una mayor implicación de todos. El Gobierno de España hace considerables esfuerzos por sostener la financiación del Estado autonómico pero es cada Comunidad Autónoma la que elige a qué dedica las transferencias del Estado. A los ciudadanos de cada Comunidad corresponde decidir esas prioridades políticas de gestión en las instituciones de su propia Comunidad.

Pero debo decir, en cualquier caso, que la amplitud y la calidad que oferta la sanidad pública española no la ofrece ningún seguro privado. Y confío, y para ello trabajamos, en que eso siga siendo así durante mucho tiempo.

Dado que el gasto sanitario evoluciona con unos parámetros diferentes al gasto del resto de servicios públicos, ¿qué medidas específicas propondría en esta materia dentro del modelo de financiación autonómico que se ha de negociar durante el 2008?

Una consideración específica de los parámetros del gasto sanitario exigiría que el modelo de financiación contemplara la vinculación directa de parte de la financiación estatal al gasto sanitario, algo que no ocurre ahora, con el modelo aprobado por el PP en 2002 y que plantea sin duda, algunas ventajas y otros problemas de acomodación general a nuestro sistema de financiación.

En la Conferencia de Presidentes celebrada el pasado año, se aprobó una partida de 6.800 millones de euros extraordinarios para paliar el déficit sanitario y no todas las comunidades autónomas aplicaron esta financiación estatal a la sanidad.

Con carácter general pero, desde luego, con aplicación efectiva al ámbito de la financiación sanitaria, debemos avanzar en los mecanismos de coordinación para evitar estas situaciones y mejorar la eficacia de los fondos públicos que podemos destinar a la sanidad.

¿Qué propuestas hará su grupo respecto al seguro y la sanidad privada para mantener este sector como un instrumento eficaz del sistema sanitario?

La sanidad privada, en general, hace bien las cosas, pero no puede sustituir a la pública. No, salvo que se quisiera precisamente renunciar a la defensa del Sistema Nacional de Salud como sistema de naturaleza pública y acceso universal. La sanidad privada está para lo que está. Ofrece, sin duda, buena asistencia médica para determinadas intervenciones; pero, ante enfermedades graves, que requieren un tratamiento costoso, los ciudadanos recurren a la sanidad pública, que ofrece buenos profesionales y las últimas tecnologías. La mejor opción, en mi opinión, es

continuar potenciando la sanidad pública, un sistema que no tiene porque renunciar a los mejores niveles de gestión y control del gasto.

Desde la finalización del proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas se han abordado políticas salariales y profesionales diferenciadas. ¿Lo ve como un problema o como un valor positivo en tanto que un ejercicio de autogobierno y de priorización política de cada comunidad?

En las Comunidades Autónomas hay diferencias de salarios, de precios y de prioridades políticas. Esa es una realidad que no se limita a la gestión del sistema sanitario, sino que se proyecta sobre cualquier ámbito de la actuación pública y privada.

Ese mismo sistema, en cambio, garantiza el derecho a las prestaciones y en condiciones de igual calidad a todos los españoles, mediante la cartera de servicios aprobada por el Consejo Interterritorial de Salud. Debemos tender a que las condiciones salariales y laborales de los profesionales sanitarios sean equivalentes; y, para ello, el Gobierno, en el ejercicio de su responsabilidad de garantizar la cohesión del Sistema Nacional de Salud, ofrece a las Comunidades determinadas herramientas para homogeneizar sus políticas de recursos humanos.

¿Qué actuaciones impulsarán desde el Gobierno de España para paliar la falta de profesionales sanitarios?

Según los datos que manejamos, en España no hay una preocupante falta de médicos en general: hay ligeros déficit en determinadas ramas. Esta situación no es un problema que se haya generado ahora, ya que formar un médico cuesta 10 años: seis de carrera y cuatro de especialidad. Para que esto no se convierta en un problema real grave y en 2015 nos encontremos sin médicos, el Gobierno ya ha empezado a actuar.

Lo primero es tener una imagen de la situación real. Para ello, el Ministerio de Sanidad y Consumo está poniendo en marcha un registro nacional de profesionales sanitarios, que se nutre de los registros de cada CC.AA. a las que el Gobierno ha entregado 2 millones de euros para su desarrollo.

Además, cada año hemos aumentado las plazas de formación de especialistas (la oferta MIR) y las plazas en las facultades de Medicina, y estamos haciendo un esfuerzo para agilizar la llegada a España de médicos extranjeros, con plenas garantías de calidad.

¿Qué opina de la prescripción de fármacos por parte de las enfermeras diplomadas? ¿Cómo actuarán en consecuencia?

Permítame aclarar que lo que se ha aprobado en

ningún caso se trata de prescripción de medicamentos, de recetar fármacos por parte de los profesionales de la enfermería. Las previsiones de la Ley de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios es que se fije un listado de medicamentos que puedan ser usados o, en su caso, autorizados por estos profesionales para facilitar así su labor diaria y la del resto del equipo de salud.

En estos momentos se está tramitando una Orden que desarrolla la Disposición adicional duodécima de la citada Ley. Esta Orden ha sido elaborada en el seno de la Comisión de Farmacia del Sistema Nacional de Salud contando con el consenso de todas las CC.AA. y con presencia de los colegios profesionales de médicos, enfermeras y podólogos.

¿Qué actuaciones llevarán a cabo a fin de facilitar la homologación de títulos de especialistas de profesionales extranjeros?

Los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia trabajan codo con codo para que el estricto proceso de homologación mantenga los más altos niveles de calidad pero verificándose con más agilidad burocrática. Es la única solución. Agilizar el proceso pero manteniendo los más elevados criterios de exigencia, los mismos a los que se somete a los médicos MIR durante su formación como especialistas.

En la provisión de servicios que prevé la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, ¿qué papel han de jugar las entidades de titularidad jurídica privada dado el potencial de este sector como sector económico?

Evidentemente, un papel fundamental. Y les aseguro que estamos decididos a que la aplicación de la ley, de este nuevo pilar del Estado del Bienestar, beneficie a todos los ciudadanos que lo precisen. Normalmente se destaca, y es lógico que así sea, el nuevo derecho de ciudadanía que consagra la ley, pero es verdad que su puesta en marcha traerá también beneficios económicos para nuevos profesionales, nuevos servicios y nuevas entidades. La Ley lo prevé expresamente, y fija además las facultades del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia para fijar estándares y parámetros de calidad conjuntos. Y, obviamente, fija también las obligaciones de las administraciones públicas de garantizar los niveles de calidad independientemente de la forma de prestación del servicio.

Cada Comunidad optará por su modelo de gestión, pero en todas ellas la colaboración con el sector privado es una parte importante de ese modelo. |



Mariano Rajoy

Candidato del PP

Ante el incremento sostenido de tarjetas sanitarias y de exigencias de servicio por parte de los usuarios, ¿qué medidas cree que se pueden impulsar para regular la demanda a fin de mantener la equidad y la accesibilidad del sistema?

El Sistema Nacional de Salud ha incrementado la atención sanitaria en más de cinco millones de ciudadanos entre 1999 y 2007. Son 45 millones los destinatarios de sus prestaciones y servicios. Por ello, es evidente que las soluciones pasan por el incremento de la financiación, el aumento de profesionales sanitarios y la ampliación y mejora de las infraestructuras sanitarias. Sólo así será posible mantener la calidad asistencial.

