



SANIDAD

ENERO DE 2022



INTRODUCCIÓN Y GENERALIDADES

La Sanidad Pública es uno de los pilares del Estado del Bienestar, recogido en la Constitución Española.

La Sanidad Pública española, y también la madrileña, es uno de los servicios públicos mejor valorados en nuestra sociedad, aunque no está exenta de riesgos de retroceso debido a etapas de desatención, a las políticas de recortes, a la baja inversión en Sanidad Pública y al aumento de externalizaciones a la sanidad privada por parte de los gobiernos del Partido Popular. Los y las socialistas apostamos siempre por la gestión pública directa de nuestra sanidad, para alcanzar la mayor eficiencia de nuestros recursos.

La salud es un derecho humano fundamental, su protección es uno de los pilares del Estado de Bienestar. Por ello las y los socialistas de Madrid queremos una sanidad pública madrileña sólidamente asentada en la equidad, la calidad, la universalidad, la accesibilidad, la solidaridad, eficaz y eficiente, con exención de copagos, la transparencia en su gestión, así como empleos y salarios dignos para las trabajadoras y los trabajadores de la Sanidad.

Los servicios sanitarios centrarán sus acciones en las personas y sus entornos, contemplando sus necesidades a través de un modelo sanitario público que debe ser eficaz y eficiente. Con financiación adecuada y sostenido en todos los niveles asistenciales.

Este modelo además se basará en fortalecer alianzas estratégicas con las y los profesionales de la salud, devolviéndoles la ilusión y su reconocimiento; mejorando los entornos y las condiciones laborales; reteniendo el talento y promoviendo los valores de la cultura de la excelencia.

Las circunstancias sociales y las desigualdades existentes en salud requieren que nos volvamos a replantear el modelo de sanidad pública que queremos. Rechazamos las desigualdades que han provocado las políticas sanitarias neoliberales y por ello reforzaremos el sistema sanitario y las políticas de salud, favoreciendo además el apoyo mutuo y los autocuidados.

Impulsaremos la participación de las administraciones locales para incrementar la eficacia en la utilización de todos los activos disponibles en salud, incluyendo a las oficinas de farmacia. Aplicaremos el concepto de "Ciudades Saludables" en nuestros pueblos y municipios para que en todos y cada uno de ellos se desarrollen acciones concretas y cercanas en torno a la prevención en materia de salud y a la promoción de los hábitos saludables desde la infancia, pasando por todas las etapas de la vida; así como creando un entorno que fomente y facilite una adecuada salud mental de sus ciudadanos. El pueblo o la ciudad constituyen los entornos en los que se incide de forma directa sobre la salud, mediante: un urbanismo sostenible y accesible; la movilidad y la sostenibilidad; los entornos verdes y los parques y jardines suficientes, espacios amigables de esparcimiento y de encuentro social y ocio saludable; una oferta de deporte y actividad física para todos los sectores de la población; una oferta de actividades culturales plenas y accesibles; el acompañamiento efectivo y unas estructuras propias y adecuadas a los más vulnerables (menores, mayores, personas con diferentes capacidades etc.).



LA SANIDAD DE MADRID A FINALES DE 2021

Han pasado cuatro años desde nuestro último congreso regional, en el 2017, y a los problemas y retos de la Sanidad que ya denunciábamos entonces y que queríamos corregir en aquél momento, se han sumado ahora los derivados de la pandemia de la Covid-19.

La crisis sanitaria de la Covid-19 ha supuesto un impacto adicional y un estrés sin precedentes para nuestra sanidad pública, aflorando carencias y debilidades de la misma en relación con los recortes previos llevados a cabo por parte de los gobiernos del Partido Popular, y subrayando a su vez la importancia de tener una sanidad pública sólida y suficientemente financiada.

Evidentemente, es el deseo de las y los socialistas recuperar cuanto antes la normalidad que nos arrebató la pandemia, normalidad que está más cerca, gracias fundamentalmente a la vacunación, a la profesionalidad de nuestros sanitarios, y a la confianza, responsabilidad y la colaboración de la ciudadanía. También es nuestro deber y responsabilidad moral impedir por todos los medios que se vuelvan a producir los errores que han llevado a tener en la Comunidad de Madrid una de las mayores tasas de mortalidad de España, especialmente entre las personas de edad avanzada que vivían en residencias.

Queremos recordar con emoción a todas las personas que han sufrido la Covid-19, especialmente a las que nos dejaron; a sus familiares, amigos y amigas, compañeros y compañeras, y a los que siguen sufriendo las consecuencias de la Covid persistente y sus complicaciones.

Las carencias actuales de nuestro sistema sanitario ni son coyunturales ni acaban de llegar, como la pandemia, sino que son estructurales y provienen de muchos años de aplicación de recortes y políticas neoliberales en nuestra comunidad por parte de los sucesivos gobiernos del PP, para los cuales la Sanidad Pública nunca ha sido una prioridad política sino una oportunidad de negocio, con el consiguiente crecimiento y favoritismo al sistema de aseguración privada.

ANTECEDENTES: LA GESTIÓN SANITARIA DEL PARTIDO POPULAR EN LA COMUNIDAD DE MADRID

El PP ha gobernado la Comunidad de Madrid durante las últimas ocho legislaturas, durante 26 años, y desde el año 2002 tiene plenas competencias en Sanidad, transferidas desde el INSALUD. La financiación de la Sanidad de la Comunidad de Madrid es insuficiente para responder a las necesidades de la población como lo demuestran sus carencias, especialmente las listas de espera, que ya han expulsado al seguro privado a más del 36% de la población. La Comunidad de Madrid es la segunda comunidad con menos gasto sanitario público por habitante de España y la que menos porcentaje del PIB le dedica. Sistemáticamente el gobierno de la Comunidad de Madrid presupuesta menos del gasto real del año anterior – infrapresupuestación - impidiendo que el presupuesto sea un instrumento de buena gestión y dificultando la rendición de cuentas a la ciudadanía.



La progresiva merma en la calidad que ha sufrido nuestra sanidad pública no sólo se debe a la Covid-19, sino que está relacionada con etapas de recortes e infrafinanciación por parte de los gobiernos del Partido Popular, proceso solo atenuado por la profesionalidad, el esfuerzo y la dedicación de las trabajadoras y trabajadores de la Sanidad, que siguen peleando por ofrecer la mejor y más personalizada atención a los usuarios de los servicios sanitarios.

