

# Recomendaciones sobre Sanidad

## **Gasto y calidad del sistema sanitario**

El presupuesto aprobado para 2017 ascendió a 3.477 millones de euros (+5,37% respecto del año anterior) y durante el ejercicio se incorporaron 555 millones adicionales, lo que hizo que se superara el techo de gasto de la comunidad autónoma. Todo ello, elevó el presupuesto definitivo de 2017 hasta los 4.032 millones, ejecutándose al 99,4%.

Para el CES la sanidad es una prioridad de comunidad al ser uno de los servicios públicos esenciales, y supone el 30% del gasto total de la comunidad, por lo que es necesario un nuevo modelo de financiación, que tenga en cuenta criterios de dispersión geográfica y envejecimiento, y que actualice el vigente para atender a las necesidades de gasto y poder garantizar la suficiencia y la equidad de los recursos.

La actividad desarrollada en el ámbito sanitario en grandes cifras se resume en 27 millones de consultas en atención primaria por medicina de familia, 4 millones de consultas de especialidades hospitalarias, y 73.051 intervenciones ambulatorias programadas. Además, se atendieron más de 269.000 ingresos hospitalarios. Estas cifras reflejan que el núcleo de la atención sanitaria recae sobre los profesionales, cuyas necesidades laborales han de estar cubiertas para la consecución de un elevado estándar de calidad en la atención.

En el ámbito de la dotación y estabilización del personal, si bien se han resuelto oposiciones para el ingreso de 625 médicos especialistas, se ha aplicado al máximo la tasa de reposición, y se ha realizado una oferta pública de empleo de 3.409 plazas, los plazos de estos procesos de selección han sufrido demoras que han afectado a la eficacia de las medidas de personal que se adoptan, por lo que se deben intentar agilizar estos procesos lo más posible.

Este Consejo considera necesario que, en tanto continúe existiendo el copago farmacéutico, se sigan adoptando medidas para conseguir que las personas que no dispongan de recursos económicos suficientes puedan estar exentas del copago. Además, recomendamos que se estudie, en coordinación con las políticas estatales, una mejor adecuación de los tramos de copago, ya que los actuales suponen muy poca diferencia entre personas con mucha diferencia en su poder adquisitivo.

## **Salud pública**

Debido a la importancia que para la salud comunitaria tiene la salud pública, esta debería pasar al primer plano de la política sanitaria para poder cumplir sus funciones preventivas y de promoción de la salud.

Sería necesario un mayor impulso de la educación sanitaria al objeto de aumentar la participación en estos programas de prevención a las personas usuarias.

El CES valora positivamente la mejora en la gestión de actividades de seguridad alimentaria, la continua actualización de los calendarios oficiales de vacunación en Castilla y León, con una rápida incorporación de las novedades vacunales acordadas en el Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y al contar con una serie de programas de detección del cáncer en los que la cobertura abarca a toda la población diana.

La vacunación sistemática de la población a través de calendarios de vacunación y campañas oficiales es una medida de salud pública preventiva, por lo que desde esta Institución consideramos necesario que se siga incrementando los esfuerzos para conseguir mantener la confianza en las vacunas, proporcionando información relevante sobre los beneficios que aportan para la salud y educando a la ciudadanía para la toma individual de decisiones de manera responsable. El CES insta a la administración autonómica a solicitar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud una valoración técnica sobre el calendario vacunal propuesto por la Asociación Española de Pediatría, y que esta valoración técnica se traslade a los pacientes.

El descenso de la vacunación antigripal hace necesario potenciar programas de educación sanitaria para fomentar las campañas de vacunación, tanto en la población, como en personal sanitario.

### **Asistencia sanitaria**

En 2017 se ha realizado la contratación de la fase I de la plataforma tecnológica de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia, la aprobación del Plan de Cuidados Paliativos 2017-2020, y la implantación de un nuevo Modelo de Atención a las Enfermedades Raras. También, tras haberse demorado su implantación, se ha puesto finalmente en marcha el sistema interoperable de la receta electrónica.

El CES valora positivamente la experiencia piloto de psicología clínica en atención primaria para la detección precoz de los tipos más comunes de trastornos emocionales. Por ello, esta Institución insta a la administración a una valoración de la implantación general de este servicio en los centros de salud, que considere su potencial beneficio en la resolución de la carga de enfermedad por algunos de los trastornos mentales más prevalentes, así como en la reducción del estigma asociado a estas enfermedades y del consumo de psicofármacos.

La atención al paciente crónico es uno de los retos más importantes a los que tiene que hacer frente la sanidad de nuestra comunidad autónoma, por lo que una buena ejecución

de la Estrategia de Atención al Paciente Crónico es básica para el funcionamiento de la atención primaria, resultando necesario el seguimiento de la ejecución de dicho Plan. Por ello, CES considera que la Junta de Castilla y León deberá ejercer los mecanismos de control y evaluación del cumplimiento del Plan para la finalización de su implantación.