Dado que el aumento del gasto sanitario evoluciona con unos parámetros diferentes al gasto del resto de servicios públicos, ¿qué medidas específicas propondría en esta materia dentro del modelo de financiación autonómico que se ha de negociar durante el 2008?

Es evidente que el incremento de la población, las nuevas prestaciones y servicios, las infraestructuras y la extensión de las nuevas tecnologías son factores de gasto que es preciso valorar y prever. El Ministerio de Sanidad y las CC.AA. deben colaborar en ello.

El IVA supone un coste añadido en las instituciones que no pueden repercutir en la facturación de sus servicios. ¿Propondrán algún tipo de medida al respecto? ¿Cuáles?

Se trata de una cuestión que se tendrá que analizar y valorar en el conjunto de las reformas fiscales que habremos de emprender.

¿Qué propuestas hará su grupo respecto al seguro y la sanidad privada para mantener este

sector como un instrumento eficaz del sistema sanitario?

Son más de ocho millones de ciudadanos los que reciben asistencia sanitaria a través de seguros privados y las entidades sanitarias privadas además colaboran y conciertan servicios con la sanidad pública. Sin duda, sus actividades son de singular interés y constituyen una contribución muy valiosa dentro del sistema sanitario.

Algunos ámbitos públicos en los que operan (MUFACE, MUGEJU, ISFAS) son un ejemplo de ello.

Son experiencias que valoraremos con el sector para permitir que los logros alcanzados sean un referente para el futuro.

Desde la finalización del proceso de transferencias a las CC.AA. se han abordado políticas salariales y profesionales diferenciadas. ¿Lo ve como un problema o como un valor positivo considerado como un ejercicio de autogobierno y de priorización política a cada CC.AA.?

El Estatuto Marco y la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias son dos herramientas jurídicas de extraordinaria importancia para potenciar las políticas de recursos humanos en el sector sanitario. Ambas las impulsó el Gobierno del PP y lo hizo con un amplio respaldo político y profesional.

Permitían flexibilidad organizativa a las CC.AA., pero introducían factores de cohesión y coordinación indispensables para un SNS.

La carrera profesional y las retribuciones son, desde luego, verdaderas piedras de toque para valorar en qué medida se ha sabido combinar flexibilidad y coordinación.

La respuesta que nos ofrece la realidad de los hechos no es satisfactoria porque, entre otras cosas, sobran factores de desmotivación para los profesionales sanitarios.

El Ministerio no ha ejercido el liderazgo que le corresponde y ha faltado intercambio de criterios y de experiencias. Habrá que trabajar para recomponer esta situación.

¿Qué actuaciones impulsarán desde el Gobierno del Estado para paliar la falta de profesionales sanitarios?

Durante los últimos cuatro años las CC.AA. gobernadas por el PP han venido insistiendo en la falta de profesionales sanitarios, en especial de médicos y enfermeras.

El incremento de la población que ha de ser atendida (más de cinco millones) y la marcha de muchos profesionales al extranjero son las causas principales, pero no las únicas.

También es muy importante la falta de respuesta coordinada entre los Ministerios de Educación y Sanidad, que no han promovido nuevas soluciones y que se han limitado a mantener el número clausus en las Facultades de Medicina.

No es de extrañar que más de 8.500 médicos hayan decidido buscar en otros países mejores oportunidades profesionales.

Es verdad que la falta de médicos es más intensa en unas especialidades que en otras. Pediatras, anestesiólogos y médicos de familia son algunas especialidades muy deficitarias.

La Comisión de Recursos Humanos, establecida en la Ley de Cohesión y Calidad y aprobada con el Gobierno del PP, debe recobrar su vigor. Ha vivido una etapa mortecina, carente de sensibilidad ante los problemas que he mencionado y que es preciso resolver, y en la que, por supuesto, el Ministerio de Sanidad ha ejercido un liderazgo inexistente en esta última legislatura.

¿Qué opina de la prescripción de fármacos por parte de las enfermeras diplomadas? ¿Cómo actuarán en consecuencia?

El Gobierno socialista ha contribuido a la ceremonia de la confusión y, con ocasión de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, ha complicado aún más las cosas.

La Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, aprobada con un amplio respaldo en 2003, establece un Comité Consultivo Profesional, en el que están representados los distintos profesionales sanitarios, con el fin de resolver problemas y buscar soluciones. El objetivo fundamental de esta ley, que impulsó el Gobierno del PP, es

fomentar la colaboración a través del diálogo y el acuerdo.

Nada de esto ha hecho el Gobierno del PSOE, que ha mantenido bloqueado este Comité Consultivo pese a las múltiples peticiones del PP y de los distintos sectores profesionales.

Habrà que encontrar y aplicar las soluciones en base a estos principios y procedimientos.

¿Qué actuaciones llevarán a cabo a fin de facilitar la homologación de títulos de especialistas de profesionales extranjeros?

Éste es un tema que nos preocupa. Resulta sorprendente que nuestros médicos, con una magnífica formación a través del MIR, tengan que marcharse de España y que, según algunas informaciones, se hayan homologado 6.000 títulos extranjeros.

Hay algo que falla, por no decir muchas cosas. Por eso, no es de extrañar que haya sido necesario acudir a la contratación de médicos extranjeros, que bienvenidos sean, pero en un marco mejor definido y mejor planificado de recursos humanos, revestido en todo caso de la necesaria transparencia y sin negarse a admitir lo evidente: el déficit de médicos.

En la provisión de servicios que prevé La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, ¿qué papel han de jugar las entidades de titularidad jurídica privada dado el potencial de este sector como sector económico?

Para el Partido Popular, la *Ley de Dependencia* es una parte fundamental de la política social. Algunos la califican con acierto como el cuarto pilar del Estado del Bienestar.

Con nuestras enmiendas en el Congreso y en el Senado, el proyecto inicial del Gobierno mejoró bastante, pero la financiación y la aplicación de esta ley por parte del Ejecutivo socialista ha sido muy deficiente en muchos aspectos, entre otros en lo relativo a la colaboración del sector privado, que tiene experiencia y que puede ayudar a los poderes públicos.

Pese a ello ha habido que esperar hasta el mes de diciembre pasado (un año después de aprobarse la *Ley de Dependencia*) para que el Gobierno del PSOE presente un primer borrador sobre acreditación de centros privados.

Es necesario revisar esta situación y contar con un amplio apoyo de todos para que las personas dependientes cuenten con una atención socio-sanitaria de calidad. |



Josep Antoni Duran i Lleida

Candidat de CiU

Davant l'increment sostingut de targetes sanitàries i d'exigències de servei per part dels usuaris, quines mesures creuen que es poden impulsar per regular la demanda a fi de preservar l'equitat i l'accessibilitat del sistema?

Abans de pensar en mesures per regular la demanda, el que cal és millorar el finançament actual de la sanitat. Això és possible. Amb dades de l'any 2007, a Catalunya hi ha 966.000 persones d'origen estranger i bona part d'aquestes fa 5 anys no eren a Catalunya; aquesta és la causa del gran augment de les targetes sanitàries i la resposta no ha de ser restringir la demanda sinó millorar l'oferta, els serveis, és a dir, el finançament. Per això, la nostra prioritat és revisar el finançament de la Generalitat, d'acord amb l'Estatut, per reduir el dèficit fiscal que avui té Catalunya amb l'Estat. Un millor finançament per a Catalunya i un menor dèficit fiscal amb l'Estat ha de significar més recursos per a la sanitat i, per tant, més metges, més infermeres, més inversió, millors serveis d'urgències.