Madrid, siendo la región más rica a nivel estatal, es actualmente la que ocupa la penúltima posición en inversión pública en sanidad por habitante, en el conjunto de las comunidades autónomas de España. Así mismo es la Comunidad que tiene, por ejemplo, menos personal médico y de enfermería por población, en los centros de salud. Además, es la que más desigualdades presenta, también en salud. Lo atestigua el hecho de que, entre los distritos y municipios con mayor y menor nivel de renta, llega a haber una diferencia superior a 5 años en esperanza de vida.

Así pues, se ha configurado durante años, una sanidad pública infrafinanciada, sin una planificación sanitaria rigurosa, con una mala política de recursos humanos y con graves deficiencias en los tiempos y las formas de atender a la ciudadanía. Su principal consecuencia es una nula política de prevención y promoción de la salud; y la destrucción progresiva de la red de Atención Primaria, Salud Mental y Salud Pública.

Desde la aprobación de nuestra Ley General de Sanidad en 1986 (Ernest LLuch) hasta el año 2002 disfrutamos de una Sanidad Pública con inversión adecuada y mejora progresiva, generando un elevado porcentaje de satisfacción. A partir de ahí el PP llevó a cabo políticas que incidieron muy negativamente sobre sus tres características principales:

- **Universalidad:** Aprobación del RD 16/2012 (derogado posteriormente en el 2018) que denegaba la atención sanitaria a los españoles y españolas con más de dos años de estancia y cotización en el extranjero, así como a inmigrantes residentes en nuestro país.
- **Gratuidad:** Se promueven copagos/repagos farmacéuticos que suponen un injusto impuesto a la enfermedad.
- **Gestión Pública:** Se activan numerosos procesos de privatización de servicios y se limitan las carteras sanitarias. Se produce además en el año 2012 un intento decidido de privatización de la Sanidad Pública Madrileña, que pretendía cerrar infraestructuras como el H. La Princesa, frustrado sólo por la respuesta de la sociedad madrileña y de las trabajadoras y trabajadores de la Sanidad, organizados en torno a la "Marea Blanca".

Estos grandes problemas coexisten con una medicina de alto nivel en lo complejo (cáncer, grandes accidentes, trasplantes, accidentes cerebrovasculares, infartos, etc.), gracias al capital profesional y a la tecnología de los grandes hospitales.

Por eso el PSOE en Madrid considera necesario ahora revitalizar y reimpulsar una nueva Sanidad Pública recogiendo lo mejor de nuestra Ley General de Sanidad, pero añadiendo todas las mejoras y novedades organizativas, metodológicas, científicas y tecnológicas disponibles a nuestro alcance, para modernizarla y adaptarla a las demandas vigentes.



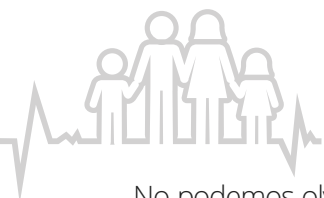
Para conseguirlo, resultará imprescindible un Plan de Recapitalización del SERMAS, que frene los sucesivos contratos de externalización de servicios, que recupere otros ya privatizados, que mejore progresivamente su financiación y que lo reconstruya tras el colapso experimentado, teniendo siempre en cuenta la necesaria mejora de las condiciones laborales de sus trabajadoras y trabajadores.

Algunos de los ejes que inspirarán nuestra nueva Sanidad Pública para Madrid serán los siguientes:

- Blindar una financiación adecuada y con carácter finalista, estableciendo un mecanismo de gestión presupuestaria amplio y flexible que no comprometa los fondos hospitalarios al comienzo del año. Esto requiere además un control real interno sobre la gestión económico-financiera del sector sanitario público autonómico por parte de la Intervención General de la Comunidad de Madrid, con especial dedicación a los grandes convenios y contratos, y a las concesiones administrativas. Se controlarán igualmente los gastos que quedan fuera del ámbito de la ley de concursos públicos del año 2017 así como la contratación de emergencia en el entorno de la crisis de la COVID-19, todo ello mediante la realización de las preceptivas auditorías anuales, para garantizar un control permanente por parte de la función pública.
- Una sanidad pública moderna y vanguardista, digitalizada y con los mejores recursos tecnológicos disponibles.
- Una sanidad pública con amplias carteras de servicios sanitarios, más allá de los tradicionales: salud dental, psicología, podología, óptico-optometrista etc.
- Una sanidad pública con un procedimiento de acceso basado en la agilidad, la rapidez, la universalidad y la equidad, que persiga sin descanso la reducción de las listas de espera y creando un Plan de Sanidad Rural ambicioso para nuestra Comunidad.

LA GESTIÓN SANITARIA DE LA PANDEMIA EN MADRID

La pandemia COVID-19, que comenzó en marzo del 2020, desbordó las capacidades de la sanidad madrileña más de lo que lo hizo en otros territorios, debido a la densidad poblacional de la propia Comunidad, a la falta de centros de salud, debido a las insuficiencias que arrastraba la sanidad de nuestra región en recursos materiales y humanos, y con el agravante de la pésima gestión realizada. Todo ello presidido por una estrategia irresponsable de confrontación permanente con el Gobierno de España, lo que ha supuesto un alto coste en vidas, siendo la región con más exceso de mortalidad sobre la esperada, de alrededor del 40%. Esas consecuencias han sido especialmente graves en las residencias de mayores. Con frecuencia se adoptaron medidas tardías e ineficaces como los confinamientos perimetrales por Zonas Básicas de Salud, así como medidas restrictivas insuficientes y muy laxas en comparación con las de otras CCAA, y aprobando varias desescaladas prematuras. Su estrategia se ha ido construyendo sobre la base de un discurso falaz que contrapone las medidas de control de la pandemia con el crecimiento y la actividad económica, y que defiende una “falsa libertad” que invita a un individualismo irresponsable, olvidando las posibles consecuencias sobre la salud de la ciudadanía.



No podemos olvidar a las más de 7.000 personas fallecidas en las residencias de mayores durante los dos primeros meses de pandemia, después de que la Consejería de Sanidad hubiese aprobado los polémicos protocolos que impedían su traslado a los hospitales para ser atendidas durante la peor etapa de la pandemia. Es necesario que el PSOE Madrid recupere la Comisión de Investigación, iniciada en la anterior legislatura, sobre lo ocurrido en las Residencias de Personas Mayores y la gestión del Gobierno Regional, durante los meses de febrero a junio del año 2020, con el fin de esclarecer lo sucedido y contribuir a cerrar la herida abierta en las familias y a depurar responsabilidades.

Se ha producido un abandono consciente y premeditado de la Atención Primaria, sin recuperación de la actividad presencial previa a la pandemia, y con una atención telefónica muy precaria debido a la escasez de líneas y sobre todo de personal para atenderlas. Solicitamos la inmediata implementación del Marco Estratégico de Atención Primaria aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 10 de Abril de 2019, y en la actualidad paralizado desde el comienzo de la Pandemia de la Covid-19.

