



**GANARSE EL
BIENESTAR.
RECUPERAR LOS
VALORES DEL
MODELO SOCIAL
EUROPEO.**

**GANARSE EL
FUTURO.**



Grupo de la Alianza Progresista de los
Socialistas & Demócratas
en el Parlamento Europeo
Delegación Española

GANARSE EL
FUTURO.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.	5
PARTE 1	
PROPUESTAS PARA UNA SOCIEDAD MÁS JUSTA Y SEGURA	10
1. RECUPERAR LOS VALORES DEL MODELO SOCIAL EUROPEO	11
2. HACIA UNA SOCIEDAD MÁS JUSTA Y SEGURA	15
2.1. Apuesta decidida por el desarrollo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en situación de Dependencia centrado en las necesidades de las personas.	16
2.2. Una nueva política de cobertura del desempleo que afronte los nuevos riesgos de exclusión social	18
2.3. Hacia la consolidación del Cuarto Pilar del Estado de Bienestar: el Sistema Público de Servicios Sociales.	20
2.4. Vencer la pobreza y la exclusión social debe ser una causa colectiva del conjunto del país	23
2.5. Una nueva gobernanza de las políticas sociales basada en la transversalidad, la proximidad y la flexibilidad, en diálogo permanente con la sociedad civil.	25
CONCLUSIÓN Y RESUMEN DE MEDIDAS	29
PARTE 2	
PROPUESTAS PARA UNA SANIDAD PÚBLICA UNIVERSAL Y EFICIENTE	35
1. POTENCIAR, REFORZAR Y RENOVAR NUESTRO PROYECTO SANITARIO	36
2. UN SISTEMA SANITARIO PÚBLICO BASADO EN VALORES COMPARTIDOS: UNIVERSALIDAD, IGUALDAD, SOLIDARIDAD Y COHESIÓN SOCIAL	43
3. PROPUESTAS PARA UNA SANIDAD PÚBLICA, UNIVERSAL Y EFICIENTE	47
3.1. La salud, un derecho fundamental a proteger desde el sistema sanitario, público y universal	48
3.2. Una sanidad pública con financiación suficiente y por impuestos.	48
3.3. Una sanidad pública descentralizada, con autonomía de gestión y con una gobernanza renovada	49
3.4. Una sanidad pública con una cartera común de servicios y sin barreras de acceso	51
3.5. Una sanidad pública con transparencia para la ciudadanía	52
3.6. Una sanidad pública que evalúe el impacto en salud de todas las políticas y de la crisis económica	52
3.7. Una sanidad pública con una atención primaria fuerte orientada a la atención a la cronicidad.	53
3.8. Una sanidad pública que dé a la atención a la salud mental la prioridad que debe tener	54
3.9. Una sanidad pública en la que la iniciativa privada sea meramente complementaria	55
3.10. Una sanidad pública con una nueva gestión de sus profesionales	56
3.11. Un nuevo rol de la ciudadanía y de los pacientes en la sanidad pública	58
3.12. Una sanidad pública que promueva la investigación el desarrollo y la innovación	59
CONCLUSIÓN Y RESUMEN DE MEDIDAS	60

GANARSE EL
FUTURO.



1. INTRODUCCIÓN.

Una de las consecuencias más alarmantes de la crisis que vivimos hoy en España es que se está acentuando la pobreza y la exclusión social entre la sociedad española. En la actualidad el 27% de nuestra población —más de 12,4 millones de personas— vive por debajo del umbral de riesgo de pobreza y exclusión social y la crisis ha provocado un aumento de la pobreza infantil, que ya supera a la de los pensionistas. La crudeza de la recesión junto a la política de recortes que está aplicando el Gobierno del PP están provocando un retroceso en los avances que los gobiernos socialistas habían conseguido en el desarrollo del Estado de Bienestar, como la Ley de Dependencia, considerada el cuarto pilar del Estado de Bienestar.

Para la ciudadanía la sanidad, la educación, las pensiones y los servicios sociales, constituyen el núcleo central de los determinantes de su bienestar. Poder cobrar una pensión pública cuando se jubilen, disponer de servicios sanitarios públicos cuando enfermen, disponer de educación pública para sus hijos, cobrar la prestación por

desempleo y acceder a los servicios sociales y las prestaciones de dependencia en caso de pérdida de autonomía personal, son los servicios públicos que más influyen en su bienestar a juicio de los ciudadanos. Servicios de bienestar que la mayoría (más del 70%), considera que debe ser el Estado quien debe asumir su prestación y con los que se manifiesta satisfecho o muy satisfecho en un 70%, en el caso de la sanidad, un 65% la educación pública y entorno a un 55% en el caso de los servicios sociales.

Sin embargo estas políticas están siendo dismanteladas por el Gobierno con una clara intencionalidad privatizadora como en el caso de la sanidad, llegando incluso a desaparecer como es el caso de la dependencia. Hoy el bienestar de los ciudadanos y ciudadanas está en peligro. Por eso los socialistas queremos ganar la batalla al desánimo y salir de la crisis con actuaciones que recuperen la confianza en nuestra economía y en la cohesión social para proteger a los más vulnerables.

Desde una perspectiva más amplia tenemos que tener presente que España ha logrado un desarrollo económico y social extraordinario en las últimas décadas, ha sabido salir reforzada de crisis anteriores y estamos seguros de que ahora puede hacerlo de nuevo. Pero para ello es necesario un cambio de rumbo en las políticas públicas para que propicien lo antes posible el desarrollo económico y que dicho crecimiento sea sostenido y duradero, que permita planificar hacia el futuro y crear la confianza necesaria para las generaciones futuras. Equilibrado, tanto con el entorno y el medio ambiente, como en la distribución de la renta, presente y futura, y que palie los desajustes de los ciclos económicos. Integrador, que refuerce la igualdad de oportunidades en todos los ámbitos (educativo, laboral, social, etc.) y a lo largo de todo el ciclo vital (de la infancia a la vejez); que garantice el acceso de todos y todas en condiciones de igualdad a los servicios esenciales; a favor de la igualdad entre hombres y mujeres, comprometido con las personas con discapacidad y quienes sufren pobreza y riesgo de exclusión; en definitiva, comprometido con la diversidad y la pluralidad.

Porque las políticas tienen que estar al servicio de los más vulnerables y así lo entendemos los socialistas. No debemos olvidar que fueron gobiernos socialistas los impulsores del Estado de Bienestar en España, aprobando normas básicas en materia de sanidad, educación, pensiones y servicios sociales, que regulaban los principios rectores, con objetivos políticos definidos, los criterios de planificación y los sistemas de provisión y gestión orientados a su consecución. En el caso de la sanidad, el concepto integral de la salud, la condición de universalidad de la atención, la orientación hacia la cohesión social y territorial de la planificación de los centros sanitarios así como los estándares de calidad de los servicios, han tenido un papel determinante en el logro de los objetivos en salud, concretado en el incremento de la esperanza de vida, pero también en los efectos añadidos en la cohesión social, en el equilibrio territorial, en la distribución de la riqueza del país y en la generación de empleo e innovación en el sistema económico.

En el caso de la educación, nos encontramos ante la “espinas dorsal del Estado de Bienestar” por su capacidad de integración social y la igualdad de oportunidades.

Constituye el instrumento más útil para reducir la transmisión intergeneracional de la pobreza. A pesar de las interesadas críticas de la derecha española, nuestro sistema educativo está entre los más equitativos y se encuentra en la media de resultados de los países de la OCDE, pero por encima de los esperados de acuerdo con el nivel socioeconómico y cultural.

En el caso de los servicios sociales, la Ley de Promoción de la Autonomía personal y de Atención a las Personas Dependientes, ha supuesto una base común de abordaje a la necesidad derivada de un éxito social. El progresivo incremento de la esperanza de vida hace que entorno a la quinta parte de la población española tiene más de 65 años, con unas expectativas de mantener una vida activa con enormes potencialidades. Precisamente, el mantenimiento de la autonomía personal es el principal objetivo de esta Ley, aunque la función asistencial para las situaciones perentorias de los casos más dependientes, unidos a la ralentización y los recortes de la derecha, haya desenfocado su principal vocación.

Es necesario poner de relieve que el conjunto de los servicios públicos, adecuadamente definidos y orientados cumplen una función social, económica y territorial que sobrepasa su propia función prestacional. Todos ellos son fuente de generación de empleo de calidad y en algunos casos altamente cualificados que constituyen un activo de conocimiento en el país, a la vez que supone una base estable de trabajadores como agentes económicos activos, especialmente necesario en momentos de crisis.

Y, lejos de su consideración como gasto prescindible, los servicios públicos constituyen una base imprescindible para un desarrollo económico equilibrado y sostenible. Al contrario, las evidencias empíricas demuestran que las sociedades más cohesionadas son las más prósperas y eficaces.

Pero en el momento actual nos enfrentamos a dos circunstancias que afectan de lleno al modelo de convivencia que se vino construyendo en las últimas décadas, en el que los socialistas nos reconocemos como impulsores de los principales avances para su concreción y consolidación y que la sociedad española considera quizás su principal patrimonio: la amenaza de las contrarreformas de la derecha y el desafío de la adecuada respuesta a los denominados Nuevos Riesgos Sociales.

El desencadenamiento de la crisis, el desequilibrio del modelo productivo, la deuda externa, la caída de ingresos públicos, arrastran a un desequilibrio financiero y una deuda pública, consecuencia que no causa de la crisis que padecemos.

Esta circunstancia es muy eficazmente aprovechada por la derecha española para introducir cambios en el modelo de los servicios públicos que responden a dos paradigmas clásicos en la derecha política: reducir el papel del Estado en la redistribución de la riqueza y adoptar un modelo de sistemas de servicios públicos que prime la capacidad personal para su satisfacción sobre los derechos de ciudadanía.

Evidentemente esta amenaza afecta al modelo tradicional de bienestar asumido a regañadientes por la derecha y desvirtuado, deteriorado y privatizado en cuanto se presenta la oportunidad, como sucede ahora. Pero en absoluto están planteando una respuesta a los nuevos riesgos sociales, que están emergiendo ahora con una crudeza, a veces desgarradora como la pobreza, sobre todo infantil, la exclusión social, la vulnerabilidad de las familias monoparentales, la precariedad del empleo y el desempleo en jóvenes o las dificultades de desempleados de larga duración, etc.

Nuevos riesgos sociales relacionados con el modelo de globalización, con la situación del mercado, del mercado laboral o de los riesgos ambientales, pero que la grave crisis económica de la zona euro, la concreta del sur de Europa y el añadido específico de España, hacen que irrumpen estas nuevas necesidades con urgencia. Y constituyen un auténtico desafío para el Estado de Bienestar y que solo los socialistas seremos capaces de dar respuesta.

Junto a ello, queremos subrayar que la experiencia demuestra cómo el funcionamiento del mercado, la dualización y precarización del mercado laboral, los desequilibrios en el acceso a los recursos económicos, culturales, etc., están generando desigualdades cuya reducción no depende solo de las políticas clásicas de Bienestar orientadas a la redistribución de la riqueza, que siguen siendo imprescindibles, pero teniendo en cuenta su alcance y siendo conscientes de los límites de su eficacia. Por eso son necesarias aquellas políticas que operan sobre la predistribución de la riqueza y que están vinculadas al modelo económico y al mercado laboral.

Por eso, la lucha contra las desigualdades no puede limitarse a los cuatro pilares clásicos sino que forman parte del conjunto del proyecto político y abarcan desde el nivel macroeconómico al microeconómico.

A nivel macro, mediante la dinamización de la economía apostando por gastos estratégicos que cimenten la recuperación económica y la consolidación de un modelo productivo equilibrado, sostenible y competitivo por innovación y no por la precarización laboral. Y, por supuesto, no se puede abandonar, la política fiscal como mecanismo de redistribución, mediante un sistema fiscal justo, progresivo y suficiente para lograr el progreso económico y la corrección de las desigualdades. En definitiva, estas propuestas sitúan al Estado como el agente clave en la modernización económica y la justicia social.

La idea central de las propuestas de predistribución consiste en influir en el funcionamiento del mercado, corrigiendo sus conocidos fallos o incluso limitando su forma de operar en algunos aspectos, para que este produzca resultados más equitativos y por tanto reduzca la generación de desigualdades y prevenga la exclusión social a las que debe atender la *intervención estatal redistributiva posterior*. La inversión en educación infantil, el control de precios, el fortalecimiento de los actores sociales podrían ser un ejemplo de estas propuestas, algunas de las cuales pueden resultar eficaces.

Además, hay que tener en cuenta que el *Estado orientado a la inversión social* significa que las políticas sociales lejos de suponer una carga, deben ser vistas como inversión. Su apuesta central consiste en políticas que, en general, implican poco gasto en la actualidad y se centran en la prevención de las situaciones de necesidad, bajo la premisa de que invertir en determinados programas en la actualidad evitará la sobrecarga del sistema de protección en el futuro. Un ejemplo de tales programas sería la educación 0-3 (la cual disminuye la desigualdad, beneficia el aprendizaje y la adquisición de habilidades, lo que a su vez previene la pobreza y garantiza el funcionamiento eficaz del mercado de trabajo y la economía), las políticas activas de empleo (con programas de activación positiva), los programas de envejecimiento activo, de salud pública o de apoyo a las mujeres (para que puedan escoger su dedicación), la protección de los trabajadores precarios asimilando sus derechos y oportunidades a los de los trabajadores estables, entre otros.