Com que l'increment de la despesa sanitària evoluciona amb uns paràmetres diferents dels de la despesa de la resta de serveis públics, quines mesures específiques proposaria en aquesta matèria dins del model de finançament autonòmic que s'ha de negociar durant l'any 2008?

És evident que l'evolució de la població protegida ha de tenir un paper que en l'actual model no té. Però, tal com he dit abans, la qüestió fonamental és revisar el finançament de Catalunya, tota la resta serà posar pegats. Un exemple el tenim en la millora del finançament de la sanitat de l'any 2005, quan el govern de l'Estat i la Generalitat van negociar acords

específics per millorar la sanitat i, bàsicament, van consistir en l'avançament de bestretes, és a dir, rebre en aquell moment recursos a compte del que la Generalitat hauria de cobrar l'any 2008 i 2009. És clar que aquesta mena d'acords no dóna solucions al sistema. Per tant, a curt termini, proposem instrumentar un fons especial que aportí el finançament addicional necessari per tal de donar resposta a les conseqüències que en tot ordre comporta l'increment de la població immigrant, l'evolució dels costos dels procediments d'atenció sanitària i dels fàrmacs, i l'envelliment de la població, però el que de veritat ens interessa és la definitiva reforma del sistema de finançament. A partir d'aquí serà al govern de la Generalitat a qui li tocarà actuar.

Atès que l'IVA suposa un cost afegit en les institucions que no poden repercutir en la facturació dels seus serveis, proposaran algun tipus de mesura? Quines?

La mesura que les institucions sanitàries puguin descomptar-se l'IVA suportat ja l'hem proposat i ens l'han negat. El problema és que la regulació de l'IVA es realitza per directiva europea i actualment ho impedeix. Malgrat tot, en la propera legislatura tornarem a plantejar-ho.

Quines propostes farà el seu grup sobre l'assegurament i la sanitat privada per tal de mantenir aquest sector com un instrument eficaç del sistema sanitari?

És positiu per a tothom que el país disposi d'un assegurament i una sanitat privada desenvolupats. És positiu per als usuaris i ho és per al sector públic, ja que descomprimeixen la pressió que pateix la sanitat pública. CiU és partidària

d'aplicar una deducció del 20% a l'IRPF per a aquells ciutadans que disposin de pòlisses de cobertura sanitària complementàries, tal com ja passa en aquests moments amb els treballadors autònoms, els quals es poden deduir les despeses en assegurances sanitàries del titular i de la família, deducció que, per cert, va ser aprovada a instàncies de CiU.

Des de la finalització del procés de transferències a les comunitats autònomes s'han abordat polítiques salarials i professionals diferenciades. Ho veu com un problema o com un valor positiu considerat com un exercici d'autogovern i de prioritització política a cada comunitat autònoma?

Evidentment és un valor positiu, les competències sanitàries estan assumides per les comunitats autònomes i, per tant, cadascú gestiona segons la seva realitat, que no és la mateixa a cada lloc. Precisament, a Catalunya, quan CiU estava al govern, vàrem desenvolupar el que arreu s'ha conegut com el model sanitari català, el qual ha estat estudiat i utilitzat com a model.

Quines actuacions impulsaran des del govern de l'Estat per pal·liar la manca de professionals sanitaris?

N'hi ha dues de principals: la primera és arreglar el finançament, ja que amb més recursos el sistema sanitari català podrà contractar més professionals sanitaris. La segona és la de formalitzar el traspàs, recollit a l'Estatut, del programa de formació postgraduada d'especialistes, és a dir, el MIR, per tal d'ajustar la seva gestió a la realitat operativa amb especial incidència en el nombre de places convocades i en la qualitat de la formació.

L'objectiu és garantir que l'oferta de places de medicina a les universitats catalanes doni resposta a la demanda i a les necessitats de la població catalana. No pot ser que joves catalans que volen estudiar medicina no puguin fer-ho, mentre que les seves places són ocupades per gent que ve de fora i que en acabar la carrera se'n torna a fora. Els que vénen de fora han de poder fer-ho, però els d'aquí primer.

Què opina de la prescripció de fàrmacs per part de les infermeres diplomades? Com actuaran en conseqüència?

CiU ja va impulsar, en el moment de la tra-

mitació de l'anomenada Llei del medicament, una disposició addicional que deixés una porta oberta al desenvolupament reglamentari de la prescripció supervisada per part d'infermeres i podòlegs en uns casos molt taxats i delimitats. Parlant amb els col·legis professionals de metges i d'infermeria veiem que les distàncies no són, a la pràctica, tan importants. Per què no acomodem la realitat de dret a la realitat de fet com a tants altres estats del nostre entorn europeu? Estem pensant en malalties cròniques, en medicaments específics i determinats d'hospitals... Això sí, sempre sota la supervisió dels metges però amb sentit comú. Per tant, actuarem per impulsar el desenvolupament reglamentari del que ja preveu la Llei del medicament a instàncies de CiU; desenvolupament que no s'ha realitzat durant l'any i mig de vigència de la llei per falta d'un diàleg que el Ministeri hauria d'haver impulsat amb les parts.

Quines actuacions duren a terme per tal de facilitar l'homologació de títols d'especialistes de professionals estrangers?

Els metges i infermeres que arribin de fora i vulguin exercir a Catalunya han de poder fer-ho, contribuint així a reforçar la plantilla de professionals sanitaris. Ara bé, cal un estricte control de qualitat en la regularització i convalidació de les titulacions i dels estudis.

En la provisió de serveis que preveu la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*, quin paper han de jugar les entitats de titularitat jurídica privada tenint en compte el potencial d'aquest sector com a sector econòmic?

El paper de les entitats de titularitat privada en la provisió de serveis d'atenció a les situacions de dependència és molt important. El sistema d'atenció s'ha de configurar com una xarxa pública que integri de forma coordinada centres i serveis, públics i privats. Per garantir la qualitat de l'atenció, les administracions públiques i el sector privat han de col·laborar i treballar plegats. L'administració, per la seva banda, ha de facilitar la formació i la contractació de treballadors per a l'atenció a les persones en situació de dependència, i la creació d'equipaments i serveis destinats a aquest objectiu. Ahora, ha de vetllar per la qualitat de l'ocupació en aquest sector. |



Joan Ridaó

Candidat d'ERC

Davant l'increment sostingut de targetes sanitàries i d'exigències de servei per part dels usuaris, quines mesures creuen que es poden impulsar per regular la demanda a fi de preservar l'equitat i l'accessibilitat del sistema?

Davant l'existència de múltiples elements de "pressió" que incideixen en una tendència a l'elevació de la despesa sanitària, cal seguir desenvolupant instruments de gestió que ajudin a buscar la distribució més equitativa i eficient dels recursos.

Catalunya necessita un sistema sanitari innovador que sigui capaç d'adaptar-se a les expectatives de la població.

Ara bé, també cal promoure que els ciutadans i les ciutadanes assumeixin responsabilitats en el manteniment i la millora de la seva salut i impulsar l'educació sanitària, la promoció de la salut i la prevenció de les malalties, com a principals eines que faran reduir la despesa sanitària.