Desde marzo de 2020 continúan asimismo cerrados los SUAP (Servicios de Urgencia de Atención Primaria) dependientes del Summa 112 y que a su vez también están sufriendo recortes de personal, con especial repercusión en los entornos rurales, alejados de los hospitales urbanos, y para las personas vulnerables y/o con problemas de movilidad. Esto provoca que los pacientes tengan que acudir a los hospitales, saturando así las urgencias con casos que no requerirían atención hospitalaria. La descoordinación del Samur y Summa 112 y el déficit de médicos en estas unidades son las causas del deterioro de las Urgencias Extrahospitalarias.

Denunciamos la subsiguiente desatención de las necesidades de los pacientes y de las patologías no-COVID, por la falta de implantación de un plan de choque para atender las citas, las pruebas diagnósticas y los tratamientos retrasados por la pandemia.

El gobierno regional ha venido actuando con falta de transparencia y rechazando someterse a la rendición de cuentas. Todavía desconocemos el gasto real destinado a las múltiples y opacas contrataciones de emergencia, con información escasa y difícilmente accesible sobre la pandemia.

Estrategia de Vacunación COVID. En el verano del 2020 era complicado creer, como anunció nuestro gobierno, que se iniciaría la vacunación en nuestro país en ese mismo año, y también era complicado imaginar que tan sólo 8 meses después estaría vacunada más del 70% de la población. Este reto ingente ha culminado en un éxito que nos ha situado a la cabeza de la inmunización en los países desarrollados.

Nunca se lo agradeceremos suficientemente a la ciencia, a los científicos, y a nuestros excelentes profesionales, sobre todo al personal de la Enfermería, que han sido los actores principales del proceso, así como a la ciudadanía, que ha confiado plenamente en el personal sanitario y en las autoridades sanitarias, esperando con impaciencia su turno para el día de la ansiada vacunación.



El control definitivo de la pandemia sigue dependiendo, no obstante, del mantenimiento de ciertas medidas de prevención, así como de la administración de la vacuna frente a la COVID-19, al porcentaje más alto posible de la población. Ésta ha sido y es la prioridad número uno del Gobierno de España y debería haberlo sido también del Gobierno autonómico que, sin embargo, ha aprovechado la coyuntura para confrontar con otras regiones y con el gobierno central, tanto cuando había escasez de dosis como posteriormente cuando llegaron en más cantidad, nuestra comunidad ha estado siempre entre las más rezagadas en el cómputo global, siendo la última CCAA en alcanzar el 79% de población vacunada. La Comunidad de Madrid ha despreciado la capacidad de la atención primaria como dispositivo principal para la vacunación, haciendo mucho más difícil la vacunación de colectivos vulnerables con problemas de movilidad y desplazamiento, centrándose como es habitual en medidas más efectistas que efectivas tales como la ampliación 24 horas de algún centro o en grandes centros privados, ampliamente publicitados, sin desarrollar apenas campañas informativas para colectivos específicos como jóvenes e inmigrantes, cuya vacunación constituye ahora el reto, ya que el gobierno de la nación ha marcado el objetivo de llegar al 90% de la población.

PROPUESTAS PARA LA SANIDAD EN MADRID

FINANCIACIÓN Y GESTIÓN HOSPITALARIA

La Comunidad de Madrid es la Comunidad Autónoma con menor porcentaje de PIB autonómico destinado a Sanidad Pública (el 3,4% del PIB autonómico, frente al 6-8% que destinan el grueso de las Comunidades Autónomas) y también es la CCAA con menor inversión sanitaria corregida por habitante. En el año 2019, la inversión sanitaria por habitante fue un 11% inferior a la media de España (-146 euros/persona). Es además la última en peso del gasto en Atención Primaria respecto a la inversión total.

Por ello urge un Plan de RECAPITALIZACIÓN del SERMAS (Servicio Madrileño de Salud) con el compromiso de aumentar la inversión en Sanidad Pública en al menos un punto porcentual del PIB madrileño por legislatura, hasta equipararnos a la media del resto de CCAA.

Proponemos trabajar para establecer plazos concretos y blindar las cuantías económicas necesarias que nos permitan llevar a cabo planes de reconstrucción de la Atención Primaria y Especializada, así como planes de optimización de los actuales recursos del SERMAS (Servicio Madrileño de Salud), prorrogando de forma indefinida los actuales "Contratos Covid" y valorando la utilización en jornada de tarde, de los recursos existentes mediante contratación de nuevo personal y pactos de gestión, respetando las medidas acordadas en la Mesa Sectorial de Sanidad. Todo ello con los objetivos de conseguir la captación de profesionales, la estabilidad en el empleo y la reducción de la temporalidad en la contratación y en los nombramientos del personal, así como un funcionamiento a pleno rendimiento de nuestros recursos públicos y una gestión adecuada de las inaceptables listas de espera actuales.



Debemos ser conscientes y denunciar que la infrafinanciación del sistema es el elemento protagonista que conduce al deterioro de lo público, causante del empeoramiento de las listas de espera y de la pérdida de calidad asistencial; de la reducción de las trabajadoras y trabajadores de la sanidad, conduce a la precariedad laboral y a la instauración de copagos médicos, farmacéuticos y a la privatización de los servicios. Todo ello explica el consiguiente e intencionado deterioro de la opinión pública respecto al SERMAS

La Comunidad de Madrid es la CCAA con mayor porcentaje de mujeres y hombres con seguro médico privado, con amplia diferencia respecto a las demás. El 37% de la población madrileña que dispone hoy de un seguro privado es víctima también del deterioro de lo público. Y también nos dirigimos a ellos. Queremos reimpulsar una nueva Sanidad Pública que vuelva a satisfacer sus necesidades y que les permita prescindir de ese gasto mensual adicional a su cotización habitual que supone el seguro privado, devolviéndoles por tanto su confianza en el sistema público.

Revisaremos el actual modelo sanitario que incluye tanto la relación público- privada como la doble y diferenciada vía de financiación de los hospitales públicos y los concertados, esto es, los hospitales públicos de gestión privada. Auditaremos los conciertos sanitarios de la Comunidad de Madrid con el objetivo, en el horizonte, de su reversión a la gestión pública directa. Asimismo, publicaremos un informe sobre el coste de los mismos y sobre los servicios reales prestados. Haremos especial hincapié en la facturación de los hospitales concertados por la asistencia prestada a pacientes de fuera de su área (aprovechando Ley de Área Única), por la que realizan una actividad que ya está cubierta y abonada a su hospital de referencia, priorizando además siempre la de menor complejidad y mayor rentabilidad económica y devolviendo lo más difícil y de mayor peso a los hospitales de gestión estrictamente pública.

