

**Comparacencia
Comisión de Sanidad**

**Pacto de Estado de la
Sanidad**

Albert J Jovell -- FEP



foro español de **pacientes**



Foro **E**spañol de **P**acientes

www.webpacientes.org/fep



foro español de **pacientes**



foro español de **pacientes**

Definición

El **Foro Español de Pacientes** es un
órgano **de representación** del conjunto
de **organizaciones** que defienden
los intereses de los **pacientes** españoles.



foro español de **pacientes**

FEP

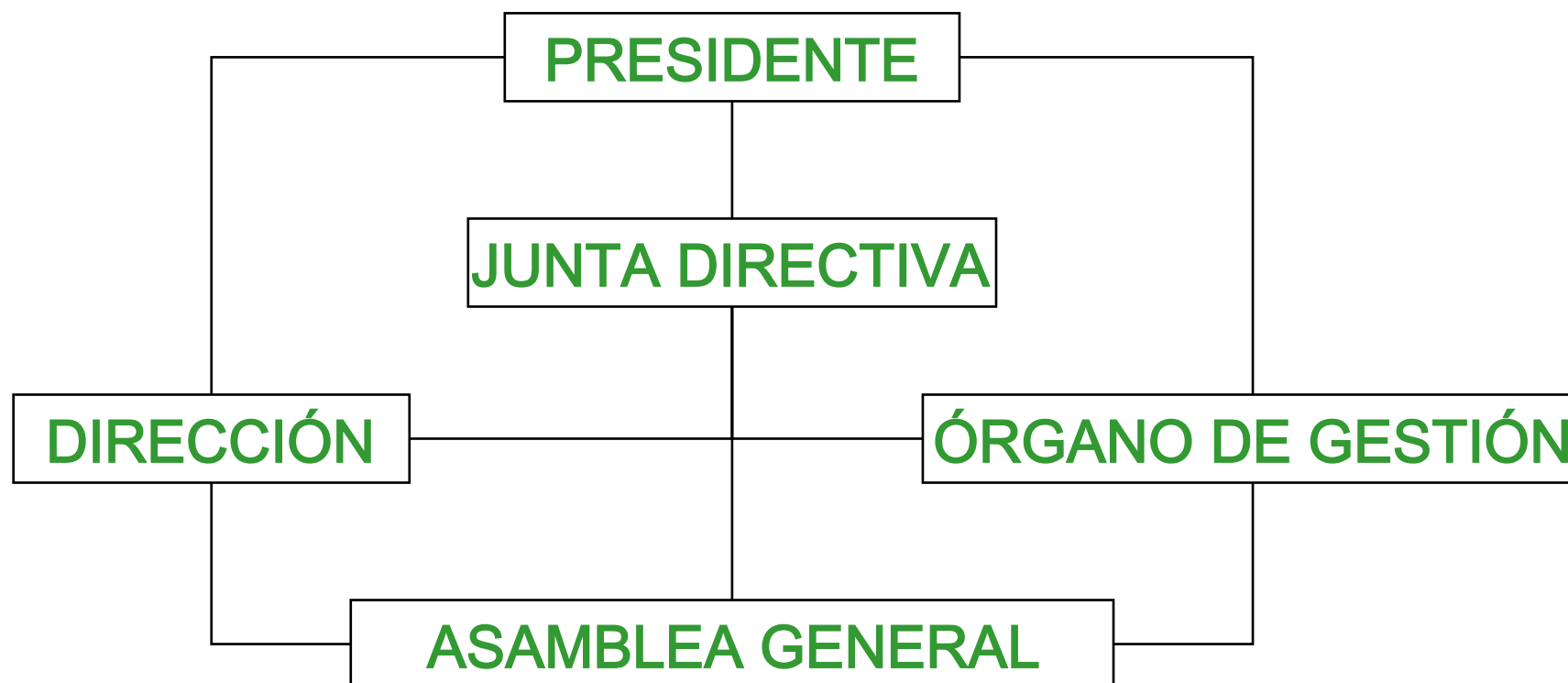
- 24 grandes organizaciones que representan a 1.041 asociaciones y 685.276 pacientes (31-12-08)
- Lema: La voz del paciente en democracia
- Organización democrática, registrada en el registro de asociaciones del Ministerio de Interior y gobernada por Junta Directiva y Asamblea
- Dos instrumentos: Declaración de Barcelona de 2003 y Agenda Política del 2006



foro español de **pacientes**

FEP

- Presencia en unos 50 Comités, Comisiones y Consejo Asesores
- Miembro del European's Patient Forum (presencia en Junta Directiva)
- Basado en una universidad pública UAB
- Promotor del Proyecto Universidad de los Pacientes
- Representa al afectado por la enfermedad
- Promotor Foros Autonómicos en diferentes CC.AA





foro español de **pacientes**





foro español de **pacientes**

Objetivos

1. **Representar** a los pacientes españoles.
2. Establecer un foro permanente de **debate**.
3. Coordinar **iniciativas** dirigidas a pacientes.
4. Promover la constitución de **federaciones** de asociaciones de pacientes.
5. Divulgar los principios de la **Declaración de Barcelona** y la **Agenda Política**

6 áreas de trabajo: Democratización SNS

1. Necesidades de información.
2. Implicación en la toma de decisiones.
3. Comunicación/relación médico-paciente.
4. Accesibilidad a la asistencia sanitaria.
5. Participación en las políticas sanitarias.
6. Derechos de los pacientes.



foro español de **pacientes**

La Defensa de los derechos de los pacientes en el SNS

Análisis


1. **Bajo grado de implementación** y consolidación en comparación con otros países europeos.
2. Situación **heterogénea** en las CCAA's.
3. Carencia de **mecanismos de defensa** de los derechos.
4. **Ambigüedad** legal.
5. Solapamiento e indefinición de **competencias**.
6. **Burocratización** y falta de transparencia informativa.
7. **Ausencia de participación** de asociaciones de pacientes y agentes de salud.
8. Excesiva **ligazón a Consejerías** de las CCAA's.