Com que l'increment de la despesa sanitària evoluciona amb uns paràmetres diferents dels de la despesa de la resta de serveis públics, quines mesures específiques proposaria en aquesta matèria dins del model de finançament autonòmic que s'ha de negociar durant l'any 2008?

A Catalunya, la sanitat pública necessita reformes definitives en el finançament i, per tant, cal fer una revisió acurada de l'acord sobre finançament del 2005. Durant aquesta darrera legislatura el grup parlamentari d'Esquerra ja ha plantejat la necessitat d'acabar amb el dèficit sanitari que s'arrossega a Catalunya. La sanitat pública catalana ha d'avançar cap a una fórmula de finançament que comporti un increment progressiu per tal d'assolir el percentatge del PIB destinat a la sanitat pública que iguali la mitjana dels països de la UE.

De manera més específica, Esquerra insistirà en la revisió i modificació de certs criteris dels Fons de Cohesió Sanitària que tant perjudiquen a Catalunya. És necessari incrementar i millorar-ne la redistribució a través d'un pacte de finançament addicional que garanteixi el pagament de l'atenció sanitària realitzada a desplaçats entre comunitats autònomes i estrangers, els plans nacionals i futures atribucions que l'Estat pugui fer.

A tall d'exemple, l'any 2002 la sanitat pública catalana va gastar 42 milions d'euros en atenció a persones no residents a Catalunya i només en va rebre 10,2 milions del Fons de Cohesió.

Atès que l'IVA suposa un cost afegit en les institucions que no poden repercutir en la facturació dels seus serveis, proposaran algun tipus de mesura? Quines?

Totes les entitats que es dediquin a prestar serveis sanitaris haurien de poder tenir alguna desgravació a canvi d'acceptar les normes de regulació sanitàries que estableixi el govern de la Generalitat.

Quines propostes farà el seu grup sobre l'assegurament i la sanitat privada per tal de mantenir aquest sector com un instrument eficaç del sistema sanitari?

La sanitat pública i la sanitat privada han de col·laborar i relacionar-se amb total transparència i no provocar situacions confuses que generin mútua desconfiança.

L'existència d'un catàleg de prestacions a cobrir per part de la sanitat pública també ajuda a la complementaritat dels dos sectors. Per tant, des d'Esquerra creiem que l'assegurament i la sanitat privada han de coexistir perfectament amb el sistema sanitari públic.

Des de la finalització del procés de transferències a les comunitats autònomes s'han abordat polítiques salarials i professionals diferenciades. Ho veu com un problema o com un valor positiu considerat com un exercici d'autogovern i de priorització política a cada comunitat autònoma?

En un sistema de salut descentralitzat com el nostre està justificada l'existència de diferències derivades de la pròpia diversitat i creiem que això és positiu, ja que es tracta d'un mecanisme per ajustar les realitats i necessitats de cada territori seguint el principi de subsidiarietat. Sempre buscant la màxima eficiència i qualitat.

Quines actuacions impulsaran des del govern de l'Estat per pal·liar la manca de professionals sanitaris?

Catalunya ha de poder gestionar i planificar els professionals que es dediquen i els que s'han de dedicar a la sanitat i, a més, també ha de tenir la facultat de decidir, per exemple, quants metges i infermeres es necessiten a Catalunya.

Per tant, s'ha de negociar amb el govern de l'Estat la modificació de la Llei 44/2003, d'ordenació de les professions sanitàries, per tal que la Generalitat tingui les competències necessàries per a realitzar totes les funcions descrites.

Calen, doncs, solucions a curt, mitjà i llarg termini. No n'hi ha prou d'augmentar el nombre d'estudiants.

Cal revisar les funcions que desenvolupa cada professional i redistribuir-les entre cadascuna de les diverses professions sanitàries i altres professionals de suport.

Què opina de la prescripció de fàrmacs per part de les infermeres diplomades? Com actuaran en conseqüència?

Sembla correcte, sempre i que es limiti la prescripció als medicaments i als materials de cures i a altres productes farmacològics per al control de malalties cròniques. Existeix un model similar al Regne Unit. Cal ser, però, molt prudents en la presa d'aquests tipus de decisions, ja que aquesta proposta per ella mateixa no assegura ni un ús més racional dels medicaments ni una disminució de la prescripció i de la despesa. S'ha de buscar un sistema simplificat de prescripció. El malalt ho ha de tenir fàcil i sempre cal actuar en benefici del pacient en primer lloc.

Quines actuacions duren a terme per tal de facilitar l'homologació de títols d'especialistes de professionals estrangers?

Cal crear un sistema on, amb la participació de les universitats, dels centres sanitaris, de l'administració pública i dels col·legis professionals, es garanteixi l'equivalència i la qualitat amb els professionals formats a Catalunya, garantint l'adequació als estàndards europeus, afegint-hi aspectes específics de coneixement de la llengua i la cultura catalanes. Però no s'ha de facilitar l'homologació per sota dels nivells estàndards de Catalunya.

En la provisió de serveis que preveu la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*, quin paper han de jugar les entitats de titularitat jurídica privada tenint en compte el potencial d'aquest sector com a sector econòmic?

El sector privat juga un paper molt important en la prestació de serveis socials per a persones en situació de dependència. Independentment de qui presti els serveis amb finançament públic, aquests serveis s'hauran de prestar amb condicions òptimes de qualitat. |



Joan Herrera

Candidat d'ICV-EUiA

Davant l'increment sostingut de targetes sanitàries i d'exigències de servei per part dels usuaris, quines mesures creuen que es poden impulsar per regular la demanda a fi de preservar l'equitat i l'accessibilitat del sistema?

El creixement de les targetes (TSI) obeeix a l'enorme increment demogràfic, degut, essencialment, a les persones immigrades que accedeixen als serveis de salut, cosa molt positiva perquè significa l'aflorament d'aquestes persones, que fan ús del que els permet la llei i les seves pròpies aportacions al sistema general de la seguretat social, i perquè es tracta de població habitualment més jove, més sana i, sovint, més instruïda que l'autòctona, i que, per aquestes i altres raons degudes, entre d'altres, a la precarietat de moltes de les seves condicions laborals, fa un ús força inferior dels serveis de salut. El fenomen que s'anirà incrementant és el dels reagrupaments familiars amb persones més demandants i menys cotitzadores i potser en unes situacions econòmiques del sistema menys favorables.

Perquè aquest mateix fenomen no desbordi el sistema calen mesures de bona acollida i abordament cultural, increment de les tasques preventives i dels consells de l'autocura, el pacte, en el dia a dia i en cada centre sanitari, de les regles de joc presidides per la cortesia, el respecte mutu, el silenci i la dedicació necessàries en cada cas.

Com que l'increment de la despesa sanitària evoluciona amb uns paràmetres diferents dels de la despesa de la resta de serveis públics, quines mesures específiques proposaria en aquesta matèria dins del model de finançament autonòmic que s'ha de negociar durant l'any 2008?

En primer lloc, cal una acció constant, no qualificable d'específica però sí d'ineludible, que consisteixi en propugnar el fet que, com dieu, "la despesa sanitària evoluciona amb uns paràmetres diferents dels de la despesa de la resta de serveis públics". Això es tradueix a nivell d'acció parlamentària i de govern central en la conveniència d'un nou pacte sanitari comunitats autònomes - govern central que nosaltres propugnem i que, pel que afecta al finançament de la despesa sanitària en el conjunt de l'Estat, es tradueixi en una ampliació del finançament sanitari en totes les comunitats autònomes.