Desde el sistema público debemos asegurar la disponibilidad absoluta de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la Cartera Común de Servicios tras su aprobación por la Agencia Española de Medicamentos y la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos. Asimismo, debemos garantizar su máxima calidad, fomentar su uso racional, atendiendo también a criterios de eficiencia en el gasto farmacéutico, y de una forma más especial en el ámbito hospitalario. La gestión de las compras centralizada en colaboración con el Estado y con otras Comunidades Autónomas, la revisión de los precios por volumen, y la comparación de los precios con los de otros proveedores, pueden lograr ahorros significativos. En los conciertos con hospitales privados de carácter plurianual, también debe revisarse cada una de las partidas de gasto por atención médica.

Potenciaremos la relación entre diferentes administraciones, ofreciendo un sistema de facturación automática entre CCAA para facilitar y garantizar una atención idéntica a personas desplazadas a otras CCAA, desde la de su residencia habitual y que requieren atención sanitaria preferente, así como promoviendo reuniones periódicas ordinarias del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a fin de fomentar la adopción de posiciones estratégicas coordinadas y solidarias con el resto de CCAA. Debemos conseguir una misma tarjeta sanitaria que sea igualmente válida en todas las Comunidades Autónomas, consiguiendo que el gasto farmacéutico de la misma se impute a la Comunidad correspondiente.



FINANCIACIÓN Y GESTIÓN HOSPITALARIA

La Comunidad de Madrid es la Comunidad Autónoma con menor porcentaje de PIB autonómico destinado a Sanidad Pública (el 3,4% del PIB autonómico, frente al 6-8% que destinan el grueso de las Comunidades Autónomas) y también es la CCAA con menor inversión sanitaria corregida por habitante. En el año 2019, la inversión sanitaria por habitante fue un 11% inferior a la media de España (-146 euros/persona). Es además la última en peso del gasto en Atención Primaria respecto a la inversión total.

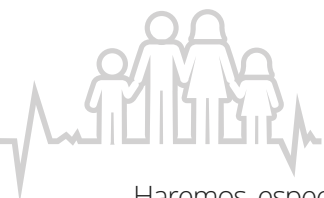
Por ello urge un Plan de RECAPITALIZACIÓN del SERMAS (Servicio Madrileño de Salud) con el compromiso de aumentar la inversión en Sanidad Pública en al menos un punto porcentual del PIB madrileño por legislatura, hasta equipararnos a la media del resto de CCAA.

Proponemos trabajar para establecer plazos concretos y blindar las cuantías económicas necesarias que nos permitan llevar a cabo planes de reconstrucción de la Atención Primaria y Especializada, así como planes de optimización de los actuales recursos del SERMAS (Servicio Madrileño de Salud), prorrogando de forma indefinida los actuales "Contratos Covid" y valorando la utilización en jornada de tarde, de los recursos existentes mediante contratación de nuevo personal y pactos de gestión, respetando las medidas acordadas en la Mesa Sectorial de Sanidad. Todo ello con los objetivos de conseguir la captación de profesionales, la estabilidad en el empleo y la reducción de la temporalidad en la contratación y en los nombramientos del personal, así como un funcionamiento a pleno rendimiento de nuestros recursos públicos y una gestión adecuada de las inaceptables listas de espera actuales.

Debemos ser conscientes y denunciar que la infrafinanciación del sistema es el elemento protagonista que conduce al deterioro de lo público, causante del empeoramiento de las listas de espera y de la pérdida de calidad asistencial; de la reducción de las trabajadoras y trabajadores de la sanidad, conduce a la precariedad laboral y a la instauración de copagos médicos, farmacéuticos y a la privatización de los servicios. Todo ello explica el consiguiente e intencionado deterioro de la opinión pública respecto al SERMAS.

La Comunidad de Madrid es la CCAA con mayor porcentaje de mujeres y hombres con seguro médico privado, con amplia diferencia respecto a las demás. El 37% de la población madrileña que dispone hoy de un seguro privado es víctima también del deterioro de lo público. Y también nos dirigimos a ellos. Queremos reimpulsar una nueva Sanidad Pública que vuelva a satisfacer sus necesidades y que les permita prescindir de ese gasto mensual adicional a su cotización habitual que supone el seguro privado, devolviéndoles por tanto su confianza en el sistema público.

Revisaremos el actual modelo sanitario que incluye tanto la relación público-privada como la doble y diferenciada vía de financiación de los hospitales públicos y los concertados, esto es, los hospitales públicos de gestión privada. Auditaremos los conciertos sanitarios de la Comunidad de Madrid con el objetivo, en el horizonte, de su reversión a la gestión pública directa. Asimismo, publicaremos un informe sobre el coste de los mismos y sobre los servicios reales prestados.



Haremos especial hincapié en la facturación de los hospitales concertados por la asistencia prestada a pacientes de fuera de su área (aprovechando Ley de Área Única), por la que realizan una actividad que ya está cubierta y abonada a su hospital de referencia, priorizando además siempre la de menor complejidad y mayor rentabilidad económica y devolviendo lo más difícil y de mayor peso a los hospitales de gestión estrictamente pública.

Desde el sistema público debemos asegurar la disponibilidad absoluta de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la Cartera Común de Servicios tras su aprobación por la Agencia Española de Medicamentos y la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos. Asimismo, debemos garantizar su máxima calidad, fomentar su uso racional, atendiendo también a criterios de eficiencia en el gasto farmacéutico, y de una forma más especial en el ámbito hospitalario. La gestión de las compras centralizada en colaboración con el Estado y con otras Comunidades Autónomas, la revisión de los precios por volumen, y la comparación de los precios con los de otros proveedores, pueden lograr ahorros significativos. En los conciertos con hospitales privados de carácter plurianual, también debe revisarse cada una de las partidas de gasto por atención médica.

Potenciaremos la relación entre diferentes administraciones, ofreciendo un sistema de facturación automática entre CCAA para facilitar y garantizar una atención idéntica a personas desplazadas a otras CCAA, desde la de su residencia habitual y que requieren atención sanitaria preferente, así como promoviendo reuniones periódicas ordinarias del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a fin de fomentar la adopción de posiciones estratégicas coordinadas y solidarias con el resto de CCAA. Debemos conseguir una misma tarjeta sanitaria que sea igualmente válida en todas las Comunidades Autónomas, consiguiendo que el gasto farmacéutico de la misma se impute a la Comunidad correspondiente.