Las virtudes más importantes de estas propuestas son, por un lado, su intención de evitar que las personas persistan o se institucionalicen en su situación de necesidad, yendo más allá de una protección pasiva y dotándoles de instrumentos para que puedan salir de ella; y, por otro, la obsesión de romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad y la pobreza.

Además, en la actualidad, la oportunidad de profundizar en la eficiencia del gasto público, el mejor alineamiento con los objetivos políticos y la más intensa rendición de cuentas, mediante incorporación sistemática de la evaluación de las políticas de gasto. Al mismo tiempo se debe ser realista garantizando el sostenimiento de las políticas centrales del sistema de bienestar mediante un doble mecanismo: de financiación suficiente y de gasto finalista.

Finalmente, no podemos perder de vista el papel de las instituciones europeas en el diseño de las políticas económicas, ambientales y sociales. Y corresponde al Partido Socialista Europeo y los Partidos Socialistas y Socialdemócratas un papel activo en el debate público nacional y europeo en la apuesta por una solución para el bienestar que supere las fronteras estatales en la defensa de la igualdad de oportunidades. Y en el compromiso europeo para la promoción de unos principios básicos relacionados con la financiación fiscal del bienestar y la persecución más activa de logro de objetivos comunes en materia social. En definitiva, de reivindicación, defensa y consolidación del modelo social europeo.

PARTE 1

PROPUESTAS PARA UNA SOCIEDAD MÁS JUSTA Y SEGURA



1. RECUPERAR LOS VALORES DEL MODELO SOCIAL EUROPEO

*"A lo único que hay que temer es al miedo"
(F.D. Roosevelt)*

Los ciudadanos han visto en estos pocos años como las redes de seguridad y protección construidas con el esfuerzo del conjunto de la sociedad, en buena medida gracias a los gobiernos del PSOE, están siendo desmanteladas por políticas neoliberales.

La estructura social que surge de esas mismas políticas genera profundas desigualdades y tiene, como consecuencia, el establecimiento de un modelo de convivencia injusto y en el que las personas no pueden desarrollar su propio proyecto vital, restando dinamismo y cohesión al conjunto de nuestra sociedad.

La socialdemocracia ha sido capaz de construir en Europa y en España un modelo de sociedad bien distinto. De hecho, los logros de las políticas desarrolladas por el PSOE en el gobierno han tenido como modelo de referencia el modelo social europeo.

Sin embargo, el neoliberalismo ha pretendido imponer la idea de que este concepto está en crisis y que el rol del Estado debía desaparecer, al ser las personas, los individuos, los responsables de buscar individualmente la solución a sus propios problemas como manera de organización de la sociedad.

Los socialistas tenemos claramente otros valores. Vivimos en sociedad y tenemos la obligación de organizar un modelo de convivencia que se guíe por los valores republicanos de igualdad y libertad, conjugados de manera que se establezca una sociedad justa en la que las personas puedan desarrollar sus proyectos vitales y de ciudadanía, sea cual sea su posición social y personal, con seguridad y en beneficio de la vida común.

Estos son los valores que inspiran el modelo social europeo.

La crisis está siendo aprovechada ideológicamente, por la actual mayoría política conservadora en Europa y en España, para modificar en profundidad ese modelo europeo de convivencia y crecimiento.

Las consecuencias personales y sociales de la aplicación de las políticas neoliberales son demoledoras. La destrucción de las redes de protección que nos mantienen unidos genera desigualdad y descohesión social, y reaparece el miedo y la inseguridad como sentimiento social predominante.

La socialdemocracia siempre ha defendido que una sociedad democrática es justa solo si es capaz de redistribuir los recursos generados por el conjunto de forma equitativa para que alcancen a todos los ciudadanos.

En los últimos decenios hemos incorporado a este concepto un nuevo eje: la idea de que todas las personas, independientemente de la situación personal en que se encuentren (dependencia, discapacidad, exclusión social), tienen derecho al desarrollo de sus capacidades humanas. La intervención pública del Estado tiene la obligación y el interés de garantizar ese máximo desarrollo de todas las capacidades y potencialidades de las personas, en su propio interés y en el del conjunto de la sociedad.

Es una cuestión de justicia y dignidad.

El PSOE hemos liderado, en sus años de gobierno, la construcción del Sistema Público de Servicios Sociales como un nuevo sistema de protección social que completa el desarrollo del Estado de Bienestar en España, superando definitivamente tanto los conceptos de Beneficencia como de Asistencia Social.

Nuestra intención ha sido trabajar para que el Sistema de Servicios Sociales se convirtiera en el Cuarto Pilar del Estado de Bienestar.

En los años 80 se pusieron en marcha en el conjunto de las CCAA las primeras leyes en materia de Servicios Sociales. Se reconocía así el derecho de acceso a un nuevo sistema de protección y promoción, que se ha ido desarrollando y consolidando gradualmente hasta hoy. Un proceso desigual, favorecido también por algunas intervenciones directas del Gobierno, como el Plan Concertado de Servicios Sociales y posteriormente la Ley de la Dependencia.

Esta última ha supuesto un antes y un después en el conjunto del Sistema. La Ley de Dependencia introduce los conceptos de derecho subjetivo, la universalidad del sistema en torno a las personas y la responsabilidad pública en la provisión de las prestaciones. Además ha supuesto un importante acuerdo entre el Gobierno y las CCAA que ha contribuido a mejorar la calidad de vida de miles de personas (cerca de un millón de personas en situación de dependencia tienen el derecho reconocido a recibir una prestación y muchos de sus familiares se han visto beneficiados por la acción protectora del Sistema).

En este tiempo se ha forjado también un potente sector económico – el de los servicios sociales – que da empleo a decenas de miles de trabajadores y crea riqueza y retornos económicos a las arcas del Estado en forma de impuestos. La inversión social en este sector, como demuestran importantes estudios económicos, no solo genera un inmediato bienestar en la vida de muchos ciudadanos sino que supone importantes ahorros en otros ámbitos de la protección social, especialmente en salud y educación.

Los servicios sociales son un sector emergente y estratégico de la economía española en el que la inversión pública juega un importante papel de liderazgo y en el que hay que combinar de forma inteligente la financiación y garantía pública y la participación de las personas y la comunidad en la financiación y gestión de los servicios, siempre en clave de universalidad y equidad y en coherencia con un proceso de reforma del conjunto de los sistemas públicos del bienestar hacia la activación y la sostenibilidad.

La inversión de las CCAA en Servicios Sociales llegó a representar, en datos de ejecución presupuestaria correspondientes al año 2010, la tercera partida económica en importancia con más de 11.000 millones de euros de los 177.000 millones de gasto total, solo por detrás de salud y educación. La inversión en estos tres pilares del Bienestar Social supuso alrededor del 60% del gasto total. Habría que

tener en cuenta, además, que los Ayuntamientos contribuyen, con importantes partidas de inversión.

La iniciativa social es igualmente muy relevante en este sector económico. Tanto la participación de entidades sin ánimo de lucro como de una importante iniciativa privada en la que destaca la mediana y pequeña empresa, asentada en el territorio y que tiene una importante capacidad de creación de empleo en el mismo.

Y junto a los Servicios Sociales también la actuación del Estado a través de la Política Social ha sido determinante en la contención de la desigualdad, lo que refleja el rol estabilizador ejercido por los sistemas de protección. Además aminoran las tasas de pobreza de la población en su conjunto y de los diferentes grupos de edad. Según los últimos datos disponibles del SEEPROS (Sistema integrado de cuentas de la protección social), España destinó a políticas sociales unos 264.000 millones de euros en 2010, un 25,2% del PIB y 5.700 euros por habitante, unos recursos que se han incrementado de forma notable en los últimos 20 años (en 1990 el gasto social apenas superaba los 77.000 millones de euros, un 19,27% del PIB y 1.992 euros por persona). A pesar de este avance, aún estamos lejos de la media europea que en 2010 destinó a políticas sociales más del 28% del PIB y 6.900 euros por habitante. Además existen importantes diferencias en la composición del gasto. El gasto en desempleo es más elevado en España comparado con la media europea debido al fuerte deterioro del mercado laboral que se ha producido desde el inicio de la crisis. Sin embargo dedicamos menos recursos a las familias y los niños, un colectivo que en estos momentos necesita del sistema de protección social para no caer en situaciones de pobreza.

El aumento de la desigualdad y la pobreza entre la ciudadanía española plantea el reto de repensar y rediseñar las políticas y servicios sociales para mejorar su eficacia y eficiencia.

En la actualidad, el grado de desigualdad de nuestro país es el más alto de la UE y la distancia en el nivel de renta entre el 20% de la población de renta superior y el 20% de la población de renta inferior es la más elevada de la UE. La capacidad reductiva de la desigualdad es, en España, casi la mitad que la de algunos países nórdicos y queda lejos todavía de la observada en los principales de nuestro entorno.

Estos datos nos sirven para reflexionar y proponer nuevas políticas que nos acerquen más y mejor a los objetivos que pretendemos: reducir las desigualdades sociales para construir una sociedad más justa y segura en España y en Europa.



2. HACIA UNA SOCIEDAD MÁS JUSTA Y SEGURA

“España se constituye en un Estado social y democrático de derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político” (Artículo 1 de la Constitución Española).

Las propuestas centrales en materia de Servicios Sociales y Política Social quieren concretar, en el nuevo tiempo político que debemos abordar, estos principios superiores del ordenamiento jurídico español con cinco grandes retos.

2.1.

APUESTA DECIDIDA POR EL DESARROLLO DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA CENTRADO EN LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS

En el programa electoral de 2004 el PSOE propuso la creación de un nuevo derecho subjetivo, de ciudadanía, para abordar la atención a las personas en situación de dependencia que hasta ese momento se habían encontrado abandonadas a su suerte, en buena medida, ante las cada vez más importantes necesidades de apoyo y cuidados. La Ley de Dependencia que aprobamos en 2006 introdujo este derecho en nuestro ordenamiento jurídico y estableció las bases para construir un Sistema Nacional de Atención a la Dependencia, que financia los servicios que necesitan las personas dependientes, bien por sufrir una enfermedad o suceso incapacitante, o que al llegar a la vejez se garantice un sustento mínimo.

La Ley de Dependencia preveía un proceso de implantación hasta el año 2015, momento en el que debía revisarse su alcance y eficacia para diseñar los ajustes necesarios y mejorar sus dispositivos y prestaciones.

Desde que el Partido Popular alcanzó el Gobierno de España y el de la mayor parte de las CCAA, la Ley de la Dependencia no ha dejado de recibir ataques ideológicos que pretenden exagerar sus pocos defectos y ocultar sus muchas virtudes. El Gobierno está dando pasos hacia el desmantelamiento del sistema de dependencia dejando sin ayuda a más de 400.000 personas con dependencia moderada y suprimiendo las cuotas a la Seguridad Social por los cuidadores no profesionales. Y el PSOE no lo va permitir porque es un asunto de “justicia social” que existe en todos los países de la UE.

La Ley de Promoción de Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD) sirvió para afrontar, desde la perspectiva de la construcción de una sociedad más justa, un problema social y personal grave. No es un problema que deba solucionar cada persona o familia por sí misma, como se pretende desde posiciones neoliberales, sencillamente no es justo abandonar a estas personas y no se construye la comunidad de ciudadanos que los socialistas estamos empeñados en edificar. Por eso creemos que la Ley de la Dependencia, tal y como fue aprobada en el Parlamento, por iniciativa del Gobierno Socialista, es un paso firme en la construcción del cuarto pilar del Estado de Bienestar y, puesto en marcha un sistema de prestaciones que ha generado un importante bienestar para millones de ciudadanos.

Por eso es nuestro compromiso político la continuidad de la implantación de Ley en todo el territorio. En las CCAA que gobernamos esta es una prioridad política, pese a todas las dificultades y recortes planteados por el gobierno del Partido Popular.

Sin embargo, la experiencia de la implantación señala elementos que deben ser mejorados en su aplicación y que requieren nuestra atención para el futuro. La organización de las atenciones del Sistema de Servicios Sociales en materia de dependencia, aunque no solo, debe avanzar y profundizar:

- Por el camino de la gestión de casos. La actuación debe centrarse en las personas concretas, tanto las que están en situación de dependencia, como sus familiares que los cuidan y atienden, teniendo en cuenta el entorno comunitario y social en el que se desenvuelven.
- Debe asumir la voluntad generalizada de las personas por permanecer en su domicilio, estableciendo un sistema de servicios y los apoyos técnicos necesarios, y valorándose la atención que reciben de las personas a las que están emocionalmente ligadas.
- Debe ofrecer la alternativa residencial a la permanencia en el domicilio de forma mucho más rápida y eficaz.
- Todas estas actuaciones deben realizarse con el mayor grado de colaboración con el Sistema de Salud, especialmente en los casos en los que se atiende conjuntamente en el domicilio y cuando es necesario en situaciones en las que se requiere una atención residencial.

