

**COMOU.1º.-¿CUÁL SERÍA SU ESTRATEGIA Y COMPROMISO PARA EVITAR EL DESEMPLEO O EL EMPLEO PRECARIO DE LOS JOVENES MÉDICOS QUE ACABAN DE FINALIZAR SU FORMACIÓN ESPECIALIZADA?**

CxG, ten claro que Galicia necesita ter un estudo claro das necesidades de profesionais sanitarios que precisa este país. Calquera organización política que aspire a gobernar ten que saber tamén cal é a orientación que quere darlle a atención e a asistencia sanitaria dos galegos e galegas.

En CxG ,tamén somos conscientes de que resulta moi difícil dar respostas non só as necesidades de saúde da poboación senón tamén as dos profesionais que rematan a súa formación sen ter avaliado previamente as necesidades de especialistas.

De tódolos xeitos hoxendía hai unha serie de medidas urxentes que deben evitar a fuxida de profesionais cara outros territorios ou a súa situación de desemprego, entre as que destacamos:

- Eliminación dos contratos "lixo".
- Cubrir as vacantes actuais con contratos estables.
- Analizar a situación daqueles servizos ou unidades que precisan de profesionais e ver as posibilidades de incremento de prantillas.
- Cubrir con substitutos (nos casos que existan) as distintas eventualidades de IT, vacacións, días libres, cursos, etc.
- O funcionamento dos hospitais en xornada de mañá/tarde, que abriría a posibilidade de incremento de efectivos.
- Convocatoria de concursos de provisión e traslados bianuais.
- Revisión da taxa de reposición para o sistema sanitario.

**COMOU.2º.-¿CUÁL ES SU INTENCION CON RESPECTO A LAS PARTIDAS PRESUPUESTARIAS SANITARIAS PÚBLICAS?.¿ASEGURAN SU MANTENIMIENTO EN LAS CIFRAS ACTUALES, LAS INCREMENTARÁN O LAS DISMINUIRÁN?**

**¿Y EN CUANTO A COMPROMISOS Y PLAZOS PARA CON LAS INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS PENDIENTES DE REALIZAR EN OURENSE? ¿CON QUÉ MODELO SE PLANTEAN AFRONTARLAS: PÚBLICO, PFI...? ¿SE COMPROMETEN A MANTENER LAS PLANTILLAS DE LOS SERVICIOS EN HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD Y EL PODER ADQUISITIVO DE LOS MÉDICOS?**

a)-Dende CxG consideramos que Galicia vai moi por detrás no investimento público en materia sanitaria e o noso PIB está lonxe da media dos países da zona europea.

Tamén sabemos que levamos un atraso acumulado de moitos anos tanto en infraestruturas como en media de profesionais per capita.

Dende CxG fuximos de promesas pois sabemos que a crise económica e a dependencia que existe do goberno central para cubrir non só as necesidades actuais de investimento senón mesmo de incrementalas non vai ser unha tarefa doada na próxima lexislatura. De tódolos xeitos o noso compromiso por unha sanidade pública e universal tanto na provisión como nas prestacións, tal como marcan a Constitución, o propio Estatuto de Autonomía e a Lei Xeral de Sanidade lévanos a traballar a prol da sostenibilidade deste sistema de saúde. Pensamos que o sistema é sostible e poden facerse melloras, aínda en épocas de crise.

Neste camiño:

- Hai que mellorar a eficiencia sen restar calidade.
- No terreo do mercado farmacéutico aínda se podese aforrar moito máis sen minguar a calidade das prescricións farmacéuticas nin por en risco a saúde das persoas.
- Nos hospitais a mellora da eficiencia na realización de probas complementarias e nomeadamente no que ten que ver coa Radioloxía.