Los cuidados paliativos se consideran un componente esencial de la atención sanitaria en cumplimiento de criterios de dignidad, autonomía y derechos de los pacientes. Aunque se han desarrollado numerosos programas y actividades relacionadas con los cuidados paliativos, el CES considera que la mejora de la accesibilidad de todos los pacientes que los necesitan y la calidad de la atención recibida debe seguir siendo retos actuales de la atención sanitaria. Todo ello debe conseguirse mediante un modelo asistencial centrado en la atención primaria, pues son sus profesionales los que procuran una asistencia integral continuada y accesible al paciente, dentro de su entorno familiar y social, aunque también esta Institución cree que es necesario disponer de un segundo nivel asistencial con recursos expertos y avanzados en atención paliativa que intervendrán ante situaciones de alta complejidad.

El CES considera necesario reforzar, reordenar y equilibrar los recursos, en particular los recursos humanos, destinados a la atención primaria, en todos los ámbitos territoriales de la comunidad, no solo para evitar que se den sobrecargas diferenciales según la zona de atención, sino también y derivado de ello acabar con el aumento de las demoras en las citaciones en aquellas zonas especialmente afectadas, que conllevan aumento de la demanda de los servicios de urgencia.

Tanto en atención primaria como en especializada, es necesario abordar un plan que permita cubrir los puestos de difícil cobertura.

En cuanto a la atención hospitalaria el CES considera necesario que se estudie la posibilidad de potenciar y extender la hospitalización a domicilio, que está disponible en estos momentos sólo en cinco hospitales, mediante un sistema que vele por la calidad asistencial del paciente que se encuentra en su hogar. Por ello, se insta a la inclusión de esta prestación dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, evitando inequidades. Para el CES el objetivo último es crear un modelo homogéneo y una estrategia de comunidad para lograr que todos los hospitales cuenten con esta prestación, para ofrecer a los pacientes de forma voluntaria, en patologías estabilizadas y cuyos beneficios estén probados.

Consideramos desde esta Institución que se deben continuar ampliando los objetivos del Plan de Inversiones Prioritarias en Atención Primaria, que entre otros aspectos permita abordar buena parte de la atención de emergencias y urgencias en este nivel asistencial.

En cuanto al impulso y reconocimiento de la especialidad de medicina de urgencias, desde el CES se recuerda que, en más de 100 países de todo el mundo existen especialistas de urgencias como profesionales en ese tipo de atención y en 22 países de la UE existe una especialidad concreta. El CES reclama que, con la mayor intensidad posible, se continúe instando a las administraciones responsables para que efectúen los pasos necesarios de cara a conseguir este objetivo.

### **Plan Estratégico de Reducción y Control de las Listas de Espera**

El Plan Estratégico de Reducción y Control de las Listas de Espera 2015-2019, ha dado como resultado una mejora de los datos, si bien, las comparativas entre comunidades sitúan a Castilla y León por encima de la media nacional en las tasas de pacientes en espera para consultas.

A este respecto, el CES destaca que la tecnología y el factor humano son, hoy por hoy, aspectos claves de la atención sanitaria, por lo que vemos necesario continuar con el impulso de ambas facetas, abordando procesos de renovación e implantación tecnológica allí donde haya carencias, e impulsando los protocolos de atención basados en tiempos objetivos en función de las características del paciente, en línea con el nuevo modelo de gestión de pruebas diagnósticas que divide a las personas que esperan un examen diagnóstico en tres grados de prioridad.

Los retrasos en la realización de ciertas pruebas médicas son una de las quejas más repetidas, por lo que el CES urge la implantación definitiva de medidas que acorten los plazos de espera.

Este Consejo recomienda que se impulse la homogeneización de los criterios de inclusión y sistemas de información para conocer el tiempo expresado en días naturales que se tarda en atender consultas externas y el tiempo que se tarda en realizar una prueba diagnóstica o terapéutica en el Sistema de Salud de Castilla y León, de manera comparable con el resto de los servicios de salud de las demás comunidades autónomas. Además, consideramos necesario que estos datos estadísticos, homogéneos, sean de carácter público y periódico, como ya se está haciendo en el caso de las intervenciones quirúrgicas. Esta información serviría para poder implantar políticas encaminadas a erradicar las listas de espera para pruebas diagnósticas y establecimiento de tratamientos.

### **Investigación, desarrollo e innovación**

Para las actuaciones desarrolladas para el impulso de la investigación, el desarrollo y la innovación, en sanidad, se dedicó una cuantía algo superior a los 7 millones de euros. A juicio del CES, esta inversión, como en general las cuantías dedicadas en la comunidad a la I+D+i resultan insuficientes para abordar un cambio de modelo para el impulso

económico y social de la región, sobre todo si tenemos en cuenta que una de las prioridades de la denominada RIS3 “Estrategia Regional de Investigación e Innovación para una especialización inteligente”, es la aplicación de conocimiento y tecnología en salud y en atención social. En opinión del CES, en el marco de la actual evaluación intermedia de esta Estrategia, es necesario impulsar este ámbito de investigación.

A pesar de las inversiones en promoción de las telecomunicaciones y la sociedad de la información en el ámbito sanitario (23 millones de euros), para el refuerzo las infraestructuras TIC de los servicios de salud, en centros de especialidades del ámbito rural y en la integración y comunicación clínica entre profesionales (plataformas centralizadas de historia clínica también para los cuidados de enfermería y aplicaciones departamentales multi-hospitales), el CES recomienda seguir aplicando los desarrollos necesarios para acelerar las innovaciones que satisfagan una prestación de servicios con mayor calidad en instrumentos como la Carpeta del Paciente, el servicio de Cita Previa, o el servicio de recordatorio de citas por SMS.