



Sanidad y Dependencia abre una nueva etapa basada en la consolidación y nuevos retos

La consejera de Sanidad y Dependencia, María Jesús Mejuto Carril, compareció ante la Comisión de Sanidad y Dependencia de la Asamblea de Extremadura para explicar las líneas de actuación que emprenderá su departamento en el período 2007-2011

La consejera de Sanidad y Dependencia compareció a petición propia en la Comisión de Sanidad y Dependencia de la Asamblea de Extremadura el 18 de octubre para exponer, acompañada por su equipo -secretarios generales y directores generales de la consejería y del Servicio Extremeño de Salud-, las líneas generales que inspirarán las actuaciones que emprenderá su departamento durante la presente legislatura que ocupa el cuatrienio 2007-2011, y en el que se elaborará el IV Plan de Salud de Extremadura.

La consejera de Sanidad y Dependencia, María Jesús Mejuto Carril, se refirió en su primera comparecencia, y antes de entrar a desarrollar el programa de actuaciones, a la actitud con la que acomete este período al frente de la salud y la autonomía personal de los extremeños. Mejuto Carril declaró que su departamento tiene la vocación y la fuerte voluntad de mantener a lo largo de estos cuatro años una postura de transparencia, abierta al diálogo, al debate constructivo y a la búsqueda de consenso en las grandes cuestiones que afecten a ciudadanos y profesionales.

"Porque lo que verdaderamente nos importa es la salud frente a la enfermedad; la autonomía frente a la dependencia. Y atenderemos, no la enfermedad o la dependencia, sino a la persona de forma integral con grandes proyectos".

Mejuto señaló que estos esfuerzos irán dirigidos tanto a consolidar políticas y estrategias que han venido desarrollándose a lo largo de los últimos años, así como a afrontar otros nuevos.

En esta primera comparecencia de Mejuto Carril, que coincidió con la festividad de San Lucas, patrón de Medicina, la consejera explicó el nuevo organigrama de su departamento tras el desglose de la Dirección General de Consumo para su adhesión a la Vicepresidencia Primera, así como las competencias de la nueva Dirección General de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, y el renombramiento de la Dirección General de Gestión del Conocimiento y Calidad.

NIVELES ASISTENCIALES

Una de las apuestas firmes de Sanidad y Dependencia será por la Calidad en la Atención y la Gestión del Conocimiento.

Dentro de esta línea se sitúan el Plan de Humanización, el Programa Regional de Atención a la Mujer, el Plan Integral de Salud Laboral o el fomento de la seguridad de profesionales y pacientes referente a las relaciones entre ambos.

Se continuará trabajando en la implementación del modelo de calidad cuyo pilotaje finaliza en el CS de Villafranca y en el Hospital de Coria, así como de los modelos de una gestión por procesos que propicia la atención continuada según una nueva cartera de servicios única para todo el SSPE. Para mejorar Atención Primaria se desarrollará la Estrategia AP-21, consensuada en todas las CCAA y el Consejo Interterritorial del SNS, cuyos ejes fundamentales son el ciudadano y el profesional con el fin de prestar una atención de calidad gracias a un nivel de alta capacidad resolutiva.

En Atención Primaria se fomentará la atención de matronas, fisioterapeutas, odontólogos y pediatras, así como la consultaría de especialidades como Medicina Interna y Traumatología de forma presencial o a través de Telemedicina.

El paciente diabético va a estar



Fotomontaje del nuevo edificio del Infanta Cristina, grueso importante de las inversiones en infraestructuras de esta etapa.

en el punto de mira de las nuevas medidas. Dada la prevalencia de la diabetes y su repercusión social, se va a poner en marcha el Programa de Atención Podológica para este colectivo mayor de 40 años y menores con alteraciones específicas. También se van a implantar de forma progresiva retinógrafos digitales en los centros de salud para la detección precoz de la retinopatía diabética. De forma inminente se pondrá en marcha otro programa que afecta a un abultado número de extremeños, sobre seguimiento y control de enfermos con terapia anti-coagulante oral, que se realizará en los centros de salud.

Respecto a Atención Continuada y Urgencia de Atención Primaria en el ámbito semiurbano y rural, se mejorará con la implementación de la alta resolución en algunos Puntos de Atención Continuada, que tendrán capacidad para la

realización de pruebas diagnósticas como analítica, rayos y ecografía. El principal reto en las urgencias y emergencias será la coordinación funcional de los dispositivos -PAC, urgencias hospitalarias y unidades medicalizadas de emergencias.

Los programas de Cuidados Paliativos y del Dolor, son otros de los empeños de esta nueva etapa. El primero aumentará su cobertura a los pacientes pediátricos.