Atès que l'IVA suposa un cost afegit en les institucions que no poden repercutir en la facturació dels seus serveis, proposaran algun tipus de mesura? Quines?

Un pacte entre el govern central i les comunitats autònomes, com el que propugnem per a l'aplicació del finançament té, evidentment, implicacions fiscals i algunes d'elles fins i tot requereixen una perspectiva europea. El cas de l'IVA dels serveis i dels productes sanitaris és un bon exemple. La seva reducció seria una via efectiva de finançament.

Quines propostes farà el seu grup sobre l'assegurament i la sanitat privada per tal de mantenir aquest sector com un instrument eficaç del sistema sanitari?

La millor contribució a l'eficàcia comença per una bona clarificació dels rols i dels objectius. L'assegurament obligatori i la sanitat de finançament públic tenen una lògica i uns objectius diferents de la sanitat de finançament privat amb o sense assegurament lliure i complementari. La sanitat de finançament públic s'ha de

mantenir en la lògica del rigor científic i situar-se exclusivament dins de les necessitats efectives de la salut.

Des de la finalització del procés de transferències a les comunitats autònomes s'han abordat polítiques salarials i professionals diferenciades. Ho veu com un problema o com un valor positiu considerat com un exercici d'autogovern i de priorització política a cada comunitat autònoma?

Des de la perspectiva d'aprofundiment de l'autogovern i de la capacitat autonòmica de priorització política és un valor positiu, però es converteix en un problema si no s'actua amb coherència i rigor. No és coherent dir que es prioritza la sanitat per sobre d'altres serveis i simultàniament retribuir pitjor als professionals de la salut. En canvi, és perfectament legítim que la sanitat de finançament privat apliqui lògiques de foment del consum que aposta per la satisfacció als clients fins i tot assumint-ne riscos personals en el camp del consum de productes i serveis sanitaris acreditats; una lògica que aplicada mimèticament a la sanitat de finançament públic li genera ineficiències.

Quines actuacions impulsaran des del govern de l'Estat per pal·liar la manca de professionals sanitaris?

L'increment notable de places universitàries en medicina i en infermeria i les seves especialitats, la millora i la potència dels plans d'estudi, en especial d'infermeria (solucions a mitjà-llarg termini), la creació d'unitats de català a les escoles oficials d'idiomes situades a fora dels països de parla catalana (carència greu i necessitada de solució a curt termini), l'increment dels nivells salarials, almenys d'acord amb els paràmetres existents a la UE-15, i la promoció pública i sensible d'aquestes professions com a essencials per a l'estat del benestar.

Què opina de la prescripció de fàrmacs per part de les infermeres diplomades? Com actuaran en conseqüència?

La formació de les infermeres passarà a tenir una consideració superior i poden assumir responsabilitats superiors a les actuals, però no perquè es canviï la denominació de la formació sinó, per exemple, perquè una especialització

en infermeria de pràctica avançada, ja existent en d'altres països.

Quines actuacions duran a terme per tal de facilitar l'homologació de títols d'especialistes de professionals estrangers?

Es tracta d'un tema en què intervenen agents molts diversos: governamentals d'àmbit autonòmic, espanyol i europeu, tant universitari com sanitari; agents contractadors: governs, universitats i centres sanitaris; agents acreditadors: societats científiques i col·legis professionals; que han de pronunciar-se davant d'una àmplia heterogeneïtat de nivells de les universitats i pràctiques clíniques on han estudiat i treballat professionals que poden estar interessats en treballar en el nostre país.

En la provisió de serveis que preveu la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*, quin paper han de jugar les entitats de titularitat jurídica privada tenint en compte el potencial d'aquest sector com a sector econòmic?

Les entitats de titularitat privada, convenientment acreditades, seran molt benvingudes, en especial si compleixen els estàndards de qualitat i retribució homologable exigibles entre els seus recursos humans. |

Regulació de la demanda i accessibilitat

La demanda de serveis sanitaris i d'atenció a la dependència s'incrementa a un ritme més gran que els recursos humans i tecnològics.

Cal prioritzar les decisions pel que fa a la cartera de serveis i buscar vies que impulsin la regulació de la demanda.



Preservació d'un sistema públic universal i aposta per una implicació de totes les administracions i per incrementar recursos financers. No obstant això, és una competència transferida a les comunitats autònomes i, per tant, els correspon fixar els recursos a destinar segons les seves previsions.



Davant l'increment de l'atenció sanitària, manifesta que "les solucions passen per l'increment del finançament, per l'augment dels professionals sanitaris i per l'ampliació i la millora de les infraestructures sanitàries".



Proposarà millorar el finançament general de Catalunya per poder destinar més recursos també a sanitat. Argumenta que la solució no és restringir la demanda, incrementada per l'augment de la població, molta d'origen estranger, sinó millorar l'oferta mitjançant la millora del finançament i més recursos econòmics.



Prendrà les mesures per desenvolupar instruments de gestió que facin més equitativa i eficient la distribució dels recursos. Promourà que "els ciutadans assumeixin responsabilitats en el manteniment i la millora de la seva salut" i impulsarà l'educació sanitària, la promoció de la salut i la prevenció de les malalties, com a principals eines perquè així es redueixi la despesa sanitària.



La demanda ha incrementat a causa de l'augment de la població estrangera i preveu que encara serà més gran pel procés de reagrupament familiar. Impulsarà, per tant, mesures d'acollida i abordament cultural, increment de les tasques preventives i dels consells d'autocura.



Servei i manteniment de neteges

- Servei integral de neteja i desinfecció orientat al sector empresarial.
- Disposem de la normativa de qualitat ISO 9001-2000.
- Som la 1ª empresa de Neteges a Catalunya en certificar-nos a les OHSAS 18001-1999 en Prevenció de Riscos Laborals.
- Premi a la creació de Valor Social (Atorgat per Caixa de Terrasa). A La Nit de l'empresari 06 "12ª edició", per la patronal Cecot.
- Premi Atlante 2006 "3ª edició" per Iniciatives de sensibilització informació i/o formació en Prevenció de Riscos Laborals. Concedit per Foment Nacional del Treball.



C/. Orió, 2, Polig. Ind. Colom II
08228 TERRASSA
(Barcelona)

C/. Sant Sebastià, 15
17006 GIRONA

C/. Aragó, 484
08011 BARCELONA

C/. Brujas, 19 (Gran Via)
08202 SABADELL
(Barcelona)



Servei d'Atenció al Client.

902 17 05 48

www.hermanoscant.net

Finançament i recursos

Dels 191 països amb sistemes de salut, l'OMS situa Espanya al setè lloc. S'han de buscar fórmules econò-

miques que permetin la seva sostenibilitat futura, el 2008 es debatrà el finançament autonòmic.



Proposa que el model de finançament contempli la vinculació directa de part del finançament a la despesa sanitària.



Aposta per la col·laboració del Ministeri de Sanitat i les comunitats autònomes en la valoració i previsió de l'increment de la població, les noves prestacions i serveis, les infraestructures i l'extensió de les noves tecnologies.



Dins d'una revisió del sistema de finançament, proposa revisar el paper que té el concepte de població protegida i aposta, a curt termini, per instrumentalitzar un fons especial que aporti el finançament addicional necessari per tal de donar resposta a les conseqüències de la immigració, l'evolució dels costos dels procediments d'atenció sanitària i dels fàrmacs, i l'envelliment de la població.



