

Liderar
Defender
Impulsar
Promover

**DECÁLOGO
COMISIÓN DE SANIDAD
Y ASUNTOS SOCIALES**

25 de marzo de 2021

1. Reconocimiento del sector salud.

Reconocimiento y regulación inclusiva de todos los sectores intrínsecamente relacionados con la salud. Adopción de una visión integral de la “salud” en los ámbitos que tienen un impacto directo en la misma, el humano, el animal y el medioambiental.

Puesta en valor del sector salud como sector estratégico y motor económico de nuestro estado de derecho, cuyo valor en cifras teniendo en cuenta únicamente las entidades que conforman esta comisión representan: el 7'56% del PIB, da empleo a más de 803.392 trabajadores, con una facturación de 87.394 millones de euros, en el pasado ejercicio.

2. No discriminación.

Tratamiento en igualdad de condiciones de todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que se encuentran en primera línea y/o en contacto directo con pacientes COVID positivos, con independencia que presten sus servicios profesionales en el sector público o privado.

3. Implicación de todos los sectores empresariales en el Plan de Vacunación nacional.

Para el efectivo cumplimiento del plan nacional de vacunación resulta necesario e imprescindible la vacunación de todo el personal sanitario de los sectores privados (tanto los que atiendan a pacientes COVID como los que no), así como de todo el personal que presta sus servicios en sectores anexos con contacto continuo en hospitales, centros sanitarios, distribución y/o fabricación de medicamentos y productos y tecnologías sanitarias, farmacias o similares (con especial mención a centros de cirugía ambulatoria y sin internamiento), y Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, en conjunto, de todo el personal que interviene en la cadena de valor sanitaria, sin exclusión alguna.

En los mismos términos, debe de contarse con todos los agentes de los sectores privados para la vacunación de colectivos específicos y/o ciudadanía, teniendo en cuenta que la colaboración y coordinación de las distintas CCAA con aquéllos será clave para su buen fin.

4. Colaboración público-privada.

Utilización de todos los recursos humanos y materiales disponibles, públicos y privados, para poner fin a la pandemia; tanto en la investigación, como en la producción, el transporte y específicamente en la administración de medicamentos, vacunas o realización de cribados y test sencillos, donde la provisión sanitaria y el sector de las oficinas de farmacia gozan de un papel principal la profesionalidad, capilaridad, conocimiento del ciudadano y especialización.

Esta colaboración público-privada no es sólo necesaria en situaciones de crisis sanitarias, sino que es clave para la sostenibilidad del sistema sanitario público a través de las distintas fórmulas que se vienen llevando a cabo (conciertos, convenios, encomiendas de gestión, mutualismo administrativo, seguros de salud, ...), y que han permitido demostrar la alta capacidad de los gestores privados, basada en criterios de eficacia y eficiencia a través de una gestión de calidad más racional de los recursos existentes con una alta satisfacción de los pacientes.

5. Coordinación asistencial y especial soporte a la Dependencia.

Ejecución inmediata de las medidas de coordinación asistencial entre el sector social y sanitario, para garantizar la continuidad asistencial; así como dotación presupuestaria suficiente para que el sector de la dependencia pueda dar respuesta a las urgentes necesidades que se le plantean y hacer efectivo su Plan de Choque.

Desarrollo de un verdadero espacio de coordinación sociosanitaria que contemple medidas como una historia clínica única, que se garantice la continuidad asistencial fortaleciendo, a su vez, la coordinación entre Atención Primaria, centros sanitarios, y centros residenciales, en función

del perfil del paciente; y en el que prime además de esa continuidad esencial, la garantía de servicio asistencial y el respeto a la libertad de elección del ciudadano.

6. Adopción de medidas económicas para paliar la grave situación de viabilidad que amenaza al sector salud y a su desarrollo.

Implantación de un IVA súper reducido del 4% en el ámbito de la sanidad y de la dependencia, para incentivar la inversión en tecnología sanitaria, en producción industrial de medicamentos, en innovación, en investigación, en transformación digital y en el sector funerario y asistencial; sectores todos ellos que contribuyen al autodesarrollo y autosuficiencia de España como Estado capaz de controlar y liderar sus crisis de salud; o como la desgravación fiscal de los "gastos salud" en general y de las pólizas de salud de los ciudadanos que asumen una doble cobertura sanitaria, liberando de presión asistencial al sector sanitario público. Así como el mantenimiento del IVA 0% para compra de material y equipos contra el COVID mientras persista la enfermedad y la ampliación de su aplicación a todo tipo de centro sanitario y social, no sólo hospitalario.