- Es decir, debe reforzarse la capacidad de decisión de los ciudadanos afectados por la Ley, combinándolo con una mayor capacidad de prescripción de los profesionales del Sistema, clave básica, por otro lado, para una adecuada coordinación con los dispositivos del sistema de salud.
- Debe repensarse el catálogo de prestaciones desde las necesidades concretas de las personas en situación de dependencia y sus familias, para hacerlo más amplio, flexible y compatible.
- Debe realizarse una auténtica revolución en materia de organización cultural, tecnológica y logística del sistema para mejorar en todo caso tanto la eficiencia como la satisfacción de los ciudadanos en esta materia.
- Debe garantizar una aplicación homogénea en intensidades y velocidades de implantación en todo el Estado mejorando el baremo y el catálogo de prestaciones y su estandarización, al menos en unos mínimos iguales para todos los ciudadanos, con independencia de que algunas CCAA puedan superarlos en el ejercicio de sus competencias.
- Debe permitir la movilidad de los ciudadanos entre CCAA mediante mecanismos ágiles y válidos de coordinación entre ellas.

2.2.

UNA NUEVA POLÍTICA DE COBERTURA DEL DESEMPLEO QUE AFRONTE LOS NUEVOS RIESGOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Una de las peores manifestaciones de la crisis consiste precisamente en la expansión de la población desempleada durante largos periodos de inactividad laboral. Tras una etapa de intensa reducción del paro de larga duración como la vivida en España hasta el final de 2007 (en dicho año el desempleo de duración

superior a un año apenas rebasó la tasa del 3% de la población activa), la crisis ha situado este amenazador fenómeno en los niveles más altos jamás registrados en nuestras estadísticas. Alrededor de 3,5 millones de parados llevan más de un año buscando empleo. Entre ellos, más de 2 millones lo buscan hace más de 2 años.

El riesgo al que la sociedad se enfrenta es que ese volumen de desempleados, que todavía crecerá durante lo que resta de crisis, se convierte en parte integrante de una población socialmente excluida, sin rentas de apoyo y de sustitución de sus salarios perdidos y con escasas posibilidades de retorno a un empleo para los segmentos con menos niveles de cualificación. El riesgo es que los casi 2 millones de hogares que hoy tienen a todos sus miembros en paro terminen convirtiéndose en hogares en los que ningún miembro percibe ingresos (actualmente existen casi 500.000 hogares sin ingresos regulares conocidos).

Aunque no existen buenos registros estadísticos de la situación de los perceptores y la utilización de las rentas mínimas de inserción en las distintas CC.AA., lo cierto es que la situación se está deteriorando de forma rápida e intensa. Y la mejor forma de visualizar este proceso es recordar que antes de la crisis los parados con más de 1 año de búsqueda de empleo (435.000 parados en 2007) eran siete veces menos que hoy, apenas seis años después. Si, junto a ello, se considera que la tasa de cobertura del desempleo está descendiendo rápidamente (hoy solo llega al 60% para los parados registrados, pero apenas alcanza el 40% de los parados que estima la Encuesta de Población Activa), las características de la situación la convierten en verdaderamente alarmante.

El reto es de tal magnitud, que no puede ser exclusivamente residenciado en el ámbito de la actuación, necesariamente limitada, de la política de apoyo y asistencia social de las Comunidades Autónomas. Por ello resulta fundamental realizar cambios sustanciales en el ámbito de la regulación y la gestión de las políticas de empleo en un doble nivel: por un lado, en las políticas de protección de los desempleados y en las políticas activas de estímulo al empleo y por otro, en el fomento de la formación y recualificación profesional.

De ahí que sea imprescindible una política que haga frente a los riesgos de expansión de la pobreza y la exclusión social a través del apoyo al desempleo de muy larga duración con programas mixtos gestionados entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas.

Necesitamos la extensión paulatina y extraordinaria de la protección por desempleo a través de programas que combinen acciones de recualificación, orientación e inserción laboral con la protección por medio de ayudas económicas a los desempleados que participen en ellas. La filosofía y el diseño del actual programa PREPARA debe extenderse a todos los desempleados con experiencia laboral previa (sin necesidad de que el agotamiento de las prestaciones se haya producido con anterioridad inmediata a la solicitud de prestación). El programa debe permitir la

percepción de ayudas durante periodos de 6 meses interrumpidos durante otros 6 meses, con una duración máxima de 3 años. Transcurrido el periodo de interrupción de la percepción, los desempleados con responsabilidades familiares deben poder volver a participar en los programas de apoyo.

La financiación del programa se realizaría con cargo a un fondo específico dotado en el capítulo de protección del desempleo y su gestión se llevaría a cabo de forma concertada con las CCAA en el ámbito de las acciones activas de orientación, inserción y formación.

2.3.

HACIA LA CONSOLIDACIÓN DEL CUARTO PILAR DEL ESTADO DE BIENESTAR: EL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES

Las CCAA han gestionado la Ley de Dependencia, como era lógico y previsible, en el marco de sus respectivos Sistemas de Servicios Sociales, que se han visto claramente revolucionados por la aparición de estos nuevos derechos.

De hecho, puede considerarse que uno de los mayores avances que la Ley de Dependencia aportó ha sido el establecimiento de derechos subjetivos, de ciudadanía, en el ámbito de los Servicios Sociales.

Las importantes novedades normativas y conceptuales recogidas en la Ley de Dependencia se han ido incorporando, en un tiempo record, en una nueva generación de leyes autonómicas en materia de Servicios Sociales, en concreto 10, que establecían no solo el nuevo derecho sino el importante avance conceptual en la garantía de los derechos sociales y el camino hacia la Justicia Social.

Estas normas incorporaban, por primera vez, al menos de forma generalizada, que determinadas prestaciones, previamente fijadas en un Catálogo del Sistema que incluía las prestaciones básicas del Plan Concertado de Prestaciones Sociales, adquirirían el carácter de derecho subjetivo. Las nuevas normas avanzan también en la propuesta de universalizar el ámbito de atención de los Servicios Sociales y, en este contexto

proponen, de forma generalizada, el objetivo de consolidar el Sistema como cuarto pilar del Estado de Bienestar.

Un impulso de creación de un marco jurídico e institucional que tenemos intención de seguir manteniendo en las CCAA que gobernamos y que todavía no han realizado este cambio normativo.

Este impulso merece tener continuación en las revisiones y reformas que tengan lugar del texto constitucional, de forma que este Cuarto Pilar del Estado de Bienestar quede reflejado adecuadamente como uno de los fundamentos del Estado social que la Constitución proclama. Los procesos de reforma que se aborden deben tener en cuenta los avances que en materia de servicios sociales se han producido en España, actualizando las actuales referencias y recogiendo treinta y cinco años después la realidad de un sistema que mediante legislación estatal y, sobre todo, autonómica ha dado lugar a nuevos derechos, políticas y prestaciones públicas. En este sentido, deben articularse además las previsiones que faciliten su ordenación, desarrollo y universalización, así como el establecimiento de elementos comunes y garantías mínimas, en aras de dar cumplimiento efectivo al principio constitucional de igualdad.

La inexistencia de un marco normativo legal de ámbito estatal, ha producido un desarrollo muy desigual del Sistema en los diferentes territorios y, de la misma forma que señalábamos para las garantías de ingresos mínimos, el simple cambio de residencia de un ciudadano comporta la pérdida de los derechos en materia de servicios sociales, al menos durante un tiempo.

Esta insuficiencia normativa e institucional ha sido aprovechada por el Partido Popular para eliminar las intervenciones estatales en esta materia, como ha ocurrido con las partidas presupuestarias del Plan Concertado, que se han mantenido a lo largo de más de veinte años y que han servido para sentar las bases de la atención primaria en materia de Servicios Sociales y cuya desaparición total está prevista en la próxima Ley de Presupuestos.

La importante experiencia acumulada nos permite plantear que es el momento de avanzar en la consolidación normativa e institucional de este Sistema de Protección Social que viene desarrollándose a lo largo del periodo democrático. Queremos continuar avanzando en la construcción de una sociedad más justa y segura.

Y para seguir avanzando es necesario delimitar el objeto de atención y establecer unos límites prestacionales. En este sentido, consideramos que el Sistema Público de Servicios Sociales tiene por objeto de atención la compensación de limitaciones y la dinamización de las capacidades de los ciudadanos para su pleno desarrollo personal y social, independientemente de su situación de partida. Mientras que tradicionalmente se ha venido hablando de la cobertura de seis necesidades sociales que se han identificado como: acceso a la información, cobertura de las necesidades básicas, mantenimiento de una convivencia adecuada, participación social, autonomía personal e integración social.

Con la cobertura de estas necesidades se busca conseguir el adecuado ajuste entre la autonomía funcional y la integración relacional de las personas.

En otras palabras, estamos hablando de la capacitación y habilitación de las personas para el control de su propio entorno (político y material), para mantenerse ligado a los otros, afiliado a la sociedad en la que vivimos; para, desde el respeto propio y ajeno a la propia dignidad personal, mantener la integridad personal y emocional.

No es posible hablar de una vida digna o de una situación de justicia si no se remueven las dificultades que encuentran las personas debido a los obstáculos que las estructuras sociales presentan ante determinadas situaciones de carácter personal. Se trata de avanzar en un concepto de igualdad que contemple la singularidad, una singularidad en la que las situaciones desfavorables de partida o sobrevenidas, permanentes o temporales, sean tenidas en cuenta en el marco del contrato social. Se trata de garantizar una cobertura de mínimos en las posibilidades de desarrollo de esas capacidades.

Por ello, proponemos:

- En el marco del proceso de revisión del texto constitucional, reflejar adecuadamente el Sistema Público de Servicios Sociales como el cuarto pilar del Estado de Bienestar.
- Elaborar un marco estatal de referencia que, con respeto al marco competencial, pueda ordenar unas prestaciones mínimas garantizadas para todos los ciudadanos y unos criterios básicos en materia de calidad en la atención.
- Por eso entendemos que el Sistema Público de Servicios Sociales debe ser regulado por ley, estableciendo los oportunos mecanismos y órganos de cooperación y facilitando su universalidad y la definición de los contenidos mínimos que sirvan para garantizar el derecho de los ciudadanos a acceder a un conjunto de servicios de responsabilidad pública para atender aquellas situaciones de necesidad que se identifiquen como prioritarias.
- La estructura funcional básica del Sistema deberá tener en cuenta un nivel de atención primaria gestionado desde la proximidad por la Administración Local.
- Se asegurará un sistema de financiación garantista por parte de las Administraciones Públicas concurrentes. En el marco del sistema de financiación autonómica.

- Se establecerá un marco de relación con la iniciativa privada, especialmente la social, que asegure tanto la consolidación de ese sector económico como la responsabilidad e incluso el liderazgo público en el Sistema.

2.4.

VENCER LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL DEBE SER UNA CAUSA COLECTIVA DEL CONJUNTO DEL PAÍS

En este marco social y con la brutal gestión de la crisis ejecutada por las políticas neoliberales del Partido Popular, muchos españoles se están viendo inmersos en la pobreza y muchos son también los que están en riesgo o en situación de exclusión social.

Hoy, en España, una de cada cinco personas vive por debajo del umbral de la pobreza. De entre ellos, más de 2 millones son niños. Una realidad que solo cabe describir como de emergencia nacional.

El desempleo generado por la crisis económica está en el origen de un problema que han agravado las políticas antisociales del Partido Popular, tanto en el Gobierno como en las CCAA.

Las personas sin trabajo han visto cómo en los últimos meses a sus dificultades económicas se le sumaban los efectos producidos por los recortes en prestaciones sociales y en la red de protección pública frente a la adversidad. Recortes que sufren familias que, tras varios años de crisis, han consumido todos sus recursos y han llegado al límite de su capacidad para seguir adelante.

En este documento hemos propuesto dos medidas que tienen como finalidad producir un efecto de carácter estructural pero, entre tanto, mientras las cifras de pobreza se mantengan, no podemos quedar impasibles y ajenos a la grave situación descrita.

Entendemos que limitaciones presupuestarias no pueden ser un freno cuando lo que está en juego es el derecho de millones de personas a tener una vida digna y que las características de la evolución de nuestra sociedad nos van a obligar, en todo momento, al establecimiento de planes específicos, unos de tipo coyuntural y otros de tipo

estructural que, desde una perspectiva transversal al conjunto de Sistemas de Bienestar Social, aborden estos graves problemas sociales.

La desigualdad social es el origen de la aparición de los otros dos fenómenos sociales: la pobreza primero y, cuando esta se hace crónica y profunda, la derivación hacia el fenómeno de la exclusión social.

Conforme se van produciendo estos problemas sociales se va configurando una sociedad cada vez más descohesionada y más incapaz de proyectarse como colectividad hacia el futuro. Cuanta más desigualdad, más difícil será que nuestra sociedad y nuestra economía puedan competir en el contexto internacional.

La desigualdad, la pobreza y la exclusión social son factores que tienen una amplia capacidad para corromper nuestra cohesión social y, por lo tanto, nuestro propio crecimiento como sociedad.

Al mismo tiempo estos factores atacan claramente, como ya hemos señalado anteriormente, la propia dignidad de las personas y acaban con la idea misma de ciudadanía, que no puede sino basarse en la existencia de unos derechos sociales que garanticen el ejercicio del conjunto de los derechos reconocidos en la Constitución.