IMPULSO A LAS MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Defenderemos la importancia de la prevención sanitaria entendiendo el “gasto” sanitario como una inversión. En nuestro sistema de salud autonómico predomina la asistencia sanitaria a la patología establecida, especialmente la urgente, prestando mucha menos atención a las estrategias y medidas preventivas y de promoción de la salud, las cuales resultan mucho más baratas a medio-largo plazo, redundando todo ello en un claro incremento de eficacia y eficiencia en el gasto sanitario.

Potenciaremos los programas de cribado y detección precoz de diferentes patologías, especialmente neoplásicas, dentro de los protocolos de consenso que se establezcan en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a la luz de las evidencias científicas. En este sentido, haremos especial hincapié en las revisiones periódicas para la detección del cáncer de mama y la necesidad de revisiones anuales de las mujeres tras su primera menstruación.



Fomentaremos los hábitos de vida saludables desde una visión intersectorial, para controlar y disminuir el riesgo de aparición de los diferentes factores de riesgo cardiovascular (Diabetes, Hipertensión, Sobrepeso, Dislipemia, Tabaquismo...). Desarrollaremos también planes autonómicos específicos contra la obesidad infantil, el hábito tabáquico, los trastornos de conducta alimentaria y facilitaremos una estrategia en nuestra Comunidad que promueva el ejercicio físico. De igual modo, la adolescencia se erige como una etapa de vital importancia en el desarrollo social y madurativo que constituye el periodo de transición desde la niñez a la edad adulta. En este marco, las relaciones sociales se encuentran íntimamente relacionadas con el acceso temprano a sustancias como el alcohol, el tabaco y determinadas drogas ilegales. El efecto negativo que ello produce no incide en exclusiva en la salud de los jóvenes, sino que afecta también a la economía familiar, a las relaciones sociales e incluso, al rendimiento escolar. De este modo, se hace urgente la necesidad de luchar contra el origen del inicio en estos consumos y articular estrategias orientadas a la disuasión y el establecimiento de ayudas para aquellos que poseen ya una adicción.

Daremos cumplimiento a la ley de Salud Bucodental con cobertura universal. Pondremos en marcha el Programa de Atención Dental Infantil (PADI), que fue aprobado en la Asamblea, pero no ha sido implantado por el gobierno regional, y que garantiza a todas las niñas y niños madrileños entre 7-16 años una atención dental completa y un dentista de cabecera responsable de su salud bucodental, así como ayudas para el acceso a la atención dental de las personas sin recursos. También implantaremos la atención del óptico-optometrista en este grupo de edad, por su especial importancia en las actividades educativas en esa etapa.

Actualizaremos y divulgaremos de forma periódica el Calendario Vacunal Infantil y del Adulto, para su correcto conocimiento y cumplimiento. Recuperaremos la gratuidad de todas las vacunas infantiles y evitaremos que queden niñas y niños sin vacunar por falta de recursos económicos. Nos posicionaremos a favor del calendario común de vacunación en todo el SNS, con las incorporaciones y ampliaciones que se vayan consensuando.

Reivindicaremos también la Ley General de Salud Pública 33/2011 y apostaremos por la recuperación de las estructuras de Salud Pública como el Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, suprimido en el año 2008 por Esperanza Aguirre, con el objetivo de que promueva y sirva de espacio para la Educación para la Salud y que funcione como escuela de formación e investigación en materia de prevención. En ese sentido reivindicaremos el cumplimiento de la Ley General de Salud Pública en la Comunidad de Madrid y apoyaremos el reciente anuncio por parte del Ministerio de Sanidad de la creación de una Agencia Estatal de Salud Pública para mejorar la gestión de futuras crisis sanitarias y el abordaje de los determinantes sociales de Salud como origen de las desigualdades, realizando estudios de morbilidad y mortalidad desde un enfoque territorial y sociodemográfico.

El Instituto de Salud Pública asegurará además una mayor coordinación con el Centro Estatal de Salud Pública y Calidad Institucional, desarrollando con urgencia un Plan de Emergencias de Salud Pública frente a epidemias y otras crisis sanitarias, incorporando los principios y las experiencias más actuales en preparación de emergencias de salud pública. Valoraremos la posibilidad de que el actual Hospital Isabel Zendal forme parte de la infraestructura e impulso de este Instituto.



Implantaremos un ambicioso programa de Enfermería para la Atención Escolar en los centros públicos mediante la potenciación de los recursos de Atención Primaria, que proporcione cuidados al alumnado de forma individualizada o coordinada dentro del equipo escolar, que se ocupe de educar en hábitos saludables, que se forme para el bienestar físico y mental y que atienda sus problemas de salud de emergencia o de rutina. La Enfermería Escolar también deberá realizar tareas de planificación y organización de las actuaciones y recursos disponibles y de gestión y de coordinación con progenitores, tutoras/es y con diferentes profesionales de otros niveles asistenciales de salud, mediante el uso de lenguaje estandarizado (pediatras, etc.)

ATENCIÓN PRIMARIA, CENTRO DE ESPECIALIDADES Y HOSPITALES

Como medida prioritaria, devolveremos la Atención Primaria a las y los madrileños, retomando la práctica de las citas presenciales, 18 meses después del inicio de la pandemia. Construiremos además nuevos centros de salud en aquellos barrios o municipios donde sean necesarios, con la dotación de recursos oportuna. Resulta muy importante disponer de infraestructuras adecuadas y de suficientes espacios de consultas, uno por cada médico, para recuperar y normalizar la atención sanitaria presencial en los Centros de Salud, así como ampliar la posibilidad de elección de las consultas de mañana y tarde, facilitando la conciliación familiar.

Impulsaremos un Plan Estratégico de Atención Primaria que incluirá contratar el personal sanitario, de todas las categorías, que sea necesario y se acuerde por consenso en la Mesa Sectorial de Sanidad, para hacer posible que la inmensa mayoría de los pacientes tenga la cita y atención presencial con su médico/a y enfermero/a no más tarde de 48-72h de haberla solicitado; favoreciendo por otra parte la descarga de trabajo burocrático mediante los sistemas informáticos y la telemedicina, incentivar la atención domiciliaria y la coordinación socio-sanitaria; y promover la participación social. Devolveremos a los centros de salud el papel estratégico en la medicina y cuidados comunitarios que nunca debió perder.