7. Déficit de profesionales sanitarios y Proposición de Ley de Ratio Enfermería.

En un escenario de **grave déficit de profesionales** sanitarios a la que ya veníamos enfrentándonos, la normal actividad de entidades tales como las de las Mutuas, Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y/o Centros Sanitarios con y sin internamiento, entre otros, sumada a la asunción de nuevas competencias derivadas de la actual crisis sanitaria, ha agravado esta situación y está generando serios problemas estructurales; toda vez que la falta de profesionales sanitarios en diversas especialidades en medicina y enfermería, de no aplicarse políticas correctivas y educativas a corto plazo y de forma urgente, podría muy bien derivar en el colapso del Sistema Nacional de Salud, con grave incidencia en la calidad asistencial del servicio prestado.

La referida situación, en mayor o menor medida puesta de manifiesto y común a todas las CCAA, ha generado sinergias entre la sanidad privada y los representantes de los profesionales sanitarios, solicitando conjuntamente a Ministerio y Consejerías autonómicas la compatibilidad absoluta entre los médicos y la enfermería pública y privada. Pero esta realidad choca frontalmente con la proposición de Ley de Ratios, en este caso de enfermería, que resultaría en la práctica de imposible cumplimiento debido al escenario profesional en el que nos encontramos.

Si a todo ello añadimos el intervencionismo regulatorio de esta **proposición de ley de ratios de enfermería**, y, reconociendo a priori el valor principal del papel que desempeña el colectivo de enfermería, de forma alineada a las actuales competencias de las CCAA y a la realidad normativa en vigor (hay que tener en cuenta que ya existen ratios en algunas CCAA cuando la sanidad privada debe acreditarse o incluso al entrar en conciertos), es oportuno precisar que, al medir las ratios con otros países, debe contemplarse la figura de los Auxiliares de Clínica, prácticamente inexistente en los estados miembros de la UE con los que se están estableciendo los comparativos. El legislador hasta la fecha ha venido respetando la autonomía y libertad de gestión de cada proveedor sanitario quien, en función de su realidad, su estructura funcional y sus unidades asistenciales se ha dotado de las plantillas suficientes y adecuadas para el cumplimiento de sus respectivos objetivos asistenciales, diferentes en cada uno de ellos.

8. Homogenización de criterios básicos de salud a nivel nacional.

Adopción por parte del Estado de una ley marco de homogenización de medidas básicas de salud para hacer frente a las crisis sanitarias y al día a día, aplicable a todas las CCAA, garantizando así un tratamiento de mínimo común denominador sanitario para todos los españoles; y ello, sin perjuicio de que su desarrollo normativo y ejecución se lleve a cabo por las correspondientes autoridades sanitarias autonómicas.

La falta de coherencia en la aplicación e interpretación de criterios normativos aplicables al sector sanitario español en su conjunto, incluyendo el sector funerario, último eslabón de la cadena de la salud pública, en los diecisiete subsistemas sanitarios correspondientes a cada una de sus CCAA, dificulta y obstaculiza la continuidad asistencial de los ciudadanos entre territorios; el tráfico de servicios (como el diverso y hasta opuesto tratamiento que recibe la prestación ortoprotésica en España); así como la vehiculización y comercialización de los productos, material, tecnología y equipamientos sanitarios, todo ello basado en la predictibilidad y en los principios de la *Better Regulation* que impulsan las instituciones europeas.

9. Reforma del sistema de Dependencia y especial soporte económico.

Resulta urgente proceder a una reforma del sistema de atención a la dependencia, a través de un sistema de acreditación de centros que permita evaluar qué residencias están en disposición de atender a las personas mayores con enfermedades crónicas. Configuración de un nuevo sistema en el que convivan centros eminentemente sociales y centros sanitarios, con garantía de cobertura y continuidad asistencial sociosanitaria que dé respuesta a las diferentes realidades. Todo ello amparado por una dotación presupuestaria suficiente para hacer realidad la respuesta no sólo normativa sino efectiva a las necesidades urgentes que se plantean.

10. Fomento e incentivación de la iniciativa privada.

Toda vez que el empresariado sanitario y social, en todas sus manifestaciones sectoriales y con una visión integradora de “One Health” es un aliado necesario y complementario del sistema nacional de salud; contribuyendo a su mejora, su eficiencia y su sostenibilidad con el único objetivo de dar la mejor cobertura asistencial a la población española.