Por este motivo el PSOE ha presentado ya varias propuestas, entre las que destaca:

- La voluntad de situar la lucha contra la pobreza en el centro de la agenda política y de nuestras prioridades. Los datos son absolutamente intolerables para un país como España, que se encuentra entre las principales economías del mundo, absolutamente indignos de una sociedad que se considera moderna y avanzada como la nuestra. Son cifras inadmisibles desde cualquier punto de vista y por ello consideramos que es nuestra obligación abordar este debate de frente y, sobre todo, ofrecer soluciones a los ciudadanos.
- El compromiso de promover un amplio acuerdo social entre todas las instancias, públicas y privadas, con capacidad para aportar soluciones: gobiernos central y autonómicos, entidades locales y organizaciones sociales agrupadas en la plataforma del Tercer Sector. Entendemos que la respuesta a un problema global ha de ser global. Vencer la pobreza ha de ser una gran causa colectiva, una causa de país.
- La creación urgente de un Fondo de Emergencia contra la Pobreza y la Exclusión Social, dotado con 1.000 millones de

euros, destinado a potenciar los servicios públicos a los que la ciudadanía recurre en primer lugar para obtener información y atención social y laboral, a garantizar las rentas mínimas de inserción autonómicas y a reforzar los mecanismos de atención directa, que se distribuiría de la siguiente manera.

..... 400 millones serían gestionados por los servicios sociales básicos de los ayuntamientos, en coordinación con las CCAA.

..... 400 millones serían destinados a las CCAA para complementar las partidas de las rentas mínimas.

..... 200 millones serían gestionados por las ONGs, a través de una convocatoria de subvenciones extraordinaria.

- Invertir en la infancia de manera prioritaria para romper el ciclo intergeneracional de la pobreza y la exclusión social, y para mejorar las oportunidades de las personas posteriormente a lo largo de su vida.
- Mejorar las estrategias de inclusión activa. Es decir, invertir en la capacitación de las personas para mejorar sus oportunidades de integrarse en la sociedad y el mercado laboral.

2.5. UNA NUEVA GOBERNANZA DE LAS POLÍTICAS SOCIALES BASADA EN LA TRANSVERSALIDAD, LA PROXIMIDAD Y LA FLEXIBILIDAD, EN DIÁLOGO PERMANENTE CON LA SOCIEDAD CIVIL

El conjunto de Sistemas Públicos del Bienestar Social y de las políticas públicas, como elementos redistribuidores de la riqueza, tienen una serie de objetivos que resultan

comunes a todos o parte de ellos: construir una sociedad justa y segura, que garantice unos mínimos para todos los ciudadanos que aseguren un umbral básico de calidad de vida y de igualdad que sustentan la ciudadanía de las personas.

Para lograr dicho objetivo, el Estado de Bienestar y las políticas sociales y públicas deben acomodar sus modos de actuar hacia una nueva gobernanza que permita servir mejor a la ciudadanía.

El Sistema Público de Servicios Sociales tiene una amplia vocación transversal. Pero si queremos ser eficaces, algo que se puede afirmar para el conjunto de las políticas sociales, las actuaciones deben realizarse desde una perspectiva de colaboración y cooperación con los otros ámbitos de las políticas públicas. Por este motivo es fundamental avanzar en la creación de vínculos transversales para conseguir que los esfuerzos realizados por los diferentes sistemas de protección no dejen huecos o esferas en las que el esfuerzo en solitario se pierda.

No siempre es tan fácil y, aunque existen experiencias exitosas, es conocida la dificultad, a la vez que la necesidad, de articular un espacio de coordinación entre el Sistema Público de Servicios Sociales y el Sistema de Salud especialmente.

Para ello,

- Los programas y actuaciones deben situar a las personas en el centro, promover el trabajo por casos, la protocolización de la actuación, la autonomía de los profesionales, el criterio de proximidad, el trabajo en red y la colaboración con la iniciativa social cuando resulta adecuado.
- La coordinación entre el Sistema Público de Servicios Sociales y el Sistema de Salud debe hacerse desde los criterios del respeto mutuo, de la clarificación de los espacios propios, de la reciprocidad en los modos de relación y del establecimiento de normativas y mecanismos de colaboración en los diferentes niveles de cada sistema.

Otra de las características diferenciales del Sistema de Servicios Sociales es la amplia implicación que tiene en el mismo la Administración Local. Una característica que en ocasiones genera una extrañeza y rechazo que se puede ver claramente en el anteproyecto de Ley de Reforma de la Administración Local impulsada por el Partido Popular que plantea que esta competencia debe desaparecer del ámbito de la Administración Local.

Conviene señalar que algunos de los Sistemas de Bienestar Social más exitosos dentro del modelo social europeo, especialmente los nórdicos, tienen una base fundamentalmente municipal. Un requisito no solo característico de los sistemas de servicios sociales sino del conjunto de sistemas de bienestar, llegando a niveles de autonomía en la decisión de cada municipio e incluso de cada centro muy importantes y significativos. Esta experiencia exitosa viene a demostrar que lo importante no es tanto quién debe ser el competente si no la organización logística de la competencia.

Dar poder a las administraciones de proximidad ayuda a generar dinámicas sociales, a tejer redes, a implicar a las comunidades concretas en la asunción de la responsabilidad ante los problemas del propio entorno. Solo teniendo capacidad de decisión sobre la vida de la comunidad se puede crear comunidad.

Esta perspectiva local es imprescindible, igualmente, para ayudar a generar un empleo no deslocalizable que contribuya a la fijación de población en los territorios más despoblados y a contribuir desde el Sistema de Servicios Sociales al objetivo político del equilibrio territorial.

..... Por ello, el criterio básico de organización del Sistema de Servicios Sociales debe ser la proximidad, para atender a las personas desde dónde mejor se pueda atender, teniendo en cuenta las características del entorno.

Otra de las características del Sistema de Servicios Sociales es que su construcción, al producirse con posterioridad a la de los otros Sistemas del Bienestar Social, se ha realizado, en buena medida, gracias al impulso de una ciudadanía activa que ha sido capaz de organizarse para representar intereses sociales y colectivos que trascienden a los de sus miembros.

Por este motivo, el Partido Socialista quiere desarrollar como objetivo de sus políticas y de su propia forma de funcionamiento, un continuado impulso de la participación social y ciudadana y quiere estar abierto a la construcción conjunta de este Sistema del Bienestar Social, junto con los ciudadanos y las entidades representativas, para mejorar la eficiencia de su organización para las personas y para la construcción de nuestro proyecto común como sociedad.

La relación entre la intervención pública y la iniciativa privada, especialmente la social, tiene una amplia capacidad de generar una dinámica de innovación que repercute en formas más óptimas de organizar el Sistema.

GANARSE EL FUTURO.

Se trata, por tanto, de ganar en eficiencia y eficacia, de optimizar los recursos, de crear programas conjuntos, de innovar y mejorar de forma continua las prestaciones ofrecidas a los ciudadanos, de colaborar en la dinamización de las personas y la participación de los ciudadanos.

Entendemos, en este sentido, que uno de los principales retos con que se encuentra el modelo vigente de Bienestar es, precisamente, el de reconfigurar la cultura pública, y, en especial, posibilitar plenamente la actividad civil del Tercer Sector, como un agente significativo de vertebración social en su vinculación con la esfera pública.

El PSOE se propone elaborar, en diálogo con los agentes sociales, las organizaciones del Tercer Sector y las fuerzas políticas, un gran pacto del que nazca una Ley del Tercer Sector de Acción Social. En este nuevo marco se regulará el régimen jurídico del Tercer Sector, reconociéndolo como sujeto de derecho.

Se crearán foros de diálogo del Gobierno con el Tercer Sector, mediante Consejos y Foros entre lo público y lo privado que logren la participación de la sociedad civil en los procesos de la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas oficiales de bienestar.



CONCLUSIÓN Y RESUMEN DE MEDIDAS

El Partido Socialista quiere poner el Sistema de Servicios Sociales y el Sistema de Protección Social en el centro de la agenda política, no solo por la importancia crítica que tiene para la ciudadanía el tipo de necesidades de las que se ocupan el sistema y por la importancia de lo público y lo común para la gente más vulnerable sino, también, por la oportunidad que la construcción del cuarto pilar del sistema

de bienestar representa para la generación de actividad económica y empleo. Y por supuesto por lo que supone para la reforma y la reinversión del conjunto de nuestro sistema de bienestar (en clave relacional, comunitaria, participativa y sostenible) y, en definitiva, para reformular un contrato social equitativo que genere una sociedad justa y segura, con la que salir juntos del actual proceso de grave deterioro de la cohesión, la convivencia y la justicia social.

En relación a la Ley de Dependencia (LAPAD):

..... **1**
Profundizar por el camino de la gestión de casos. La actuación debe centrarse en las personas concretas, tanto las que están en situación de dependencia, como sus familiares que los cuidan y atienden, teniendo en cuenta el entorno comunitario y social en el que se desenvuelven.

..... **2**
Asumir la voluntad generalizada de las personas por permanecer en el domicilio y continuar siendo atendidos, siempre que sea posible, por las personas a las que están emocionalmente ligadas, con los apoyos técnicos o económicos que se consideren procedentes.

..... **3**
Ofrecer la alternativa residencial a la permanencia en el domicilio de forma mucho más rápida y eficaz.

..... **4**
Todas estas actuaciones deben realizarse con el mayor grado de colaboración con el Sistema de Salud, especialmente en los casos en los que se atiende conjuntamente en el domicilio y cuando es necesario en situaciones en las que se requiere una atención residencial.

..... **5**
Es decir, debe reforzarse la capacidad de decisión de los ciudadanos afectados por la Ley, combinándolo con una mayor capacidad de prescripción de los profesionales del Sistema, clave básica, por otro lado, para una adecuada coordinación con los dispositivos del sistema de salud.

..... **6**
Repensar el catálogo de prestaciones desde las necesidades concretas de las personas en situación de dependencia y sus familias, para hacerlo más amplio, flexible y compatible.

..... **7**

Promover una auténtica revolución en materia de organización cultural, tecnológica y logística del sistema para mejorar en todo caso tanto la eficiencia como la satisfacción de los ciudadanos en esta materia.

..... **8**

Garantizar una aplicación homogénea en intensidades y velocidades de implantación en todo el Estado mejorando el baremo y el catálogo de prestaciones y su estandarización, al menos en unos mínimos iguales para todos los ciudadanos, con independencia de que algunas CCAA puedan superarlos en el ejercicio de sus competencias.

..... **9**

Permitir la movilidad de los ciudadanos entre CCAA mediante mecanismos ágiles y válidos de coordinación entre ellas.

En relación a la necesidad de articular nuevas políticas de cobertura de desempleo que hagan frente a las nuevas situaciones de exclusión social:

..... **10**

Crear un Fondo específico que haga frente a los riesgos de expansión de la pobreza y la exclusión social a través del apoyo al desempleo de muy larga duración con programas mixtos gestionados entre la Administración General del Estado y las CC.AA.

Ello implicará la extensión paulatina y extraordinaria de la protección por desempleo a través de programas que combinen acciones de recualificación, orientación e inserción laboral con la protección por medio de ayudas económicas a los desempleados que participen en ellas. La filosofía y el diseño del actual programa PREPARA debe extenderse a todos los desempleados con experiencia laboral previa (sin necesidad de que el agotamiento de las prestaciones se haya producido con anterioridad inmediata a la solicitud de prestación). El programa debe permitir la percepción de ayudas durante periodos de 6 meses interrumpidos durante otros 6 meses, con una duración máxima de 3 años. Transcurrido el periodo de interrupción de la percepción, los desempleados con responsabilidades familiares deben poder volver a participar en los programas de apoyo.

La financiación del programa se realizaría con cargo a un fondo específico dotado en el capítulo de protección del desempleo y su gestión se llevaría a cabo de forma concertada con las CCAA en el ámbito de las acciones activas de orientación, inserción y formación.

En relación al Sistema Público de Servicios Sociales:

..... **11**

En el marco del proceso de revisión del texto constitucional, reflejar adecuadamente el Sistema Público de Servicios Sociales como el cuarto pilar del Estado de Bienestar.

..... **12**

Elaborar un marco estatal de referencia que, con respeto al marco competencial, pueda ordenar unas prestaciones mínimas garantizadas para todos los ciudadanos y unos criterios básicos en materia de calidad en la atención.

..... **13**

Regular por ley el Sistema Público de Servicios Sociales, estableciendo los oportunos mecanismos y órganos de cooperación y facilitando su universalidad y la definición de los contenidos mínimos que sirvan para garantizar el derecho de los ciudadanos a acceder a un conjunto de servicios de responsabilidad pública para atender aquellas situaciones de necesidad que se identifiquen como prioritarias.

..... **14**

La estructura funcional básica del Sistema deberá tener en cuenta un nivel de atención primaria gestionado desde la proximidad por la Administración Local.

..... **15**

Asegurar un sistema de financiación garantista por parte de las Administraciones Públicas concurrentes.

..... **16**

Consolidar un nuevo sistema de servicios sociales, planificado en red y profesionalizando la gestión que permita la mayor eficiencia de los recursos disponibles. Potenciación de la teleasistencia con las posibilidades de las nuevas tecnología, especialmente en los casos de permanencia en el hogar.

..... **17**

Establecer un marco de relación con la iniciativa privada, especialmente la social, que asegure tanto la consolidación de ese sector económico como la responsabilidad e incluso el liderazgo público en el Sistema.