Reforzaremos el protagonismo de la Enfermería Familiar y Comunitaria en todos sus niveles de actuación, con la contratación de los y las enfermeras que tengan esta especialidad en los Centros de Salud. Potenciaremos su labor como referentes en la Educación para la Salud, en la prevención de la enfermedad, en la actuación domiciliaria y en la gestión de los recursos. Reforzaremos también la presencia de la Enfermera o Enfermero Especialista en todos los ámbitos de su competencia (geriátrica, pediatría, Salud Mental, etc.), catalogando y convocando plazas de especialista en Enfermería y potenciaremos su capacidad en la Prescripción, tanto en la sanidad pública como en la privada, desarrollando plenamente la orden por la que se regula el procedimiento de acreditación para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano (la conocida como Prescripción Enfermera) y ampliando y optimizando la mejor prestación de calidad a los usuarios del Sistema Sanitario en la Comunidad de Madrid.

Completaremos las prestaciones actuales de los centros de Atención Primaria, reforzando su capacidad de atención a la patología urgente sin precisar derivación hospitalaria, así como asegurar los servicios de Psicología, Podología, Fisioterapia y Salud Dental.



Implantaremos un servicio telefónico “Salud-Madrid Responde”, y por APP, basado en la experiencia del SUMMA 112, disponible 24 horas al día los 365 días del año que atienda y oriente a los pacientes y a la ciudadanía en todo lo relacionado con la salud y los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid.

Pondremos en marcha un sistema eficiente de citaciones para Consultas Externas y Pruebas Diagnósticas que permita a los pacientes salir del Centro de Salud con la cita para su hospital de referencia y los Centros dependientes del mismo, desligado del Call Center que prioriza con frecuencia los recursos privados-concertados respecto de los públicos. A su vez, con el fin de revertir los efectos negativos derivados del Área de Salud Única, se estudiará la recuperación de las áreas sanitarias y su estructura de participación, con el espíritu y los fines que establece la Ley General de Sanidad. Reformaremos por otra parte las e-consultas entre médicos de familia y especialistas animando a todos los servicios a utilizarlas por su rapidez y con el objetivo de disminuir las listas de espera.

Recuperaremos las citas aplazadas de los enfermos no-COVID mediante un Plan Especial que optimizará el uso de los recursos sanitarios disponibles para poner al día las citas que se han visto aplazadas por la pandemia COVID-19, utilizando al máximo la capacidad asistencial del SERMAS, incluyendo entre otras medidas extender la actividad programada a la tarde y convirtiendo en estructurales los “Contratos Covid” vinculados hasta el momento a la pandemia, los cuales junto con nuevas contrataciones consigan consolidar el funcionamiento de los hospitales a pleno rendimiento en jornadas de mañana y tarde.

Se diseñará un sistema para establecer tiempos máximos de espera de 45 días en pruebas diagnósticas, consultas externas a especialistas y atención a la salud mental. Para cumplir con estos tiempos máximos de espera velaremos por garantizar los recursos técnicos y humanos necesarios así como la organización de los mismos para alcanzar un rendimiento óptimo.

Para garantizar la continuidad asistencial y de cuidados se precisa un sistema de información unificado y compartido por todos los centros y dispositivos sanitarios, con una historia clínica única e información compartida en una base estandarizada, accesible asimismo para los pacientes, así como un sistema fiable y accesible por internet de información sobre los tiempos de espera para consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, que bien pudiera desarrollarse en forma de aplicación móvil, válida para todos los dispositivos.

Garantizaremos un servicio de Transporte Sanitario y ayudas a los desplazamientos de personas vulnerables con tiempos máximos de espera para diferentes tipos de transporte sanitario, con un sistema que informe puntualmente al paciente en el móvil sobre eventuales retrasos y las circunstancias extraordinarias que los motiven.

Elaborar un nuevo Plan de Urgencias y Emergencias Sanitarias en la Comunidad de Madrid que coordine mejor todos los recursos existentes. Las urgencias hospitalarias se adaptarán al estándar internacional de atender como máximo en 4 horas al 90% de pacientes, para ello se habilitarán los medios humanos y técnicos precisos, y se informará con transparencia de su cumplimiento.



Igualmente hay que impulsar los servicios de recuperación, apoyo y rehabilitación tras enfermedades debilitantes, como se ha puesto de manifiesto con los pacientes de “Síndrome de Covid de larga duración” pero que ya era una necesidad relevante para los pacientes que han padecido enfermedades graves como cáncer, accidentes o enfermedades cerebrovasculares, los cuales precisan de una atención específica para la mejora de su calidad de vida y que además asegure una reinserción en su vida laboral y familiar.

Pondremos fin al cierre progresivo de camas y unidades a nivel hospitalario y extrahospitalario, y auditaremos también los contratos de gestión vigentes con empresas privadas, analizando los costes y los servicios realmente prestados. Se garantizará que la práctica totalidad de las camas de la red hospitalaria estén disponibles en cualquier momento del año, renunciando a cierres estacionales oportunistas.

Incrementaremos la coordinación y continuidad entre los diferentes elementos asistenciales y también sociales. Daremos un nuevo impulso a la Red Pública de Hospitales de Media y Larga Estancia y recuperaremos el concepto de Atención Socio-sanitaria como parte del escudo de protección social de nuestro Estado de Bienestar.

Reconfiguraremos el sistema de gestión de las quejas y reclamaciones de los usuarios de la Sanidad Pública con un sistema ágil y transparente de tratamiento de las mismas para convertirlo en una verdadera herramienta de mejora y de incremento de la calidad asistencial. que sirva a su vez como portal de transparencia en el que se incluyan medidas de prevención, protocolos, resultados en salud y datos epidemiológicos.

RECONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y SU LABOR

De acuerdo con el espíritu de respeto y buen trato debido a los que nos cuidan, desarrollaremos políticas de humanización de la gestión, basada en el cumplimiento de la legislación vigente y los acuerdos adoptados en la negociación colectiva, en la Mesa Sectorial de Sanidad.

Estableceremos un plan riguroso de Recursos Humanos que reduzca la precariedad, la temporalidad y la fragmentación en la contratación de los profesionales de la Sanidad, elementos desmotivadores y desmovilizadores en sus carreras profesionales. Garantizaremos la alternancia bienal de oposiciones y concursos de traslado, para estabilizar el empleo de los profesionales sanitarios, cubriendo siempre las plazas vacantes.

Mejoraremos los mecanismos de transparencia tanto en la contratación de los profesionales sanitarios eventuales en los hospitales públicos como en las convocatorias de oposición y oferta pública de empleo. Valoraremos la reinstauración de las Bolsas Específicas de búsqueda de Empleo para todas las trabajadoras y trabajadores de la Sanidad, por especialidades y subespecialidades en aquellos sectores que actualmente carecen de ellas; y modernizaremos las ya existentes con baremos equitativos y motivadores para el desarrollo y la actualización de conocimientos, promoviendo y respetando siempre los acuerdos de la Mesa Sectorial de Sanidad en relación con las OPE y la gestión de las bolsas.