Hai marxe para acadar fondos orzamentarios que en parte se teñen que adicar ao sistema sanitario:

- A persecución do fraude fiscal sen ser un eido sanitario é un dos lugares onde se poden acadar importantes fondos que se poden investir no sistema .
- A persecución do economía somerxida é fundamental para que se legalice moito emprego e melloren as contas da Xunta de Galicia.
- A supresión das Deputacións provinciais é outra parte importante de incremento dos recursos económicos do país.

b)-Para CxG o modelo PFI tense amosado como un modelo moito máis caro ( só hai que ver o que pasa noutras comunidades e mesmo en países que o teñen aplicado) e que presta peor calidade de atención. Polo tanto a nosa aposta para as infraestruturas pasa polo investimento público tradicional.

c)-Como xa dixemos CxG, no caso de ter que gobernar ou poder condicionar a formación dun goberno, ten claro que o primeiro é estudar as necesidades de profesionais de cada hospital e centros de saúde, analizar onde faltan profesionais e como facer máis eficientes e eficaces os servizos sen minguar a calidade da atención aos usuarios. Tendo claro que hoxendía existen claras insuficiencias de especialistas en varios servizos que haberá que tentar subsanar o máis urxentemente posible.

Xa dixemos que CxG non gusta de promesas que despois sistematicamente son incumpridas. O noso compromiso é traballar nese camiño de cubrir as necesidades de profesionais e de infraestruturas e nisto si prometemos traballar arreo.

d)-O poder adquisitivo dos funcionarios públicos ten sido o lugar onde se teñen producido as maiores demagoxias e os maiores recortes nos últimos 20 anos e con máis intensidade coas últimas políticas que aplica tanto o goberno da Xunta como o Central. Dende CxG consideramos que os recortes salariais non van a solucionar a crise, nin tranquilizar aos mercados e polo tanto as nosas liñas de goberno é tentar manter ese poder adquisitivo pero volvemos a insistir que non queremos facer promesas pois parte dos cambios nesta situación non dependen só dun “bo goberno” na nosa Comunidade pois hai moita normativa estatal, nesta materia, que haberá que renegociar.

### **COMOU.3º.-¿CUÁL SERÁ SU POLÍTICA PARA LA RACIONALIZACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA Y LA DISMINUCIÓN DEL GASTO EN MEDICINAS? ¿MANTENDRÁN EL COPAGO-REPAGO FARMACÉUTICO?**

Para CxG a prescripción farmacéutica ten que ir ligada as necesidades de saúde da poboación e non a intereses comerciais ou de grandes multinacionais. Entendemos que os xenéricos son un bo camiño na racionalización do gasto e tamén entendemos a prescripción por principio activo como base fundamental do sistema público. Nesta materia existen varios pés que se interrelaciónan como son: os médicos, a poboación, os farmacéuticos e a enfermaría. A realización de protocolos e guías clínicas co consenso dos profesionais, o control da adherencias ao tratamento, as oficinas de farmacia como colaboradores e axentes de saúde e a necesaria mellora na educación para a saúde, conforman un campo disciplinar e amplo para reducir o gasto.

Estamos en contra do repago. Consideramos que os cidadáns xa pagan cos seus impostos o sistema sanitario.Incrementar os custes naqueles sectores máis desfavorecidos como son pensionistas ou enfermos crónicos parécenos que atenta aínda máis contra a equidade e a solidariedade social.

#### **COMOU.4º.-¿IMPLEMENTARÁN ALGUNA ESTRATEGIA AUTONÓMICA PARA EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS? ¿IMPLANTARÁN LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA? ¿CÓMO, CON QUÉ FORMULA Y EN QUÉ PLAZOS?**

Nalgunhas comunidades estase pondo en marcha estratexias de atención ao doente crónico e mesmo na nosa Comunidade tamén existen algunhas propostas aínda que o actual goberno non ten posto en marcha nada máis que algúns documentos.