La sanitat ha d'avançar cap a una fórmula de finançament que comporti un increment progressiu per tal d'assolir el percentatge de PIB destinat a la sanitat pública que iguali la mitjana dels països de la UE. Cal revisar i modificar certs criteris del Fons de Cohesió Sanitària. Incrementar i millorar la redistribució a través d'un pacte de finançament addicional que garanteixi el pagament de l'atenció sanitària realitzada a desplaçats entre comunitats autònomes i estrangers, els plans nacionals i futures accions que l'Estat pugui fer.



Nou pacte sanitari entre les administracions que es tradueixi, en matèria de finançament, en una ampliació del finançament sanitari a totes les comunitats autònomes per tal que la despesa per càpita sigui equivalent a la dels països de la UE-15. Dotar les comunitats autònomes de competències per excloure del finançament públic medicaments d'eficàcia comparativa no prou provada amb criteris a les comissions tècniques corresponents en les comunitats autònomes.



Socis col·laboradors

www.uch.cat



CONFIDE: CORREDURÍA DE SEGUROS



Sanitat privada vs sanitat pública

Des de fa anys, al nostre país es dona la col·laboració entre sanitat pública i privada com a partícip de la prestació del servei públic sota fórmules de concert; amb fórmules concessionals de construcció d'equipa-

ments i gestió dels serveis i com a complementària del servei públic mitjançant les fórmules d'assegurament privat, opció que tria un 20% de la població com a assegurament addicional al servei públic.



Aposta per potenciar la sanitat pública. Afirmar que “la sanitat privada, en general, fa bé les coses però no pot substituir la pública”.



Afirmar que més de 8 milions de ciutadans tenen una assegurança sanitària privada. Valora positivament la col·laboració de la sanitat pública i la privada i considera que s'ha de fomentar.



Opinió positiva sobre el sector privat ja que descomprimeix la pressió que pateix el sector públic. Partidari d'aplicar una deducció d'un 20% en l'IRPF per a aquells ciutadans que tinguin pòlisses de cobertura sanitària complementàries.



Segons el seu criteri, la sanitat pública i la privada han de col·laborar i relacionar-se amb transparència. Aposta per la seva coexistència i afirma que “l'existència d'un catàleg de prestacions a cobrir per part de la sanitat pública també ajuda a la complementarietat dels dos sectors”.



Sota el seu prisma “la sanitat de finançament públic s'ha de mantenir en la lògica del rigor científic i situar-se exclusivament dins de les necessitats efectives de la salut; en canvi, és perfectament legítim que la sanitat de finançament privat apliqui lògiques de foment del consum que aporten satisfacció als clients”.

Laboratorio de Gases Medicinales

Abelló Linde

Linde

Seguridad, calidad y medioambiente

Nuestro objetivo es la fabricación de medicamentos y de gases medicinales produciendo innovaciones y soluciones que marquen la diferencia en el mundo, siendo nuestra prioridad la seguridad, la calidad y el medio ambiente.



ABELLÓ LINDE, S. A.
C/ Bailén 105
08009 Barcelona
Tel. 934 767 400
www.abellolinde.es
info@abellolinde.com

IVA

La problemàtica actual al voltant d'aquest impost se centra en el fet que l'assistència sanitària i les activitats que duen a terme les entitats sanitàries, en aplicació del que disposa la legislació espanyola en consonància amb la normativa comunitària, estan exemptes d'IVA i, per tant, no poden deduir l'IVA

suportat. El 2010 hi ha la possibilitat de modificar la directiva europea en vigor. Segons un recent estudi de La Unió en col·laboració amb la consultora Faura Casas en un supòsit d'aplicació d'un tipus d'IVA zero, els hospitals catalans deixarien de suportar un sobrecost de 156 milions d'euros anuals.



Aquesta formació política no ens ha fet arribar cap posicionament sobre aquest tema.



Es fa ressò de la qüestió i la valora en el conjunt de reformes fiscals que emprenguin.



Malgrat les dificultats per avançar en una reducció d'aquest impost, ja que s'ha de preveure mitjançant una normativa de caràcter comunitari europeu que actualment ho impedeix, a la propera legislatura tornaran a presentar iniciatives sobre aquest aspecte.



Opina que totes les entitats prestadores de serveis sanitaris haurien de poder tenir alguna desgravació a canvi d'acceptar les normes de regulació sanitàries que estableixi el govern de la Generalitat.



Tot i que aquest tema se situa en una perspectiva europea, reconeixen que una reducció de l'IVA per a les entitats sanitàries seria una via efectiva de finançament.



Compromiso de Novartis con España

Investigación e Innovación tecnológica desde España:

- A través de una red de investigadores en 1381 centros y con 5.395 pacientes en todas las fases del desarrollo clínico.
- Con el impulso de la articulación de las políticas industrial y sanitaria en parques tecnológicos y biorregiones españoles, el Centro de Referencia en Farmacoepidemiología (Barcelona), los Institutos Novartis de Investigación Biomédica (NIBR) y los corporativos como el Instituto Novartis de Enfermedades Tropicales (NITD).
- Mediante las actividades encaminadas al avance y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y de Formación Continuada para los profesionales sanitarios.

Atención al paciente / salud de la población:

- Con los profesionales de la salud: más de 10 millones de personas (1 de cada 4) en nuestro país son tratadas con productos Novartis.
- Con la mejora en la práctica clínica diaria a través de la investigación de resultados en salud (IRS): 20 proyectos de IRS en todo el territorio español con la participación de 4.800 investigadores y cerca de 30.000 pacientes.
- Mediante los proyectos de soporte al desarrollo de la participación y educación sanitaria de los pacientes y sus Asociaciones, en el contexto de la diversidad actual.

Internacionalización desde España:

- Gestión de Mercados Internacionales, que afectan al 70% de la población mundial.
- Exportaciones internacionales a más de 70 países desde nuestras plantas de producción.
- Transferencia de conocimiento, innovación organizativa y formación en el entorno sanitario y tecnológico.

Responsabilidad Social/Gestión Ética

- Mediante la promoción de la cultura de Gestión Ética, plasmada en la norma SGE21 de Forética.
- La preocupación por el medio ambiente y la seguridad en el trabajo, recogida en las certificaciones según las normas ISO-14001 y OHSAS 18001
- A través de sus programas de ayuda humanitaria en colaboración con Instituciones y ONG's.

Innovación responsable para ti



Professionals

Valoració de les polítiques salarials i retributives

Darrerament s'han situat les decisions en matèria de condicions laborals i salarials preses per cada comunitat autònoma en l'exercici legítim de les seves competències, com una de les causes que ha

complicat la situació del mercat de treball en el sistema nacional de salut, oblidant que aquesta és una de les facultats que comporta la capacitat d'autogovern.



Considera que el sistema garanteix el dret a les prestacions i en condicions d'igualtat a tots els espanyols. Assenyala que s'ha de tendir "a què les condicions salarials i laborals dels professionals sanitaris siguin equivalents" i, per aquest motiu, garantiran la cohesió del Sistema Nacional de Salud en aquesta matèria.



Assenyala que la realitat dels fets no és satisfactòria perquè, entre altres coses, opina que "sobren factors de desmotivació per als professionals sanitaris".