Asignaremos recursos públicos para ofrecer una Formación Continuada en forma de becas o “bolsas de viaje” de cara a evitar que ésta descansa en formas de financiación externa con intereses en el sector. En definitiva, garantizar el principio de equidad e igualdad de oportunidades en el acceso a esta formación mediante financiación pública

Configuraremos unas plantillas suficientes de profesionales de la Sanidad y garantizaremos la posibilidad de una verdadera proyección y carrera profesional en el sector público, promoviendo valores de excelencia, captación de talento, ética profesional, trabajo en equipo y sentido de pertenencia al Servicio Regional de Salud. Mejoraremos también las condiciones laborales de las y los profesionales de la Sanidad, para frenar así su fuga a otras Comunidades Autónomas o a otros países.

Resaltaremos la importancia de garantizar la conciliación familiar y los descansos necesarios establecidos por Ley para los trabajadores y trabajadoras de la Sanidad, impulsando la recuperación de la jornada de las 35 horas semanales, siguiendo la estela de otras CCAA. El actual Gobierno de la Comunidad de Madrid niega la recuperación de un derecho laboral que permite el Gobierno central desde el año 2018 (Ley 6/2018, de 3 de Julio, de Presupuestos Generales del Estado, en su disposición adicional centésima cuadragésima cuarta), produciendo una clara discriminación o desventaja con respecto a los profesionales que prestan sus servicios en otras comunidades autónomas.

Estudiaremos a su vez la viabilidad de la jubilación anticipada para los profesionales sanitarios, al compartir turnicidad y peligrosidad con otros profesionales como policías y bomberos.

Reivindicaremos el reconocimiento por parte del Gobierno de España de la infección por Covid-19 en el personal sanitario como Enfermedad Profesional y pondremos en marcha un plan de recuperación por síndrome de burnout o síndrome de estrés postraumático de los profesionales que trabajan en todos los ámbitos de la salud.

Crearemos nuevas vías de participación con un Canal del PSOE M de Atención al profesional de la salud, potenciando la Secretaría de Sanidad de PSOE Madrid, como ámbito de encuentro y participación de todos los profesionales de la salud, para escuchar, recoger y acoger las opiniones, aportaciones etc. de la ciudadanía, de simpatizantes y afiliados con respecto a aspectos sanitarios; con canales y procedimientos de participación específicos para profesionales de la salud de Madrid.

Las y los socialistas somos conocedores de la potencialidad de la Ley General de Sanidad y por ello impulsaremos de nuevo los Consejos locales de Salud Municipales que serán ejes comunes y homogéneos en todo el territorio, cumplirán la misión para los que se diseñaron y garantizarán y canalizarán la detección y cobertura de las necesidades de la ciudadanía en materia de salud, garantizando su participación en la toma de decisiones.



LÍNEAS ESTRATÉGICAS ESPECÍFICAS DE ACTUACIÓN PARA EL PSOE-MADRID EN SANIDAD

La enfermedad mental frecuentemente se asocia con un estigma, existe un gran desconocimiento de la enfermedad y suscita una discriminación muy arraigada en todos los ámbitos de la sociedad. Por todo ello desde el Partido Socialista Obrero Español en Madrid se debe continuar insistiendo en la aplicación de iniciativas articuladas desde las diferentes administraciones públicas que favorezcan la mejora del sistema autonómico de Salud Mental en áreas tales como el ámbito laboral, el sistema educativo, el ámbito comunitario e incluso el propio sistema autonómico de Salud.

Para nuestro partido la Salud Mental es una absoluta prioridad dada la preocupación actual por el incremento de casos post-Covid19 y como parte integrante de la salud física de las personas. Priorizaremos por tanto estos servicios, con especial atención a los pacientes infanto-juveniles, reforzando adecuadamente los Centros de Salud Mental, de modo que se garantice el acceso en menos de 15 días para las consultas no urgentes y en el plazo de una semana para las urgentes, haciendo un seguimiento constante de las posibles demoras. Coordinaremos los recursos de las redes de Salud Mental y de prevención y tratamiento de adicciones con la red de atención social.

En el marco de prevención de adicciones, nuestro partido ve imprescindible, entre otras medidas, reforzar las restricciones a la proliferación de locales de apuestas, garantizando una distancia mínima de 500 metros con cualquier centro educativo o socio-sanitario, restringiendo sus horarios de apertura y reduciendo la ratio máxima de licencias a estos locales por barrio. Debemos ser firmes con un problema de salud pública que agrava la desigualdad social y educativa.

Finalmente incrementaremos los recursos necesarios para la intervención precoz, e implantaremos la actual Estrategia Nacional de Salud Mental, con especial alcance en la población joven, mediante la creación de un Observatorio Regional de Salud Mental. En ese sentido, ampliaremos las unidades de tratamiento y cuidados psiquiátricos para adolescentes, tanto en media como en larga estancia, para poder cubrir las actuales necesidades, que en estos momentos sufren listas de espera de hasta un año.

El suicidio es la consecuencia más extrema de la desatención a la salud mental y su prevalencia aumenta cada año. En la actualidad supone la primera causa de muerte no natural, por encima de los accidentes de tráfico. Propondremos un Plan Estratégico Específico de Prevención del Suicidio, con perspectiva feminista, poniendo especial atención en la prevención del suicidio en la infancia y juventud, y que resulte independiente del resto de estrategias en salud mental debido al componente social, adicional al sanitario, que conlleva. Debemos eliminar el estigma de pacientes y familiares, y trabajar transversalmente con otros agentes sociales (escuelas, policía, bomberos, familias, periodistas y comunicadores, etc.), crear líneas de atención telefónica gratuita y pública de ayuda para personas en situación de riesgo/crisis suicida.



Desarrollaremos en la Comunidad de Madrid las previsiones contempladas en la Ley de Eutanasia recientemente aprobada a nivel nacional, garantizando el acceso a esta prestación para una muerte digna. Promoveremos campañas de información y divulgación entre la población, los profesionales de la salud y las organizaciones colegiadas, para el pleno conocimiento y ejercicio de autonomía con todas las garantías al final de la vida. Se garantizará que todos los ciudadanos puedan hacer uso de esta ley, facilitando la derivación de los mismos a los profesionales sanitarios que no se declaren objetores en caso de tener dificultades en su entorno sanitario más próximo. Aseguraremos también que los trámites para la realización del testamento vital sean claros y accesibles de forma que se facilite a los ciudadanos su consecución.