Dende CxG entendemos que nunha sociedade tan envellecida como a nosa o paciente crónico está sendo e vai a ser un dos principais usuarios do sistema de saúde e un dos principais consumidores de recursos sanitarios. Dende este punto de vista a mellora da eficiencia na súa atención ten que ser unha necesidade de calquera goberno que queira traballar na sostenibilidade do sistema e na mellora da súa calidade. O tipo de estratexia a desenvolver pasa necesariamente por crear un amplo consenso entre os diferentes profesionais e estamentos que prestan hoxendía atención e asistencia a estes pacientes. Galicia ten unhas características que nos fan ser cautos coa importación de modelos ou con “copias e pegas” doutros países e comunidades. Hai que crear unha estratexia pero asentada na nosa realidade hospitalaria, de atención primaria e de servizos sociais. Sabemos que para que algo funcione os profesionais e a poboación teñen que crer e facer súa esa estratexia pois do contrario engadiremos novas frustracións as xa existentes.

Sabemos que as Unidades de Xestión Clínica teñen sido unha das respostas para ligar a práctica profesional e a xestión (pois é evidente o fracaso das xerencias neste terreo) o que supuxo nalgúns centros que certas unidades ou servizos se dotasen de maior autonomía funcional e nalgúns casos de certos recursos orzamentarios. A avaliación dos resultados ten sido pouco concisa e mesmo naqueles lugares onde tiveron “certo éxito” o mesmo parece estar ligado a liderados profesionais difíciles de reproducir ou copiar.

Dende este punto de vista para CxG a mellora da Xestión Hospitalaria, en definitiva da súa eficiencia, eficacia e calidade, debe estar ligada a unha melloría na coordinación dos servizos, da necesaria integración das actuacións do conxunto dos recursos dos que dispón o centro hospitalario e non da fragmentación do mesmo en Unidades que compitan entre si.

#### **COMOU.5º.-¿ANULARÁN, YA QUE ESTARÁ EN SU MANO HACERLO, LA SUPRESIÓN-PROMULGADA ESTE AÑO POR LA ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA DE GALICIA- DE LOS 3 DÍAS “ADICIONALES” DE LIBRE DISPOSICIÓN DE LOS QUE HASTA AHORA DISPONÍAN LOS PROFESIONALES SANITARIOS GALLEGOS?**

CxG comprometése firmemente a modificar esa situación. Consideramos que os días de libre disposición non son unha cousa “graciable” ou unha “prebenda especial” dos funcionarios. Son parte do seu modelo retributivo e polo tanto a restitución dos dereitos adquiridos debe ser unha das prioridades no caso de formar goberno ou condicionar a súa formación.

**COMOU.6º.-¿CUÁL SERÁ SU POLITICA PARA CONSEGUIR LA SOSTENIBILIDAD DE LA SANIDAD PÚBLICA GALLEGA? ¿ACTUARÁN SOBRE ALGUNA BOLSA CONCRETA DE INEFICIENCIA? ¿AFRONTARÁN ALGÚN CAMBIO ESTRUCTURAL EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS O EN EL MODELO RETRIBUTIVO DE LOS PROFESIONALES?**

Pensamos que a primeira parte desta pregunta xa a temos contestado nas respostas anteriores. As “bolsas de ineficiencia” son varias e todas elas están moi interrelacionadas, dende o punto de vista de CxG podemos sinalar:

- Non basear o sistema na Promoción e Prevención de Saúde.
- Non ter unha Carteira de Servizos baseada en criterios de necesidades de Saúde.
- A falla dunha orientación do traballo cara a MBE (Medicina baseada na evidencia).
- A crónica falla de coordinación primaria/hospitalaria.
- A falla de plans de saúde integrados.
- Unha clara deshumanización da asistencia.
- Un nulo impulso aos plans de mellora continua da calidade.
- Unha escasa racionalización do Gasto Sanitario que se ten baseado máis en elementos economicistas que de necesidade de saúde.
- Escaso desenvolvemento de novos recursos asistenciais: Atención Domiciliaria, Hospitalización Domiciliaria, Cirúrxia Maior Ambulatoria, etc
- Poucas iniciativas na motivación e incentivación dos profesionais.
- Insuficiencias no uso racional e eficiente tanto dos recursos materiais como profesionais.
- Moi escaso desenvolvemento das competencias doutros grupos profesionais como a Enfermaría.
- Falla dunha orientación do sistema cara a satisfacción dos usuarios.