Des del seu punt de vista creu que és un valor positiu i que les competències sanitàries estan assumides per les comunitats autònomes i que, per tant, cadascú gestiona segons la seva realitat, que -diuen- no és la mateixa a cada lloc.



Manifesta que és un valor positiu i considera justificada l'existència de diferències derivades de la pròpia diversitat d'un sistema de salut descentralitzat com el nostre.



Valora positivament el diferent tracte laboral i professional, ja que afirma que es tracta d'un aprofundiment en l'autogovern.

Manca de professionals sanitaris

L'informe "*Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2006-2030)*" de març de 2007 elaborat per la catedràtica Beatriz González López Valcárcel i la professora Patricia Barber Pérez de la *Universidad de las Palmas de Gran Canaria* presenta com a principals conclusions que la formació de metges pel sistema MIR ha de proveir els especialistes

que necessiti el país; que cal flexibilitzar els fluxos entre especialitats i possibilitar reconversions i canvis d'especialitat; que és necessari disposar d'un registre de facultatius per tal de poder fer una planificació i que són necessàries mesures orientades a l'augment de places per a l'accés a la formació de grau i especialitzada.



Considera que "no hi ha una preocupant manca de metges en general", però sí que "hi ha lleugers dèficits en determinades especialitats". Proposa determinar clarament la situació constituint un registre de professionals sanitaris i incrementar el número de places de metges especialistes i agilitzar l'arribada de facultatius estrangers amb garanties de qualitat.



Impulsarà la *Comisión de Recursos Humanos* establerta en la *Ley de Cohesión y Calidad* i la cooperació entre els Ministeris d'Educació i de Sanitat.



Garantir l'oferta de places de medicina a les universitats catalanes per donar resposta a la demanda i a les necessitats de Catalunya i formalitzar el traspàs del programa de formació postgraduada d'especialistes per ajustar la seva gestió a les necessitats reals.



Proposarà la modificació de la Llei 44/2003 d'ordenació de les professions sanitàries per tal que la Generalitat tingui les competències necessàries en gestió i planificació dels professionals sanitaris. Veu necessària una revisió de les funcions que desenvolupa cada professional sanitari i redistribuir-les entre cadascuna de les diverses professions sanitàries i altres professionals de suport.



Segons el seu parer cal incrementar les places universitàries de medicina i d'infermeria i les seves especialitats, cal millorar el nivell salarial i es mostren favorables a comprar serveis als països extracomunitaris on hi hagi professionals en condicions similars als nostres.

Prescripció infermera

La capacitat dels professionals d'infermeria per prescriure medicaments es troba prevista legalment i pot afavorir un major reconeixement professional del col·lectiu, i alhora una millor distribució de la

càrrega de treball. Tanmateix s'està produint una forta controvèrsia entre col·lectius professionals i entitats institucionals al voltant de si cal concretar aquesta mesura i ens quins termes.



És partidari de fixar un llistat de medicaments que puguin ser usats o autoritzats per aquests professionals per tal de facilitar la seva tasca i la del conjunt del sistema de salut. No parla estrictament de prescripció de medicaments.



Proposa situar aquesta qüestió en el *Comité Consultivo Profesional*, previst a la *Ley de Ordenación de los Profesionales Sanitarios* on estan representats els diferents professionals sanitaris per tal de buscar solucions per a aquesta matèria.



Està d'acord amb la previsió d'una prescripció per part d'infermeres i podòlegs en uns casos molt taxats i delimitats.



Ho valora positivament sempre que es limiti als medicaments i als materials de cures i a altres productes farmacològics per al control de malalties cròniques.



Ho considera positiu sempre que s'emmarqui en el projecte d'ordre que ja està en curs. Segons el seu criteri, la nova titulació d'infermeria que facilitarà coneixements més avançats capacitarà les infermeres per dur a terme aquesta tasca.

Homologació de títols

Tots els informes solvents assenyalen que la contractació de professionals sanitaris estrangers serà, en els propers anys, un element que ajudi a pal·liar la manca de professionals, sobretot en especialitats mèdiques. No obstant, el procediment d'homologació

del títol d'especialista està sotmès a tals traves burocràtiques que en la pràctica invaliden aquesta opció, es limiten a homologar el títol de grau, no el d'especialista i provoca situacions irregulars.



Aposta per la cooperació entre el Ministeri de Sanitat i Consum i el Ministeri d'Educació i Ciència perquè el procés d'homologació mantingui els nivells de qualitat. Vol agilitzar el procés mantenint les mateixes exigències a les quals se sotmeten els metges MIR durant la seva formació com a especialistes.



Exposa que tot i ser important resoldre l'homologació de títols s'ha d'evitar la marxa de professionals espanyols a altres països.



Considera que els metges estrangers han de poder exercir a Catalunya sota un estricte control de qualitat en la regularització i convalidació de les titulacions i estudis.



Opina que cal crear un sistema on, amb la participació de les universitats, dels centres sanitaris, de l'administració pública i dels col·legis professionals, es garanteixi l'equivalència i la qualitat amb els professionals formats a Catalunya, garantint l'adequació als estàndards europeus.

Negociarà amb el govern de l'Estat la modificació de la Llei 44/2003 d'ordenació de les professions sanitàries per tal que la Generalitat pugui elaborar els programes de formació de les especialitats en ciències de la salut.



Manifesta que és un tema en què intervenen agents molt diversos que han de pronunciar-se davant una àmplia heterogeneïtat de nivells de les universitats i pràctiques clíniques on han estudiat i treballat professionals que poden estar interessats a treballar en el nostre país. Afegeix que el govern central ha d'assumir les seves responsabilitats i ha de demanar procediments clars, operatius i no burocratitzats.

Amaretto
fashion



Rambla de Vallromanes, 45 C 08188 Vallromanes (Barcelona) - Tel./Fax: 93.572.80.64 – www.amaretto.biz
AMARETTO FASHION S.L. Registro Mercantil de Barcelona-Tomo 39502, Folio 52, Hoja B-348162, Inscripción 1ª. C.I.F. B-64455389

Llei d'atenció a la dependència

S'ha presentat l'estudi *"La implantación y la gestión del Sistema de Atención a las personas con dependencia en España: las necesidades de los ciudadanos"* amb l'objectiu de conèixer les seves possibilitats d'implementació. Segons l'estudi, encara està pendent de

regulació el copagament i l'acreditació dels serveis de la xarxa de prestacions socials de cada comunitat autònoma. Cal establir uns criteris d'actuació i uns recursos que garanteixin la seva aplicació.



No és possible desenvolupar tot el potencial del nou Sistema Nacional de Dependència sense comptar amb les entitats de titularitat jurídica privada. Valora positivament que la llei fixi estàndars de qualitat conjunts i que fixi també obligacions de les administracions públiques de garantir els nivells de qualitat independentment de la forma de prestació del servei.



Compta amb els centres privats per a la provisió de serveis i considera que és necessari elaborar i elaboraran un procés d'acreditació per als centres privats.



"El paper de les entitats privades en la provisió de serveis d'atenció a situacions de dependència és molt important". "El sistema d'atenció s'ha de configurar com una xarxa pública que integri de forma coordinada centres i serveis, públics i privats per garantir la qualitat de l'atenció, les prestacions públiques i el sector privat han de col·laborar i treballar plegats".