Ofreceremos una dedicación prioritaria a los colectivos más vulnerables y proclives a la enfermedad, especialmente a quienes sufren enfermedad crónica y a las personas con alto grado de dependencia. Conseguiremos un adecuado desarrollo de la Ley de Dependencia en la Comunidad de Madrid en coordinación con los Servicios Sociales y se creará asimismo una comisión de seguimiento para velar por su cumplimiento.

Garantizaremos el desarrollo de una Estrategia de Educación Afectivo-Sexual y Reproductiva desde la edad escolar y presente en todos los centros de educación primaria y secundaria, en coordinación entre las administraciones sanitarias y educativas, fomentando ampliamente el conocimiento sobre cómo gestionar una sexualidad sana y positiva y que incluya información y medios para la prevención y respuesta frente a VIH y el resto de ITS. Garantizaremos el acceso a la profilaxis pre-exposición al VIH en cualquier centro sanitario. Facilitaremos también desde el punto de vista sanitario el acceso y readecuación de sexo morfológico a la propia identidad de sexo y género en personas transexuales.

Garantizaremos la educación para el uso y acceso a medidas anticonceptivas en ambos sexos, y financiaremos la píldora del día después, dado que la Comunidad de Madrid es la única comunidad de nuestro país que no lo hace. Garantizaremos también el acceso a las mujeres que decidan hacer uso de su derecho a la interrupción del embarazo en la sanidad pública con un sistema ágil, sensible a sus necesidades y cuidando su bienestar físico y emocional. Por otro lado, facilitaremos la resolución de trastornos de la capacidad reproductiva o problemas en la accesibilidad a la maternidad y/o paternidad a los distintos modelos de familia, haciendo extensible esta ayuda a la prevención de enfermedades a través de técnicas como el screening o selección genética en embriones.

Por último, con el fin de prevenir y evitar situaciones de mala praxis en la atención a la salud reproductiva durante el embarazo, parto y puerperio, trabajaremos para el cumplimiento de los objetivos y recomendaciones de la Estrategia en Atención al Parto Normal y de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Sistema Nacional de Salud. Para ello, formaremos a los equipos profesionales del Servicio Madrileño de Salud en la utilización de las Guías de Práctica Clínica editadas en el marco de estas estrategias, así como en la difusión de las buenas prácticas identificadas en nuestra Comunidad.

Dedicaremos recursos y una atención multidisciplinar a las diferentes Enfermedades Raras y Patologías Minoritarias, asegurando que las diferentes asociaciones pertenecientes a este ámbito puedan estar en permanente comunicación con estos grupos de investigación especializada.



Impulsaremos un Plan de Atención Sanitaria Rural para los municipios pequeños y alejados de los grandes núcleos de población, en el que también se potenciará la atención urgente de proximidad (Servicio de Urgencias Rural en Atención Primaria).

La Ley 19/1998, de 25 de Noviembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid ha quedado obsoleta en muchos aspectos como consecuencia del transcurso de los casi 20 años desde su publicación, por lo que elaboraremos una nueva Ley de ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, que regule los cambios que se han venido produciendo en la realidad de la prestación farmacéutica. En el marco de esa nueva ley, apostaremos por reconocer a las farmacias como verdaderos activos de Salud, especialmente a las del ámbito rural que, por su distribución en base a criterios de distancia y población, están presentes hasta en pequeños municipios que no cuentan con un Centro de Salud, por lo que en ocasiones representan el activo de Salud más cercano y el único recurso sanitario para la ciudadanía, combatiendo desarraigo y aislamiento.

Apoyaremos potenciales líneas de desarrollo de las Farmacias para optimizar su funcionamiento y mejorar la vida de las personas. Impulsaremos la renovación de prescripciones médicas crónicas mediante la cita presencial del médico de cabecera con el paciente asegurando así la correcta revisión de los tratamientos médicos, su eficacia y seguridad, la adherencia al tratamiento y revisión de posibles interacciones medicamento-medicamento y medicamento-alimento. Impulsaremos la implementación de canales de comunicación directos entre farmacias y centros de salud y hospitales para facilitar la resolución de problemas diarios como pudieran ser errores en la prescripción electrónica, interacciones inadvertidas y/o efectos adversos documentados o prescripciones caducadas o dadas de baja anticipadamente.

El conocimiento, la concienciación de su valor, la protección de nuestro modelo de sanidad pública es la mejor manera de reconocerla y preservarla. Por ello se desarrollarán campañas de conocimientos básicos dirigidas a la ciudadanía sobre los valores que la definen, así como las características y funcionamiento de todos los recursos de salud y de carácter asistencial.

Dentro de este modelo de coordinación interinstitucional donde la ciudad, el pueblo o la mancomunidad es el núcleo del desarrollo de políticas sociales y sanitarias, planteamos una propuesta de coordinación con el Modelo de Ciudades que Cuidan: interconexión real, homogénea y estructurada entre las políticas de salud, tanto sanitarias como sociales, desarrolladas en el ámbito local. Promoveremos el diseño, la implantación y la evaluación de modelos alternativos que logren mantener, durante el máximo tiempo posible y con la mayor calidad de vida posible, a las personas en sus hogares y en un entorno de envejecimiento activo y saludable.



IMPULSO DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y LA INNOVACIÓN EN MATERIA SANITARIA

Incrementaremos la inversión en investigación biosanitaria cuya utilidad ha quedado demostrada recientemente con el éxito que ha supuesto la obtención de vacunas eficaces frente al Covid-19 en tiempo récord.

Nos comprometemos a trabajar para que el Servicio Madrileño de Salud vuelva a contar una vez más con la tecnología de vanguardia en las distintas especialidades y se haga de ella una utilización intensiva a fin de conseguir el máximo provecho y rendimiento de un esfuerzo económico tan extraordinario como el que esta decisión requiere, para volver a situar al Sistema Público de Salud en la primera línea científica en términos de recursos tecnológicos.

Valoraremos el ámbito idóneo de utilidad de la Telemedicina para optimizar y agilizar el funcionamiento de nuestro Sistema, siempre que respete la equidad y universalidad en su acceso y sea complementaria, nunca sustitutiva, de una atención presencial humanizada.

Impulsaremos la carrera investigadora de las y los profesionales sanitarios en nuestra Comunidad, ofreciendo al Sistema un Plan de Recursos Humanos adecuado que permita desarrollar el triple ámbito de actuación de las y los profesionales: ámbito asistencial, docente e investigador. La labor docente de los sanitarios y de los centros resulta de vital importancia y debe ser reconocida, protegida e incentivada.

Desde las Instituciones Públicas, promoveremos reuniones periódicas de las diferentes sociedades científicas y de pacientes (tejido asociativo) con la Administración en las que se pueda compartir el conocimiento adquirido y atender a sus demandas prioritarias.