En relación a la lucha contra la pobreza y la exclusión social:

..... **18**

La voluntad de situar la lucha contra la pobreza en el centro de la agenda política y de nuestras prioridades. Los datos son absolutamente intolerables para un país como España, que se encuentra entre las principales economías del mundo, absolutamente

indignos de una sociedad que se considera moderna y avanzada como la nuestra. Son cifras inadmisibles desde cualquier punto de vista y por ello consideramos que es nuestra obligación abordar este debate de frente y, sobre todo, ofrecer soluciones a los ciudadanos.

..... **19**

El compromiso de promover un amplio acuerdo social entre todas las instancias, públicas y privadas, con capacidad para aportar soluciones: gobiernos central y autonómicos, entidades locales y organizaciones sociales agrupadas en la plataforma del Tercer Sector. Entendemos que la respuesta a un problema global ha de ser global. Vencer la pobreza ha de ser una gran causa colectiva, una causa de país.

..... **20**

La creación urgente de un Fondo de Emergencia contra la Pobreza y la Exclusión Social, dotado con 1.000 millones de euros, destinado a potenciar los servicios públicos a los que la ciudadanía recurre en primer lugar para obtener información y atención social y laboral, a garantizar las rentas mínimas de inserción autonómicas y a reforzar los mecanismos de atención directa, que se distribuiría de la siguiente manera.

..... 400 millones serían gestionados por los servicios sociales básicos de los ayuntamientos, en coordinación con las CCAA.

..... 400 millones serían destinados a las CCAA para complementar las partidas de las rentas mínimas.

..... 200 millones serían gestionados por las ONGs, a través de una convocatoria de subvenciones extraordinaria.

..... **21**

Invertir en la infancia de manera prioritaria para romper el ciclo intergeneracional de la pobreza y la exclusión social, y para mejorar las oportunidades de las personas posteriormente a lo largo de su vida.

..... **22**

Mejorar las estrategias de inclusión activa. Es decir, invertir en la capacitación de las personas para mejorar sus oportunidades de integrarse en la sociedad y el mercado laboral.

En relación a la nueva gobernanza de las políticas sociales:

..... 23

Los programas y actuaciones deben situar a las personas en el centro, promover el trabajo por casos, la protocolización de la actuación, la autonomía de los profesionales, el criterio de proximidad, el trabajo en red y la colaboración con la iniciativa social cuando resulta adecuado.

..... 24

La coordinación entre el Sistema Público de Servicios Sociales y el Sistema de Salud debe hacerse desde los criterios del respeto mutuo, de la clarificación de los espacios propios, de la reciprocidad en los modos de relación y del establecimiento de normativas y mecanismos de colaboración en los diferentes niveles de cada sistema.

..... 25

El criterio básico de organización del Sistema de Servicios Sociales debe ser la proximidad, para atender a las personas desde dónde mejor se pueda atender, teniendo en cuenta las características del entorno.

..... 26

Elaborar, en diálogo con los agentes sociales, las organizaciones del Tercer Sector y las fuerzas políticas, un gran pacto del que nazca una Ley del Tercer Sector de Acción Social. En este nuevo marco se regulará el régimen jurídico del Tercer Sector, reconociéndolo como sujeto de derecho.

..... 27

Se crearán instituciones públicas que canalicen dicho diálogo con el Tercer Sector, mediante Consejos y Foros entre lo público y lo privado que logren la participación de la sociedad civil en los procesos de la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas oficiales de bienestar.

PARTE 2
PROPUESTAS PARA
UNA SANIDAD
PÚBLICA UNIVERSAL
Y EFICIENTE



1. POTENCIAR, REFORZAR Y RENOVAR NUESTRO PROYECTO SANITARIO

Es evidente que nuestra sociedad, en un mundo cada vez más globalizado, se enfrenta a una nueva situación económica que es causa de la crisis de hondo calado que nos

está afectando. Una crisis causada por múltiples factores, todos ellos asociados a la globalización, que han puesto en duda las herramientas que tradicionalmente han servido para volver a situaciones de normalidad.

Ello hace necesario un proyecto de futuro que debe incluir una profundización en las políticas de calidad y de equidad, así como reformas en aquellas otras que incrementen la participación profesional y social.

El objetivo debe ser ofrecer a la ciudadanía y a los profesionales sanitarios medidas, propuestas capaces de asegurar un Sistema Nacional de Salud sostenible desde el punto de vista social, profesional y financiero.

Y que sea público, universal, equitativo y de calidad en un marco de amplia descentralización.

En estos momentos en que se ciernen serias amenazas sobre el modelo sanitario español por las políticas del Partido Popular, los socialistas creemos que mediante la adopción de las medidas y reformas adecuadas, es posible conseguir este objetivo.

Desde que el Partido Popular asumió la responsabilidad del Gobierno de España tras las elecciones de noviembre de 2011, hemos visto la verdadera cara de la derecha española en relación a las conquistas sociales.

Una gran diferencia entre el PSOE y el PP es su concepción de la sanidad pública. Mientras que para los socialistas la sanidad es un derecho ciudadano, un bien social a proteger desde las instituciones públicas, para la derecha más liberal es un servicio susceptible de mercantilizar.

Y desde la perspectiva autocrítica que corresponde tras la pérdida de las elecciones, el PSOE tiene que denunciar con firmeza una y otra vez que la crisis económica y sus efectos en la importante disminución de ingresos por parte de las administraciones públicas, ha sido la excusa esgrimida por el Gobierno del Partido Popular para la adopción de medidas de recorte en sanidad.

Recortes y medidas que suponen un cambio de modelo y que han generado preocupación tanto en la ciudadanía como en los profesionales sanitarios, por el impacto que pueden tener sobre la calidad de la prestación sanitaria.

Nuestro sistema público de salud, a la luz de la inversión en términos de PIB y de los resultados en salud señalados anteriormente que nos sitúan entre los países con los mejores sistemas en el mundo, es enormemente eficiente.

La crisis económica hace necesarios esfuerzos para asegurar la mayor eficiencia posible, pero sin tirar por la borda el enorme avance social que significó para España la construcción del Sistema Nacional de Salud.

Pero el Gobierno de Rajoy, de manera unilateral, mediante el Real Decreto Ley 16/2012, introduce un cambio de modelo sanitario que rompe las garantías de universalidad, de equidad y de calidad que estaban establecidas en el marco jurídico vigente con las tres normas básicas en materia de sanidad: la Ley General de Sanidad de 1986, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003 y la Ley General de Salud Pública de 2011.

El Real Decreto Ley 16/2012 supone un enorme paso atrás y además, un cambio de modelo que traspasa las líneas rojas al romper con las garantías de universalidad definidas en dichas Leyes y tener como consecuencia principal la expulsión de muchos miles de personas de la cobertura sanitaria y la introducción de nuevos y mayores copagos, privatizando con ello la financiación sanitaria y castigando a los más necesitados.

De igual forma, establece una nueva forma de estructurar la cartera de servicios haciendo que haya carteras complementarias en las que se ha establecido el copago como una realidad.

La introducción de nuevos copagos en numerosas prestaciones perjudica a millones de ciudadanos y pacientes, con la consiguiente afectación tanto de las garantías de acceso a los servicios sanitarios, como la calidad y la equidad.

Pensionistas, enfermos crónicos, profesionales sanitarios y ciudadanía en general se ven afectados por los recortes presupuestarios, de prestaciones y de derechos sanitarios que establece el Real Decreto Ley 16/2012.

De igual forma, debe señalarse que el Partido Popular ha dado un paso preocupante en su objetivo hacia la privatización de los servicios públicos de salud, con el anuncio de poner en manos privadas la gestión de los servicios sanitarios públicos en diferentes Comunidades Autónomas.

De manera especial, el proceso privatizador de la Comunidad de Madrid está generando una importante movilización social y profesional de enorme trascendencia social y política tanto en esta Comunidad, como en el conjunto del Estado.

En estos procesos regresivos del Partido Popular, el PSOE ha estado presente con iniciativas institucionales en las Cortes Generales y en los parlamentos autonómicos, presentando el recurso de inconstitucionalidad a las medidas de privatización de la gestión de Madrid y apoyando las movilizaciones sociales y profesionales.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) es una conquista de la sociedad española en la que la labor y el protagonismo del PSOE, tanto en las diferentes etapas en el Gobierno de España como en numerosas Comunidades Autónomas (CCAA), ha sido de primera magnitud.

A partir de 1982, con la llegada del Partido Socialista al Gobierno de España, se inicia el proceso de reforma, implantación y posterior consolidación del sistema público de salud.

Ello se hace a partir de un conjunto de sistemas no coordinados entre sí y que dejaban sin cobertura sanitaria pública en ese momento a un 30% de la población española: más de 10 millones de habitantes.

Comenzamos así un camino que permitió conseguir la paulatina corrección de desequilibrios territoriales y hacer operativa la apuesta por un modelo sustentado en la atención integral de la salud, la ampliación, la modernización y la unificación de la red sanitaria pública.

Esta tarea se hizo asociada a un proceso de descentralización que ha sido capaz de mejorar la accesibilidad de los servicios sanitarios al conjunto de la población, siendo especialmente relevante la apuesta por la atención primaria de salud como eje del sistema sanitario, con la reforma de la atención primaria de 1984 previa a la Ley General de Sanidad.

Durante el primer Gobierno socialista bajo la presidencia de Felipe González y siendo Ministro de Sanidad Ernest Lluch, se promulgó la Ley General de Sanidad en 1986, a pesar de la posición contraria de la derecha.

Ello supuso la creación del Sistema Nacional de Salud que ha permanecido y se ha desarrollado a lo largo de estos 27 años, convirtiéndose en la mejor marca de España.

Más recientemente, la Ley General de Salud Pública de 2011, impulsada por el Gobierno socialista de José Luis Rodríguez Zapatero, cerró la universalización efectiva de la sanidad pública española y renovó los instrumentos jurídicos para una atención integral de la salud y para el impulso de las políticas de salud pública desde una perspectiva de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad y de mejora de los determinantes sociales en salud.

Tan importante o más que la labor del Gobierno de España, ha sido la labor de los Gobiernos socialistas en la inmensa mayoría de las CCAA que ha permitido generar las bases para el desarrollo efectivo de unos servicios de salud autonómicos de alta calidad, organizados con criterios de equidad y eficiencia y que son el orgullo de todas y cada una de las CCAA.

A su vez, gozan de una alta valoración social por la población y contribuyen a la articulación territorial y la cohesión social y además, fomentan el arraigo de la población en las zonas rurales.

En conclusión, durante el periodo de tiempo comprendido entre el año 1982 y 2011, España ha logrado poner en pie un sistema público de salud de cobertura universal,

financiado por impuestos, con buenos indicadores de salud y de calidad asistencial, orientado a la equidad y altamente eficiente dado que requería la inversión de alrededor del 6,5% del PIB, mucho menos que otros países de nuestro entorno.

Un sistema público de salud ampliamente descentralizado y con una cartera de servicios que ha incorporado hasta 2011 la práctica totalidad de los avances necesarios para la atención a la salud de la población con avances en equidad más que aceptables.

Un sistema público de salud que se convirtió en un elemento clave para generar más igualdad, más cohesión social, más garantías de seguridad de la ciudadanía y además, que se transformó en una organización capaz de generar la creación de más de un millón de empleos y de dar soporte al desarrollo de relevantes esfuerzos en materia de I+D+i en nuestro país.

El balance en este periodo es altamente satisfactorio dado el enorme aprecio ciudadano y profesional alcanzado por nuestro sistema público de salud.

Y un balance también altamente satisfactorio en lo que se refiere a los importantes avances conseguidos en términos de indicadores de salud y de equidad si se compara la situación de partida en 1982 con la de 2011 o si se compara España con los países de nuestro entorno en idéntico periodo.

Algunos indicadores a modo de ejemplo, sustentan este balance.

Si lo que pretende un sistema sanitario es disminuir la mortalidad prematura y reducir la carga de enfermedad, España obtenía el tercer mejor resultado del mundo en esta labor. No hay muchos sectores en España de los que se pueda afirmar esto.

Según diversos estudios en diciembre de 2012, con datos de 2010, España era el tercer país con una esperanza de vida en buena salud más alta del mundo, después de Japón y Singapur, y seguida por Suiza, Australia e Italia. Por sexos ocupábamos la segunda posición en mujeres y la cuarta en varones.

En 1990 España ocupaba la tercera posición en mujeres y la décima en varones, habiendo experimentado una mejora comparativa en los últimos 20 años.

Este no es un resultado aislado, puntual, sino que muestra un desarrollo positivo a lo largo de los años, y confirmado por diversas fuentes e investigaciones.

Por ejemplo, según datos de la OCDE 2012, España había conseguido en 2010 la menor mortalidad por todas las causas, ajustada por edades, de Europa.

Si los resultados en salud son buenos, el coste de nuestro sistema sanitario es más que proporcionado a nuestro nivel de renta, con menos gasto sanitario público sobre PIB que Francia, Italia, Alemania, Reino Unido, Australia y, desde luego, que Holanda o EEUU, cuyos modelos quieren copiar algunos para España.

No es una situación nueva. Cuando en su Informe Mundial de la Salud 2000 la OMS analizó la eficiencia de los sistemas sanitarios España ocupaba el 6º lugar del mundo (191 países); pero si consideramos países con más de 5 millones de habitantes, nos situábamos en tercera posición.