Política de Recursos Humanos

1. Baja autoestima profesional
2. Elevada confianza de la población en el profesional y en la sanidad pública
3. Sobrecarga asistencial
4. Carrera profesional mal enfocada y dispar
5. Ausencia de liderazgo profesional
6. No se sienten estimados por la organización


Política de Recursos Humanos

1. Demografía de los Profesionales
 2. Establecer estrategias de retención profesional
 3. Cambio en los procesos de formación
 4. Evitar conflictos entre profesiones sanitarias
 5. Participación de los pacientes en identificación de necesidades
 6. Formación en habilidades de comunicación y en atención a las nuevas necesidades: ética, política sanitaria, oncólogo tutor etc
- 


Cartera común de servicios sanitarios y unidades de referencia

1. No existe una división clara de competencias
 2. Cartera de implementación desigual: existencia de desigualdades
 3. Desconocimiento sobre la financiación y organización del SNS por parte del ciudadano:
85% poco o nada y 70% financiado por SS
 4. Pocos enfermos conocen la existencia de cartas de los derechos de los pacientes
 5. Desequilibrio entre legislación y ejecución leyes
 6. Alta satisfacción con el SNS
- 

Cartera común de servicios sanitarios y unidades de referencia

1. Existencia de un Mapa Sanitario común y accesible del SNS para todos los ciudadanos dónde se clarifiquen competencias y se señalen las Unidades de Referencia y cómo acceder a ellas
 2. Promover la excelencia, no sólo en el acceso, sino en los procesos y en los resultados clínicos
 3. Preservar la equidad en dirección hacia la excelencia medida por indicadores específicos
- 


Políticas de racionalización del gasto

1. Existencia de políticas de racionamiento implícito
 2. Poca transparencia en las políticas de contención de costes y en la gestión de las ineficiencias
 3. Excesivo énfasis en la salud como coste en lugar de visualizar la salud como una inversión en términos de progreso social y de ventaja competitiva en política económica
 4. Demasiado ruido de fondo en temas no resueltos socialmente: copago, introducción de modelo NICE
 5. Crisis de éxito, no de fracaso
- 

Políticas de racionalización del gasto

1. Promover que la sociedad civil introduzca el discurso de los dos deberes cívicos esenciales: cuidado de la propia salud y uso responsable de los servicios de salud
2. Introducir la educación de los pacientes según un modelo basado en competencias (coste-efectiva)
3. Promover una agenda independiente de supervisión de la equidad y la eficiencia en la gestión: tipo modelo GAO de los EE.UU


Políticas de Salud Pública

1. Ausencia de Autoridad Sanitaria clara y ejemplar en temas críticos: gripe A o vacuna papiloma
 2. Ausencia de una política tolerancia cero contra la principal causa de enfermedad y muerte: tabaco y abuso del alcohol
 3. Ausencia de autocrítica y evaluación en la medida de los resultados de las intervenciones realizadas
 4. Prioridades poco claras desde la perspectiva del ciudadano
 5. Vamos hacia una sociedad diabética
- 


Políticas de Salud Pública

1. Desarrollo de una Agencia independiente que comisione estudios en las áreas de Salud Pública y Evaluación de Servicios de Salud liderada por profesionales de prestigio nacional
2. Subir los impuestos del tabaco y prohibir su consumo en espacios cerrados
3. Facilitar estrategias de educación y prevención de las adicciones y los estilos de vida poco saludables
4. Limitar acceso a alimentos diabetógenos para los niños

Políticas de calidad e innovación

1. Ausencia de datos y cultura de evaluación de la calidad
 2. Ausencia de una HC electrónica vinculada a la tarjeta sanitaria
 3. La espera aparece como gran problema de salud
 4. Apuesta tibia por la innovación
 5. Escasa participación efectiva de los pacientes en los Planes de Salud y enfermedades
 6. Escasa coordinación entre niveles asistenciales
 7. Poca adherencia terapéutica en patología crónica
- 

Políticas de calidad e innovación

1. Introducir estrategia de medida de indicadores de calidad asistencial y benchmarking
 2. Desarrollo de una HC electrónica única vinculada a la tarjeta sanitaria
 3. Gestión de la espera próxima al afectado
 4. Apuesta por la innovación como estrategia clave de política económica (incluido fases I a III)
 5. Participación efectiva de los pacientes en los Planes de Salud y enfermedades
- 

Políticas de calidad e innovación

6. Promover la coordinación entre niveles asistenciales
8. Potenciar la función resolutoria de la AP (AP21)
9. Estudiar las desigualdades de acceso, trato y resultados – definir papel Agencia de Calidad del MSC y convertirla en independiente
10. Mejorar la calidad y el acceso a información sobre salud, servicios sanitarios, pruebas y fármacos
11. Promover una mayor sensibilidad democrática en las CC.AA y en el MSC



foro español de **pacientes**

Contacto

Foro Español de Pacientes

C/ Sant Antoni Maria Claret, 171. 08041 Barcelona

Tel. 93 433 50 25

Fax: 93 433 50 36

E-mail: fep@webpacientes.org

Internet: www.webpacientes.org/fep