"El sector privat juga un paper molt important en la prestació de serveis socials per a persones en situació de dependència". "Independentment de qui presti serveis amb finançament públic", s'ha de fer seguint unes condicions òptimes de qualitat.



Sempre que el sistema públic general actuï com a assegurador del dret i del finançament, i marqui de manera radical, per tant, les regles de joc i les formes de controlar-ne l'aplicació, les entitats de titularitat privada, convenientment acreditades, seran molt benvingudes, en especial si compleixen els estàndards de qualitat i retribució homologable exigibles entre els seus recursos humans.

SISTEMA
HumanSoft
SANITAT

**GESTIÓ INTEGRAL
DE PLANTILLES
COMPLEXES**

**Solució especialitzada per optimitzar la gestió dels
Recursos Humans en Hospitals i en totes aquelles
empreses o centres on la activitat no pot ser ajornada.**

Pressupost, dotacions i base organitzativa

Torns, horaris, rotacions i guàrdies

Plannings i calendaris

Incidències del personal i control de presència

Traspàs automàtic de variables a nòmina

Dades estadístiques i informació on-line, sense errors

Tecnologia compacta i modular, amb funcionalitats web

PUJADATEC

Per a més informació:
www.pujadatec.com

Mallorca 245 planta 7
08008 Barcelona
tel 935 362 650
info@pujadatec.com

Dr. Boi Ruiz i Garcia

President de la Unió Catalana d'Hospitals



Des de fa poc és president de La Unió, quines seran les línies mestres del seu mandat?

La institució ja té 32 anys i encara són vigents els principis bàsics: la col·laboració estat-mercat en la provisió de serveis sanitaris i d'atenció a la dependència, la gestió empresarial com a instrument per millorar l'eficiència i, sobretot, l'avaluació dels resultats clínics, de serveis a les persones i econòmics que se'n deriven. Com a agent social i des de la lleialtat institucional estem al servei de l'èxit dels nostres dirigents, no importa el color polític, perquè del seu èxit se'n deriven sempre millores per als ciutadans mitjançant els serveis que els hi prestem. Qui governi no ho té ni ho tindrà fàcil amb els reptes de la salut i de l'atenció a la gent depenent.

De la Conferència de Presidents, on es va tractar el finançament, es desprenia que la sanitat era prioritària per aquesta legislatura. Què n'opina?

El sistema sanitari i l'atenció a la dependència són uns dels principals eixos de l'estat del benestar del qual gaudim ara fa uns 25 anys. Tots els esforços que s'hi dediquin, en principi, no són suficients. Sense polítiques clares posem a risc la sostenibilitat, la universalitat, la equitat i l'accessibilitat. Insistim en què cal un gran pacte polític, amb rigor i compromís que determini amb claredat si les fonts de finançament han de ser únicament públiques o si són possibles altres fonts. La sanitat no pot ser moneda de canvi en el joc polític.

Amb una realitat canviant, les polítiques pressupostàries i fiscals en sanitat han de garantir un finançament suficient i sostenible. Bé és cert que la sanitat ha de créixer segons la riquesa del país, no pot ser més. Per això, cal regular la demanda de serveis i fer grans esforços de racionalització. Entre d'altres qüestions, cal també revisar la fiscalitat suportada de l'IVA, ja que suposaria un gran estalvi per als centres sanitaris i aniria, sens dubte, en benefici del sector.

Com ha de ser el paper del Ministeri un cop fetes les transferències a les comunitats autònomes?

L'organització del nostre sistema no pot ser igual ara que abans de les transferències. La Llei de cohesió i qualitat persegueix un nou model basat en l'autoritat compartida en el *Consell Interterritorial*. Creiem compatible el nostre model

d'Estat amb un model de sistema nacional de salut descentralitzat. La legislació el fa factible. El dificulten més les actituds.

Davant la manca de professionals, com ha de ser l'actuació del govern de l'Estat?

Cal un gran pacte de coordinació entre l'Estat i les comunitats autònomes en sanitat i educació. És necessari desenvolupar mesures partint de la *Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias* en recursos humans i delegació de competències. L'administració central hauria de crear un únic registre de professionals que permetés fer una planificació d'efectius. No es pot ajornar més l'homologació dels títols d'especialitats. Així mateix, s'han de prendre més mesures per evitar la desagregació de les especialitats i potenciar la troncalitat.

La professió de metge és una de les més valorades. Aquest patrimoni no el podem malbaratar per manca de visió de futur i de polítiques de planificació poc decidides i realistes. Però, sobretot, cal una desburocratització del sistema que permeti organitzacions més flexibles amb la implicació dels professionals i la recompensa d'acord amb els resultats. La solució no es troba en les fórmules igualitaristes que els sindicats mèdics proposen.

El sector sanitari està integrat per molts sectors productius. Com es poden articular polítiques comunes per tal de fer un tot harmònic i amb veu pròpia?

Sí, és cert. Aquest sectors són cada vegada més complexos i més connectats. Encara que la part assistencial és la més visible, els altres sectors tenen un pes econòmic i empresarial cabdal. A més de generadors econòmics de riquesa són sectors estratègics de futur i, alhora, generadors de coneixement. Cal fer un esforç de coordinació entre tots els sectors en benefici del conjunt del sistema i, per tant, treballarem en aquesta línia. A Catalunya, segons un estudi que hem fet, patrocinat per Foment, FEPIE i la Cambra de Comerç de Barcelona, el sector hospitalari d'utilització pública retorna el 100% dels recursos que rep a la societat i a l'economia productiva. Alerta doncs, perquè cal un esforç per preservar el sistema com a tal i com a motor econòmic. El mateix diríem d'un sector emergent com és l'atenció a la dependència. |

**Ajudem a la millora de la qualitat
i la sostenibilitat
dels serveis de salut**



BARCELONA

Comte d'Urgell, 204, 5º B, 08036 Barcelona
Tel: +34 933 630 327 Fax: +34 933 215 494
www.gesaworld.com info@gesaworld.com

Gesaworld és un Grup internacional d'empreses especialitzat en la consultoria i assessorament d'institucions dels sectors de la salut i social.

El Grup neix a Barcelona l'any 1999 amb vocació d'oferir respostes eficaces, innovadores i oportunes als reptes que aquests sectors tenen plantejats a escala global i local.

La nostra oferta de serveis inclou:

- Planificació estratègica d'hospitals, atenció primària i sociosanitària.
- Consultoria en gestió d'organitzacions socials i de salut.
- Formació dels Recursos Humans.
- Programes funcionals i arquitectura de salut.



Pioners de la restauració sanitària a Catalunya **ajudem a fer salut.**

A Arcasa entenem la professionalitat com un repte que ens obliga a una constant actualització, al servei dels nostres clients i al de les organitzacions de l'entorn sanitari.

La nostra experiència ens avala com a especialista en tota la cadena de producció del servei, amb incidència a les diferents àrees de gestió:

- Auditories personalitzades de servei
- Estudis de viabilitat
- Projectes d'obres e instal·lacions
- Reconversió de models de producció i servei
- Serveis logístics
- Compres i aprovisionament
- Preparació, producció i servei dels àpats
- Gestió de recursos humans
- Formació y reciclatge
- Controls de gestió
- Estudis de marketing i merchandising hotelier
- Programes de control de qualitat higiènica i sanitària
- Manuals de dietètica i plans de menús
- Plans de neteja i desinfecció
- ...

ARCASA

Compromesos amb la restauració sanitària.