También la percepción subjetiva del estado de salud es buena. El 75,3% de las personas piensan que su salud es buena. Aunque es preciso hacer notar que la diferencia de esta percepción según género y según clases sociales es importante. Hasta 2011 esta valoración subjetiva se mantiene bastante estable.

En el Barómetro Sanitario de 2011 la valoración de los servicios recibidos sigue siendo buena. Tanto en Atención Primaria, como Especializada ambulatoria y Hospitalaria se valora la atención médica y de enfermería por encima de 7. Los aspectos peor valorados son los tiempos de espera para consulta o ingreso programado (las listas de espera).

Las profesiones sanitarias son de las más valoradas por la sociedad.

Es el sistema sanitario por tanto, un ejemplo de éxito colectivo de la sociedad española en el cual, los socialistas hemos tenido un protagonismo indiscutible.

Hay que señalar que en 2010, cuando se adoptaron las primeras medidas de choque para afrontar los efectos de la crisis económica, el Gobierno socialista no recortó ninguno de los derechos sanitarios de los ciudadanos ni de los pacientes, demostrando que es posible hacer una gestión orientada a la eficiencia y al ahorro sin recortar los derechos sanitarios de la ciudadanía ni afectar la naturaleza pública del sistema sanitario.

Sin embargo y aunque el balance socialista en materia sanitaria sea satisfactorio y globalmente positivo, también cabe la autocrítica.

Podemos estar satisfechos por lo realizado, pero no podemos caer en la autocomplacencia, por lo que debemos ser conscientes de los problemas que debieron ser afrontados y que no conseguimos resolver totalmente.

Los aspectos mejorables en la lucha contra el fraude fiscal y la articulación de una reforma fiscal progresista, condicionó entre otras consecuencias, que al inicio de la crisis la derecha diera una culpabilización injusta al gasto sanitario, social o autonómico como causa relevante de la crisis y del déficit público, para luego justificar sus recortes y sus privatizaciones.

Debimos cerrar antes, del todo, con más igualdad y equidad la universalización efectiva de la cobertura poblacional, haciendo de la cobertura sanitaria un derecho igual para todos, ligado a la condición de ciudadano y residencia.

Caben avances para dotar al SNS de instrumentos eficaces de cooperación entre las CCAA, de una nueva Ley de buen gobierno y gestión del SNS, de los Servicios

Autonómicos de Salud y de sus instituciones y centros, que derogue la ley 15/1997 utilizada fraudulentamente por la derecha del PP en Valencia y Madrid para privatizar no solo la gestión sanitaria, si no el mismo aseguramiento de poblaciones enteras.

Hay que hacer más en materia de recopilación, difusión y transparencia de la información sanitaria a pesar de los avances en la creación del portal estadístico del SNS abierto en la página electrónica del Ministerio en 2007 poniendo a disposición pública más de 80 indicadores clave y mucho material estadístico para la investigación.

Quedó pendiente promulgar una Ley sobre Muerte Digna para regular los derechos de las personas en el proceso del final de la vida, a pesar de que dejamos en trámite un proyecto de Ley que no dio tiempo a ultimar al finalizar anticipadamente la legislatura al final de 2011.

Quedó pendiente hacer más en materia de refuerzo de la atención primaria de salud y hacer más atractiva la especialidad de Medicina de Familia a pesar de nuestra decidida apuesta por la modernización y mejora del modelo a través del proyecto AP21.

Hay que hacer más en materia de modernización de la atención a la cronicidad a pesar del conjunto de medidas adoptadas en nuestra etapa en el Gobierno de España.

Quedó pendiente hacer más en materia de evaluación previa y posterior a la incorporación de tecnologías sanitarias y medicamentos, a pesar de la creación e impulso de la red de agencias de evaluación en tecnologías sanitarias y de las medidas de control del gasto farmacéutico.

Es necesario hacer más en materia de participación profesional y en materia de gestión de recursos humanos a pesar de las medidas adoptadas en estas materias.

Hace falta un mayor impulso en materia de participación social a pesar de la gran apertura de participación con organizaciones sociales y de pacientes en las diferentes estrategias de salud elaboradas.

También hay que hacer más en otros ámbitos de participación social para implicar más a la sociedad en el gobierno de los centros sanitarios.

Y de igual forma, queda pendiente hacer más y mejor en materia de dirección global del Sistema Nacional de Salud en el Consejo Interterritorial a pesar de que en las dos legislaturas pasadas hubo muchos acuerdos de consenso adoptados o de las experiencias positivas habidas en momentos de crisis de salud pública.



2. UN SISTEMA SANITARIO PÚBLICO BASADO EN VALORES COMPARTIDOS: UNIVERSALIDAD, IGUALDAD, SOLIDARIDAD Y COHESIÓN SOCIAL

Creemos que la experiencia de todos estos años y nuestra respuesta en las CCAA en los que hoy gobernamos nos legitiman para elaborar una alternativa de este tipo.

Los socialistas queremos un sistema de salud que se cimiente en los valores de siempre de la socialdemocracia, que afirme los aspectos que la experiencia ha demostrado que funcionan al mismo tiempo que proponga nuevas respuestas a los nuevos desafíos.

Un sistema que responda a las aspiraciones de igualdad, bienestar y justicia social que demanda la sociedad española.

Un sistema de naturaleza pública en el aseguramiento, en la financiación y en la provisión de servicios, donde la prestación privada sea complementaria y no parasite ni descapitalice a la pública.

Un sistema que tenga las siguientes características:

- Con cobertura universal como derecho de ciudadanía igual para todos y sin barreras de acceso.
- Con financiación suficiente mediante impuestos en el marco de una reforma fiscal que haga más justo el reparto de cargas.
- Común para toda España y formando parte del sistema nacional de cohesión social y solidaridad.
- Con una amplia descentralización de la gestión y organización en las Comunidades Autónomas.
- Que no tenga barreras administrativas al libre movimiento de los pacientes por todo el territorio nacional.
- Con reglas comunes de buen gobierno, gestión y acceso a la información, que garanticen en toda España participación democrática en la gestión, transparencia, evaluación y rendición de cuentas.
- Con garantías eficaces niveles de excelencia en la calidad de sus servicios.
- Con un fuerte fundamento en las políticas de salud pública y la atención primaria de salud.
- Orientado al desarrollo de un modelo de atención a los pacientes crónicos y coordinado con los servicios sociales.

- Que garantice la atención a la salud mental potenciando, modernizando y desarrollando los servicios.
- Con una clara orientación hacia la participación de los profesionales en la gestión de los servicios, con criterios de autonomía responsable que permitan la implantación de la gestión clínica y la práctica basada en la evidencia científica.
- Con vocación de incorporar de manera continuada las mejores tecnologías y procedimientos en su cartera de prestaciones, con criterios de equidad, eficiencia y de evidencia científica.
- Con vocación de transparencia en su gestión y en sus resultados para favorecer la efectiva participación de la ciudadanía.
- Con una orientación hacia la eficiencia en la gestión de sus recursos y con una apuesta por la profesionalización de la gestión.
- Con vocación de influir en las políticas sanitarias de la UE y de colaborar en la construcción de un espacio común de salud europeo.

Los socialistas creemos que hemos de seguir apostando por este modelo de sistema sanitario público, con el convencimiento de que es la única fórmula no solo para conseguir la equidad en el acceso y la atención sanitaria de toda la población, sino también porque ha demostrado ser el modelo más sostenible desde el punto de vista económico.

Para los socialistas, la contribución del Sistema Nacional de Salud a la igualdad y la cohesión de la sociedad española es más que evidente. Y es imprescindible para asegurar una salida de la crisis que no erosione este importante aspecto de la cohesión que supone la sanidad pública.

Los altos niveles de salud alcanzados en estos años junto a los razonables niveles de equidad, han contribuido a ofrecer seguridad a la ciudadanía española y cohesión al conjunto del territorio del Estado.

Sin renunciar a políticas de eficiencia que hagan posible un gasto enmarcado en la austeridad del uso de los recursos públicos, los socialistas no consideramos la sanidad pública únicamente como un gasto donde se deba recortar en época de crisis como está haciendo el PP.

Para nosotros es, sobre todo y principalmente, una inversión: en capital humano, en conocimiento, en investigación, en tecnología, en cohesión territorial y social, en

productividad y bienestar social. Una inversión que, a su vez, es una fuente de riqueza, de empleo y una apuesta de futuro.

Creemos que una sociedad sana es más igualitaria, más segura, más equitativa, más libre y más productiva y además, en épocas de crisis, si tiene una sanidad pública fuerte, ésta se convierte en una herramienta fundamental para que, los graves problemas que afrontan muchas familias, no se transformen en auténticas tragedias.

El PSOE no es ajeno a la situación creada por la crisis económica y está preocupado por los recortes.

Por eso hemos alertado del riesgo real de alteración y destrucción de los elementos centrales del modelo sanitario creado desde 1986.

Por eso, proponemos medidas concretas para asegurar la sostenibilidad de la sanidad pública con las características anteriormente citadas, haciendo compatibles el control del gasto, la generación de ahorros y la mejora de la gestión, con el mantenimiento de la universalidad, la gratuidad en el momento de uso, la calidad y la equidad en el acceso a las prestaciones públicas de salud, y sin recortes en los derechos de ciudadanos y pacientes.



3. PROPUESTAS PARA UNA SANIDAD PÚBLICA, UNIVERSAL Y EFICIENTE

3.1.

LA SALUD, UN DERECHO FUNDAMENTAL A PROTEGER DESDE EL SISTEMA SANITARIO, PÚBLICO Y UNIVERSAL

Los socialistas procederemos a la derogación del Real Decreto Ley 16/2102 y promoveremos una nueva normativa que permita la recuperación de la cobertura universal del derecho a la atención sanitaria y la protección de la salud en un sistema sanitario de carácter público.

Definiremos la cobertura universal como un derecho ciudadano no sujeto a ningún tipo de seguro, aportación o cualquier otra circunstancia discriminatoria.

Haremos que sea Sanidad y no el INSS quién se encargue del reconocimiento operativo del derecho.

Y en la futura reforma constitucional, propondremos incluir el derecho a la protección de la salud y la cobertura del sistema sanitario público como derecho cívico igual para todos los ciudadanos y residentes, en el capítulo de derechos fundamentales de la nueva Constitución.

3.2.

UNA SANIDAD PÚBLICA CON FINANCIACIÓN SUFICIENTE Y POR IMPUESTOS

El Sistema Nacional de Salud tiene una insuficiente financiación, que se ve agravada por los efectos de la crisis económica y las políticas de recorte del gasto público desarrolladas por el Gobierno de Rajoy.

En el contexto de la reforma fiscal que promueve el PSOE, la sanidad pública tendrá la necesaria suficiencia financiera. Ello requiere conseguir un incremento de recursos que

tenga su origen en un sistema de financiación que garantice la naturaleza equitativa de las aportaciones de los ciudadanos.

Nuestro objetivo es llegar a invertir en sanidad pública un 7% de nuestro PIB en el horizonte de dos legislaturas.

Porque el PSOE apuesta por un sistema de aseguramiento público y único, con una financiación pública procedente de los impuestos capaz de asegurar la suficiencia de recursos y un equilibrio en la distribución de los mismos, entre CCAA.

Es relevante señalar que la suficiencia financiera del Sistema Nacional de Salud español requiere, además de una financiación de las características señaladas, una gestión rigurosa de los recursos públicos para asegurar la mayor eficiencia posible.

Los presupuestos destinados a la sanidad han de tener una afectación finalista y se ha de garantizar que, tanto los ingresos potenciales generados, como los ahorros que se generen por una mejor gestión de los recursos sanitarios, se han de destinar exclusivamente y en su totalidad a financiar la sanidad pública.

3.3.

UNA SANIDAD PÚBLICA DESCENTRALIZADA, CON AUTONOMÍA DE GESTIÓN Y CON UNA GOBERNANZA RENOVADA

La equidad, la calidad, la cohesión, la eficiencia, la transparencia y la coordinación de los esfuerzos y recursos, han de caracterizar la organización de la sanidad española.

Los socialistas pensamos que la descentralización del sistema sanitario en las Comunidades Autónomas ha sido un elemento altamente positivo para el conjunto de la ciudadanía, ya que ello ha permitido extender y hacer accesibles muchos y buenos servicios en el conjunto del territorio y eso ha contribuido a la mejora de la equidad y la cohesión social.

Para reforzar este modelo descentralizado hay que evitar desajustes, ineficiencias, duplicidades y potenciar la cooperación y la adopción de decisiones comunes entre los distintos servicios de salud que componen el SNS.

Por eso creemos necesario reforzar la gobernanza del Sistema Nacional de Salud facilitando los procesos de toma de decisiones para el conjunto del mismo, asegurando mejor la cohesión, la coordinación, la equidad y la calidad del sistema. Pero también para mejorar su eficiencia, transparencia, rendición de cuentas y, en definitiva la calidad democrática y técnica de gobierno y gestión a todos los niveles del SNS: de los órganos horizontales nacionales, de los Servicios Autonómicos de Salud, así como de sus instituciones y centros.