**COMOU.7º.-¿CUAL SERÁ EL PAPEL DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS CONCERTADOS? ¿TENDRÁN UN MARCO ESTABLE DE COOPERACIÓN Y UN VOLUMEN DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL CONCERTADA CON EL SERGAS GARANTIZADO?**

Dende CxG estamos a prol dun sistema público e universal tanto na súa provisión como nas prestacións porque consideramos que é o que mellor garante da atención e asistencia sanitaria á poboación e ademáis establece un mecanismo de solidariedade e equidade contrastados cun custe económico claramente mellor que outro tipo de sistemas.

Pero dende CxG tamén somos partidarios da libre empresa e entendemos que no actual contexto social faise necesaria a colaboración con moitos Centros Sanitarios e Socio-Sanitarios privados mediante concertos ou outro tipo de colaboracións.

A segunda parte da pregunta terá unha resposta variable en función da realidade de cada área sanitaria pois as necesidades son diferentes en cada una delas. CxG entende que naqueles casos nos que o sistema público precise da colaboración do sector privado o lóxico e que se asinen convenios de natureza estable. Entendendo tamén que os Hospitais e Clínicas que asinen concertos co SERGAS, como empresas que funcionan nunha economía de mercado, non deberían basear a súa carteira de servizos e de clientes no que o servizo público lles poda derivar.

## **COMOU.8º.-¿CUÁL ES SU POSICIÓN SOBRE LA COLEGIACIÓN OBLIGATORIA UNIVERSAL?**

Para CxG o papel dos colexios profesionais ten un papel moi importante e polo tanto somos partidarios da súa existencia pero ao mesmo mantemos que debe ser a Administración Sanitaria a que asuma a vixiancia, control deontolóxico e sancionador dos profesionais que traballen en exclusiva para o sistema público de saúde. Se estes profesionais se queren afiliar ao Colexio correspondente debe ser baixo a premisa da liberdade e nunca da obrigatoriedade.

## **COMOU.9º.-¿Y SOBRE LA JUBILACIÓN FORZOSA A LOS 65 AÑOS DE LOS MÉDICOS MIENTRAS SE ALARGA LA EDAD EN EL CONJUNTO DE LA CIUDADANÍA?.¿Y SOBRE LA TASA DE REPOSICIÓN NO SUPERIOR AL 10% EN EL ÁMBITO SANITARIO?**

Dende CxG defendemos que a xubilación debería ser para todo o mundo aos 65 anos. O prolongar a vida laboral debe ser unha cuestión excepcional e a valorar individualmente. Entendemos que existen moitos profesionais sanitarios que a esa idade aínda poden prestar grandes servizos ao sistema de saúde e aos pacientes e pode haber situacións nas que compre a flexibilidade pero nunca se debe entender esta como unha norma xeral. Os campos da formación, da docencia, da mellora da calidade, da investigación, etc poden ser lugares onde teñan cabida certas situacións que permitan prolongar os anos de vida laboral.

Sobre a taxa de reposición xa manifestamos que foi un pacto orientado a minguar os efectivos do sistema público de saúde, nun momento no que as políticas que se impulsan teñen un corte neoliberal de “adelgazar o Estado” e favorecer as privatizacións e a desaparición do Estado de Benestar. A taxa de reposición terá que vir dada polas necesidades de profesionais e de especialistas que a nosa situación económica se poda permitir e da orientación do sistema, nunca por motivos puramente economicistas.

Galicia.Outubro.2012.-