Entre las innovaciones que consideramos necesarias y que debieran ser incluidas en una Ley de buen gobierno y gestión del SNS están: la autonomía de gestión y el fomento de la gestión clínica, la introducción de órganos colegiados de gobierno a todos los niveles, ante los que deban responder los gestores, la profesionalización de éstos asegurando la exclusión de criterios políticos en su designación, la obligatoriedad de la transparencia (poner a disposición del público la información pública), regulación de conflictos de interés, mecanismos eficaces contra el fraude y la corrupción, etc.

La finalidad de este refuerzo es asegurar la existencia de instrumentos para la cohesión y el gobierno del sistema en materias de políticas de transparencia y de información sobre el funcionamiento y los resultados para la ciudadanía y los profesionales, en materias de políticas de salud pública, de planificación de necesidades y de gestión de personal, en materia de garantías de calidad y accesibilidad a prestaciones o de garantías de equidad en los derechos asegurando la movilidad de los pacientes, entre otras.

Por ello apostamos por medidas que permitan reforzar la aplicabilidad de las decisiones del Consejo Interterritorial para hacer de este órgano un elemento eficaz de gobierno del Sistema y también, apostamos por reformas para mejorar los instrumentos de cohesión e incrementar la dotación del Fondo de Cohesión Sanitaria, que ha de dirigirse a impulsar acciones estratégicas que fomenten la disminución de las desigualdades y la mejora continua de la equidad en salud.

En definitiva, creemos necesario asegurar un avance en la gobernanza del Sistema Nacional de Salud que respete y aproveche la capacidad de gestión y de innovación organizativa de las Comunidades Autónomas, para el conjunto del Sistema.

3.4.

UNA SANIDAD PÚBLICA CON UNA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS Y SIN BARRERAS DE ACCESO

La sanidad pública tendrá una cartera común de servicios para toda la ciudadanía, sin distinción y sin barreras de acceso.

Eliminaremos las carteras suplementaria y de servicios accesorios creadas por el Gobierno de Rajoy en el Real Decreto 16/2012 con el objetivo de generar una sanidad más completa para quienes tengan poder adquisitivo y hacer frente a los copagos.

El PSOE apuesta por avanzar de manera decidida en asegurar la mejor cartera común de servicios en condiciones de igualdad para toda la ciudadanía y sin copagos que generan barreras de acceso para pensionistas y pacientes crónicos; esta cartera debe actualizarse y mejorarse incorporando las innovaciones siguiendo criterios de evidencia científica, equidad y de coste-efectividad.

Para ello, somos partidarios de crear un Instituto de Calidad y Excelencia Clínica, similar en su modo de funcionamiento al NICE británico, que ha de trabajar en red con las agencias y unidades de evaluación de tecnologías sanitarias de las CCAA.

Este organismo debe revisar continuamente la eficiencia y efectividad de la cartera de servicios y ha de permitir asegurar la adecuada incorporación de la innovación científica que se vaya produciendo en el ámbito de la investigación biomédica con criterios para su sostenibilidad.

Ello ha de hacerse con criterios de coste/efectividad y mediante el análisis de su viabilidad económica y del impacto en la eficiencia, para hacer posible la financiación selectiva de las prestaciones con los criterios que definan las autoridades sanitarias.

Creemos que es necesario asegurar el principio de libertad de movimiento, garantizándose la asistencia a todos los ciudadanos en todas las CCAA independientemente de su lugar de origen o residencia, lo que requiere el mejor sistema posible de acceso digital a los servicios y prestaciones de salud y a la información clínica de los pacientes mediante una Tarjeta Sanitaria común, historia digital y receta electrónica, que eviten barreras de acceso.

3.5.

UNA SANIDAD PÚBLICA CON TRANSPARENCIA PARA LA CIUDADANÍA

Avanzar en transparencia requiere continuar enriqueciendo y alimentando el sistema de indicadores clave del Sistema Nacional de Salud implantado por el anterior Gobierno socialista, para conocer funcionamiento y resultados con carácter autonómico y que a su vez permite comparar por CCAA y facilitar a los ciudadanos elementos orientativos en relación con los servicios que utilizan, la eficacia con que se utilizan sus impuestos y las prioridades a las que se asignan.

Pero, a su vez, somos partidarios de dar paulatinamente nuevos pasos, elaborando indicadores de funcionamiento y de calidad de cada centro sanitario, que deben estar disponibles para la ciudadanía para favorecer así la elección informada de los ciudadanos, favoreciendo la competencia para mejorar la calidad de manera continuada.

3.6.

UNA SANIDAD PÚBLICA QUE EVALÚE EL IMPACTO EN SALUD DE TODAS LAS POLÍTICAS Y DE LA CRISIS ECONÓMICA

Las políticas de salud pública, han de estar en el núcleo central de las actuaciones del sistema de salud.

Especialmente relevante, es el desarrollo de acciones eficaces de prevención de patologías altamente prevalentes y, en especial, la obesidad infantil.

Promoveremos la evaluación del impacto en salud, como medida de protección de la salud y desarrollo de una nueva forma de valorar las actuaciones públicas (salud en todas las políticas) y aquellas actuaciones desarrolladas desde ámbitos privados

con alto potencial en la salud de las personas. Haremos obligatoria la presentación de un informe anual ante las Cortes Generales sobre el impacto en salud de las actuaciones públicas.

La fuerte crisis económica actual así como las decisiones adoptadas por el Gobierno de Rajoy tienen un impacto real en la salud de las personas y en la equidad social.

Desarrollaremos cada dos años una evaluación del impacto de la crisis en la salud de la población española para elaborar las medidas de corrección necesarias, que también será presentada ante las Cortes Generales.

3.7.

UNA SANIDAD PÚBLICA CON UNA ATENCIÓN PRIMARIA FUERTE ORIENTADA A LA ATENCIÓN A LA CRONICIDAD

La sanidad española ha de tener una orientación integral hacia el ciudadano y hacia el paciente.

Eso quiere decir que su orientación es la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria y la rehabilitación.

Debe tener su base en una atención primaria de salud fuerte, eficaz y de calidad por lo que creemos que hay que blindar de los recortes a la atención primaria de salud.

Vamos a promover también, nuevas medidas de financiación y organización que refuercen la capacidad de resolución de la atención primaria de salud; medidas que han de contar con el mayor consenso institucional, profesional y ciudadano.

Medidas que permitan disponer de tiempo específico para la prevención y promoción de la salud. Que faciliten la formación y la tecnología necesarias para realizar técnicas: cirugía menor, dermatología, ecografía, etc. Que impulsen mediante las TIC el soporte necesario desde atención hospitalaria (por contrato de gestión, no por voluntarismo). Que permitan responsabilizar a todos los profesionales (de atención primaria y hospitalaria) de sus actos, especialmente de la prescripción farmacéutica. Que hagan posible el desarrollo profesional y la redistribución de tareas. Que den un impulso de

consulta de enfermería no solo en la atención a patología crónica sino también en la atención a patología aguda y un impulso efectivo de la prescripción de enfermería. Medidas que tengan en cuenta a los profesionales de atención primaria a la hora de priorizar listas de espera.

El PSOE considera también que es necesario avanzar más en el desarrollo de estrategias de cooperación entre niveles y de trabajo en equipos multidisciplinares. En este sentido, el impulso de la gestión clínica sobre la base de autonomía de gestión responsable, ha de ser un elemento a desarrollar más en estos próximos años.

La atención a la cronicidad ha de marcar la agenda organizativa de la sanidad española. La atención a la cronicidad ha de ser una prioridad. Ello va a requerir nuevos modelos organizativos, nuevos roles profesionales y nuevos roles para pacientes y entorno familiar.

Para ello, promoveremos un plan para la reorganización asistencial hacia la atención a la cronicidad que permita la extensión de las importantes y acertadas experiencias desarrolladas en esta materia por los Gobiernos socialistas en las Comunidades de Asturias y Andalucía, así como las experiencias de la pasada legislatura en el País Vasco impulsada por el PSE.

La coordinación entre salud y atención social para hacer posible la calidad y la eficiencia en la atención sociosanitaria, es otra de las exigencias actuales.

3.8. UNA SANIDAD PÚBLICA QUE DÉ A LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL LA PRIORIDAD QUE DEBE TENER

Promoveremos la elaboración de un ambicioso Plan de modernización de la atención a la salud mental que permita un impulso a la atención de los problemas de salud mental para desarrollar planes integrales de salud en esta materia que (aprovechando iniciativas de Comunidades Autónomas como Andalucía, Asturias o País Vasco en su legislatura socialista), permitan superar las carencias que en materia de salud mental, tiene la sanidad española.

3.9.

UNA SANIDAD PÚBLICA EN LA QUE LA INICIATIVA PRIVADA SEA MERAMENTE COMPLEMENTARIA

La colaboración con el sector privado la entendemos en el contexto establecido en la Ley General de Sanidad de 1986 según el cual, la sanidad privada tiene un rol complementario en el Sistema Nacional de Salud y hasta que se desarrollen las infraestructuras necesarias en el sector público. De igual forma, debe señalarse que la colaboración con la iniciativa privada sin ánimo de lucro no tiene para nosotros consideración desfavorable.

Las iniciativas de colaboración público/privada, conocidas como el contra-modelo Alzira y sus variantes, que está llevando adelante el PP en la Comunidad Valenciana, Madrid y Castilla la Mancha, son en realidad una subcontratación parcial de aseguramiento sanitario público a empresas mercantiles. No estamos pues ante la mera gestión o provisión privada de servicios sanitarios, si no ante una situación en la que el empresario concesionario gestiona la caja sanitaria pública de poblaciones enteras. Esta privatización del aseguramiento es incompatible con el modelo sanitario del SNS, plantea conflictos de interés lesivos para las poblaciones concesionadas, y tiene graves problemas de equidad, transparencia y de gestión democrática y control público.

Este sistema supone la introducción de intereses mercantiles en la atención sanitaria, considerando la sanidad un bien de consumo más, dando lugar a problemas de gestión, financiación, endeudamiento y sostenibilidad, con el peligro de romper la equidad del sistema.

Consideramos, además, que está demostrado que estas iniciativas no son más eficientes.

Generan un sistema de gestión opaco y sin participación, que requiere, sin duda, una evaluación tanto en lo que se refiere al modelo de gestión denominado de concesión administrativa (modelo valenciano - Modelo Alzira), como de la alta tecnología también en manos de empresas privadas.

Consideramos que el control por parte del sistema público puede ser más eficaz, eficiente, equitativo, más barato, más sostenible y de mayor calidad.

Es llamativo el rol creciente de los fondos de inversión internacionales como propietarios de este tipo de fórmulas empresariales, lo que puede implicar un destino de beneficios fiscales y financieros fuera de nuestras fronteras.

Frente a esas políticas de privatización desarrolladas por el PP, vamos a promover revertir las decisiones de privatización de la gestión adoptadas bajo estas fórmulas mediante una ley de buen gobierno y gestión del SNS que, además de derogar la Ley 15/1997, ponga orden en la actual maraña creada por la derecha en materia de colaboración público/privada y hacer que esta colaboración, se someta a criterios de complementariedad, transparencia, exigencias estrictas de garantías de calidad y control, así como una evaluación pública periódica.

3.10.

UNA SANIDAD PÚBLICA CON UNA NUEVA GESTIÓN DE SUS PROFESIONALES

En relación a las profesiones sanitarias, la concepción integral de la salud que tiene el PSOE hace que consideremos a todas y cada una de las profesiones sanitarias, como profesiones de importancia capital para la eficacia y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Para los socialistas, los profesionales sanitarios constituyen un elemento de primer nivel en relación a la calidad de los servicios que se prestan en el Sistema Nacional de Salud.

Buena parte de la excelencia en los resultados de salud alcanzados por nuestra sanidad pública, se explican por el gran nivel y alta cualificación de los profesionales sanitarios españoles.

Promoveremos la autonomía de gestión, un nuevo modelo retributivo y una profesionalización de la gestión en todos los niveles del sistema sanitario público para que la selección de los gestores se base en su cualificación y se excluyan criterios políticos en su designación.

Promoveremos acciones de formación continuada reglada y que reciban financiación pública para todos los profesionales sanitarios, que ayuden a mantener la máxima competencia científica durante toda la vida profesional activa.

De igual forma, creemos necesario impulsar mecanismos transparentes de planificación de necesidades de profesionales que permitan anticipar las respuestas públicas en esta materia.

Se hace necesario un cambio radical para generar nuevos sistemas retributivos que reflejen una retribución personalmente adaptada a la diferente aportación que se realice en el desempeño profesional a los objetivos definidos por la organización sanitaria. Nuevos sistemas que sirvan para asegurar y fomentar la excelencia profesional, el desarrollo profesional o la evaluación del desempeño.

Los profesionales de la medicina tienen un valor muy relevante en los resultados en salud de nuestros servicios. Los médicos españoles están considerados entre los mejores del mundo desarrollado.

Apoyaremos la acreditación profesional periódica e impulsaremos el desarrollo de sistemas de apoyo a la excelencia en la práctica clínica mediante Guías y protocolos que han de ser elaborados desde la evidencia científica y con la participación especial de los profesionales de la medicina ya que el PSOE considera muy relevante el trabajo conjunto con las organizaciones profesionales y las sociedades científicas representativas de la profesión médica.

La enfermería española es una de las más cualificadas de la UE y tiene ante sí la enorme oportunidad de ofrecer respuestas válidas a las necesidades de cuidados de la población española y de manera relevante, en el ámbito de la atención a pacientes crónicos y en la atención sociosanitaria por lo que fomentaremos el trabajo conjunto con las organizaciones profesionales y sociedades científicas representativas de la profesión enfermera.

También para enfermería apoyaremos la acreditación profesional periódica e impulsaremos el desarrollo de sistemas de apoyo a la excelencia en la práctica clínica mediante Guías y protocolos que han de ser elaborados desde la evidencia científica con la participación especial de los profesionales de la enfermería.

El resto de profesionales sanitarios que prestan sus servicios en cualquiera de los ámbitos de trabajo del Sistema Nacional de Salud, son de gran importancia para los socialistas por lo que desarrollaremos con ellos una tarea de diálogo que permita su participación en el proyecto político socialista.

También, en este apartado de profesionales, hay que señalar la importancia de impulsar políticas desde la perspectiva de género ya que ello es determinante en un sector donde más del 60% de los recursos humanos son mujeres.

Por eso impulsaremos los cambios necesarios para conseguir la igualdad real en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

3.11.

UN NUEVO ROL DE LA CIUDADANÍA Y DE LOS PACIENTES EN LA SANIDAD PÚBLICA

El nuevo rol de la ciudadanía y de los pacientes en la sanidad pública debe basarse en el fomento de la participación, la transparencia y la corresponsabilidad de la sociedad que además en el mejor camino para promover un uso responsable de los servicios de salud.

La participación de ciudadanos y pacientes ha de ser una tarea continua, por lo que apoyaremos iniciativas eficaces en este ámbito para conseguir que su voz sea considerada en todas las fases de desarrollo de las acciones del sistema sanitario.

Consideramos necesario reforzar el control social sobre el sistema sanitario a través de mecanismos de participación social en su gobernanza.

En este sentido, apoyaremos los derechos colectivos de los pacientes así como el reconocimiento de las asociaciones de pacientes como agentes sociales

Promoveremos la incorporación de la ciudadanía en procesos de rendición de cuentas por parte de los responsables de los servicios públicos de salud.

Igualmente, promoveremos la extensión de nuevos derechos y prestaciones que puedan derivarse de avances científicos y tecnológicos y aquellos que tienen una amplia aceptación y demanda social y profesional. Es el caso de la atención al proceso final de la vida y por ello, promoveremos la promulgación de una Ley de muerte digna para el conjunto del SNS.

En este sentido, hay que consolidar y mantener conquistas de derechos sanitarios incorporadas en la cartera común de servicios aprobada en 2007 y que ha de llegar a todos los ciudadanos bajo criterios de equidad y calidad.

La calidad en la provisión de servicios y la máxima garantía de seguridad de los pacientes, deben ser los ejes de actuación centrales en la organización de los centros sanitarios y en el trabajo de los profesionales sanitarios.

Defenderemos la extensión de procedimientos de trabajo en calidad basados en la protocolización de procesos asistenciales y la extensión de garantías de tiempos máximos de espera en el ámbito quirúrgico, de consultas externas y de pruebas diagnósticas.

Favoreceremos la extensión de estrategias integrales de actuación frente a las principales patologías, adaptadas a las necesidades de los pacientes y reforzando las acciones de prevención y cuidados, así como la participación de las personas afectadas.

Facilitaremos la movilidad de los pacientes y consolidaremos la red de centros de referencia que faciliten un acceso ordenado y equitativo a todos aquellos que lo precisen, con una atención especial a los afectos de las denominadas enfermedades raras

3.12.

UNA SANIDAD PÚBLICA QUE PROMUEVA LA INVESTIGACIÓN EL DESARROLLO Y LA INNOVACIÓN

Los socialistas creemos que es imprescindible apoyar la I+D+i con un enfoque que permita impulsar la aparición de nuevas respuestas terapéuticas ante las enfermedades prevalentes, al tiempo que podamos seguir incorporando de manera eficaz, segura, eficiente e inmediata los avances relevantes que desde el punto de vista científico se puedan producir en el futuro.

Somos partidarios de acciones de apoyo a la investigación biomédica a escala UE y también a escala nacional que permitan desarrollar Planes estratégicos de Investigación de forma integrada tanto en centros públicos como privados e incorporando financiación pública y privada, para desarrollar las líneas de investigación fundamentales coherentes con los problemas de salud de la población de nuestro país.

Debe ser prioritario el apoyo a la investigación sobre enfermedades raras para avanzar lo posible en este terreno.

Apoyaremos y propondremos la reactivación del plan elaborado por el Gobierno socialista con la industria farmacéutica en materia de I+D+i en el que ha de seguir habiendo participación de los Ministerios de Sanidad, Industria y Economía.

Propondremos el impulso de programas de apoyo a la investigación biomédica que permitan que nuestros servicios sanitarios, tanto de atención primaria como de centros hospitalarios, y los profesionales, puedan seguir en vanguardia de la investigación biomédica.



CONCLUSIÓN Y RESUMEN DE MEDIDAS

Es evidente, en definitiva, la contribución de los socialistas en la creación del Sistema Nacional de Salud español y nuestro compromiso también desde la oposición con este importante pilar de Bienestar para la sociedad española.

En este contexto, la acción de Gobierno que los socialistas estamos desarrollando en Andalucía y en Asturias, constituye un excelente escaparate para que la sociedad

pueda conocer de qué manera en tiempos de crisis se puede desarrollar una política sanitaria fundamentada en la sanidad pública, que contrastan con las políticas del Partido Popular orientadas a la erosión del sistema público de salud y el fortalecimiento de las posibilidades de generar negocio al capital privado a costa de esa erosión.

Porque hay otra manera de gestionar la sanidad pública en tiempos de crisis cuando los socialistas tenemos la responsabilidad de gobernar.

..... **1**
Promoveremos una nueva normativa que permita la recuperación de la cobertura universal del derecho a la atención sanitaria y la protección de la salud.

..... **2**
Procederemos a la derogación del Real Decreto Ley 16/2102

..... **3**
Definiremos la cobertura universal como un derecho ciudadano no sujeto a ningún tipo de seguro, aportación o cualquier otra circunstancia discriminatoria.

..... **4**
Haremos que sea Sanidad y no el INSS quién se encargue del reconocimiento operativo del derecho.

..... **5**
Propondremos incluir el derecho a la protección de la salud y la cobertura del sistema sanitario público como derecho cívico igual para todos los ciudadanos y residentes, en el capítulo de derechos fundamentales de la nueva Constitución.

..... **6**
En el contexto de la reforma fiscal que promueve el PSOE, la sanidad pública tendrá la necesaria suficiencia financiera. Ello requiere conseguir un incremento de recursos que tenga su origen en un sistema de financiación que garantice la naturaleza equitativa de las aportaciones de los ciudadanos.

..... **7**
Nuestro objetivo es llegar a invertir en sanidad pública un 7% de nuestro PIB en el horizonte de dos legislaturas.

..... **8**
Los presupuestos destinados a la sanidad tendrán una afectación finalista para garantizar que, tanto los ingresos potenciales generados, como los ahorros que se generen por una mejor gestión de los recursos sanitarios, se han de destinar exclusivamente y en su totalidad a financiar la sanidad pública.

..... 9

Promoveremos una Ley de buen gobierno y gestión del SNS para impulsar la autonomía de gestión y el fomento de la gestión clínica, la introducción de órganos colegiados de gobierno a todos los niveles, ante los que deban responder los gestores, la profesionalización de éstos asegurando la exclusión de criterios políticos en su designación, la obligatoriedad de la transparencia (poner a disposición del público la información pública), regulación de conflictos de interés y mecanismos eficaces contra el fraude y la corrupción.

..... 10

Vamos a reforzar la aplicabilidad de las decisiones del Consejo Interterritorial para hacer de este órgano un elemento eficaz de gobierno del Sistema.

..... 11

Haremos reformas para mejorar los instrumentos de cohesión e incrementar la dotación del Fondo de Cohesión Sanitaria, que ha de dirigirse a impulsar acciones estratégicas que fomenten la disminución de las desigualdades y la mejora continua de la equidad en salud.

..... 12

La sanidad pública tendrá una única cartera común de servicios para toda la ciudadanía, sin distinción y sin barreras de acceso.

..... 13

Eliminaremos las carteras suplementaria y de servicios accesorios creadas por el Gobierno de Rajoy en el Real Decreto 16/2012 con el objetivo de generar una sanidad más completa para quienes tengan poder adquisitivo y hacer frente a los copagos.

..... 14

Eliminaremos los copagos que generan barreras de acceso para pensionistas y pacientes crónicos.

..... 15

Promoveremos la creación de un Instituto de Calidad y Excelencia Clínica, similar en su modo de funcionamiento al NICE británico, que ha de trabajar en red con las agencias y unidades de evaluación de tecnologías sanitarias de las CCAA.

..... 16

Vamos a asegurar el principio de libertad de movimiento, garantizándose la asistencia a todos los ciudadanos en todas las CCAA independientemente de su lugar de origen o residencia.

..... 17

Desarrollaremos un sistema de acceso digital a los servicios y prestaciones de salud y a la información clínica de los pacientes mediante una Tarjeta Sanitaria común, historia digital y receta electrónica, que eviten barreras de acceso.

..... **18**

Elaboraremos indicadores de funcionamiento y de calidad de cada centro sanitario, que deben estar disponibles para la ciudadanía para favorecer así la elección informada de los ciudadanos, favoreciendo la competencia para mejorar la calidad de manera continuada.

..... **19**

Promoveremos la evaluación del impacto en salud y haremos obligatoria la presentación de un informe anual ante las Cortes Generales sobre el impacto en salud de las actuaciones públicas.

..... **20**

Desarrollaremos cada dos años una evaluación del impacto de la crisis en la salud de la población española para elaborar las medidas de corrección necesarias, que también será presentada ante las Cortes Generales.

..... **21**

En atención primaria de salud, vamos a promover también, nuevas medidas de financiación y organización que refuercen su capacidad de resolución.

..... **22**

Promoveremos un plan para la reorganización asistencial hacia la atención a la cronicidad.

..... **23**

Impulsaremos Planes de Salud y Medio Ambiente, con medidas de protección a la salud frente a la contaminación ambiental.

..... **24**

Promoveremos la elaboración de un ambicioso Plan de modernización de la atención a la salud mental que permita un impulso a la atención de los problemas de salud mental para desarrollar planes integrales de salud en esta materia.

..... **25**

Frente a las políticas de privatización desarrolladas por el PP, vamos a promover revertir las decisiones de privatización de la gestión adoptadas bajo estas fórmulas mediante una ley de buen gobierno y gestión del SNS que, procederá a derogar también la Ley 15/1997.

..... **26**

Promoveremos la autonomía de gestión, un nuevo modelo retributivo y una profesionalización de la gestión en todos los niveles del sistema sanitario público para que la selección de los gestores se base en su cualificación y se excluyan criterios políticos en su designación.

..... **27**

Apoyaremos los derechos colectivos de los pacientes así como el reconocimiento de las asociaciones de pacientes como agentes sociales.

..... **28**

Promoveremos la incorporación de la ciudadanía en procesos de rendición de cuentas por parte de los responsables de los servicios públicos de salud

..... **29**

Promoveremos la extensión de nuevos derechos y prestaciones que puedan derivarse de avances científicos y tecnológicos. En el caso de la atención al proceso final de la vida y por ello, promoveremos la promulgación de una Ley de muerte digna para el conjunto del SNS.

..... **30**

Defenderemos la extensión de procedimientos de trabajo en calidad basados en la protocolización de procesos asistenciales y la extensión de garantías de tiempos máximos de espera en el ámbito quirúrgico, de consultas externas y de pruebas diagnósticas.

..... **31**

Facilitaremos la movilidad de los pacientes y consolidaremos la red de centros de referencia que faciliten un acceso ordenado y equitativo a todos aquellos que lo precisen, con una atención especial a los afectos de las denominadas enfermedades raras.

..... **32**

Promoveremos acciones de formación continuada reglada y que reciban financiación pública para todos los profesionales sanitarios, que ayuden a mantener la máxima competencia científica durante toda la vida profesional activa.

..... **33**

Desarrollaremos mecanismos transparentes de planificación de necesidades de profesionales que permitan anticipar las respuestas públicas en esta materia.

..... **34**

Vamos a generar nuevos sistemas retributivos que reflejen una retribución personalmente adaptada a la diferente aportación que se realice en el desempeño profesional a los objetivos definidos por la organización sanitaria. Nuevos sistemas que sirvan para asegurar y fomentar la excelencia profesional, el desarrollo profesional o la evaluación del desempeño.

..... **35**

Desarrollaremos sistemas de acreditación profesional periódica para médicos y personal de enfermería e impulsaremos el desarrollo de sistemas de apoyo a la excelencia en la práctica clínica mediante Guías y protocolos que han de ser elaborados desde la evidencia científica.

..... **36**

Propondremos el impulso de programas de apoyo a la investigación biomédica que permitan que nuestros servicios sanitarios, tanto de atención primaria como de centros hospitalarios, y los profesionales, puedan seguir en vanguardia de la investigación biomédica.

GANARSE EL
FUTURO.



Grupo de la Alianza Progresista de los
Socialistas & Demócratas
en el Parlamento Europeo
Delegación Española