La cartera de servicios de Especializada se incrementará con la apertura de nuevas unidades como Neurocirugía en el Hospital cacereno y Neurocirugía Infantil y Unidad de Parkinson en Badajoz.

La investigación será otro centro de la diana de la Consejería, la cual fomentará de forma especial en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión, así como en las líneas sobre genética, genómica, farmacogenética, enfermedades



Gran dependiente internado en un centro residencial con T-I.

organizará también en torno a áreas -coincidentes con las de salud-, que se dividirán a su vez en zonas sociosanitarias bajo la responsabilidad de un coordinador de zona y del Equipo Comunitario de Atención a la Dependencia, y del que formarán parte los valoradores de dependencia, que se apoyarán en los servicios sociales de base, trabajando conjuntamente con los Equipos de Atención Primaria a través de las Comisiones Sociosanitarias cuando sea necesario. El usuario del nuevo sistema se identificará mediante una tarjeta con el mismo CIP que la sanitaria.

La consejera recordó que Extremadura lleva bastante camino andado en cuanto a la configuración de este nuevo sistema gracias al Plan Marco de Atención

Sociosanitario. En abril se publicó el modelo de solicitud para el reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho de las prestaciones. Desde entonces y hasta octubre, se han recibido más de 11.000 solicitudes, de las que se han tramitado una tercera parte, de la cual más de un 60% tienen un dictamen de Gran Dependiente o Grado III, colectivo que ya tiene derecho a las prestaciones en 2007, y que están siendo efectivas en dispositivos residenciales, plazas T1, T2 y T3 o centros de atención a personas con discapacidad psíquica.

La inversión en infraestructura estará protagonizada por la creación de redes de atención a personas con dependencia -nuevos centros de día y residencias de mayores-, y nuevos recursos de atención comunitaria y residencial.

El mayor reto: un nuevo sistema de atención a la dependencia

Dentro del minucioso repaso por todas las actuaciones -en consolidación o nuevas- que hizo Mejuto Carril en su primera comparecencia, mención especial requirió el reto más importante en esta nueva legislatura, como es la configuración del Sistema Público de Promoción de la Autonomía Personal (AP) y de Atención a la Dependencia (AD).

Este Sistema comprenderá todos los recursos públicos y concertados destinados a la AP y AD, los cuales se organizarán en diferentes dispositivos: por una parte, en régimen de atención comunitaria -ambulatorio, domiciliario, teleatención, alojamiento temporal diurno o nocturno-; y, por otra, en régimen residencial -hogares tutelados, centros residenciales-.

El nuevo sistema de PA y AD se

Diálogo y concertación social en RR.HH.

Mejuto Carril afirmó que los profesionales son el principal capital y prestadores de servicios sanitarios y sociales, por lo que se continuará con la aprobación de acuerdos en el seno de la Mesa Sectorial que los motiven en aras de facilitar su tarea.

En cuanto a la carencia de médicos a nivel nacional, en Extremadura no es alarmante en cuanto que está cubierta el 90% de la plantilla, y abierta la primera OPE del SES con más de 800 plazas convocadas para facultativos, convocatoria que se seguirá convocando periódicamente, precedida por concursos de traslados. Otro elemento corrector es el incremento de 20 plazas más para formación especializada, y 25 más en los últimos años en la Facultad de Medicina.

raras y neurodegenerativas, cáncer o terapia celular.

La reducción de los tiempos de espera, ya garantizados por ley, también es un objetivo prioritario.

CONSEJO REGIONAL DE PACIENTES

El compromiso por la coordinación intersectorial entre servicios sociales y sanitarios exigirá un nuevo y ambicioso Plan para los Sistemas de Información Sociosanitarios. Se culminará el Proyecto Jara en el SSPE y la implantación de la Historia Clínica Única Digital en el SNS, y se creará el Portal Salud 24 Horas. También se generalizará el uso de la receta electrónica.

Continuando con la accesibilidad con criterios de eficiencia y eficacia, se abrirán Oficinas de Atención al Ciudadano, punto único para establecer una relación accesible con el sistema sociosanitario. Y velando por un sistema participado se creará por ley el Consejo Regional de Pacientes y se potenciará la participación comunitaria.

La habitación individual continúa su implantación gracias a la continua ampliación de los hospitales de Llerena, Mérida, Plasencia y Coria; está previsto que el nuevo de Cáceres, ya en construcción, finalice en 2010, y que comience próximamente el de Don Benito-Villanueva. El Plan Director del Infanta Cristina también ha comenzado. Y el proyecto de la Facultad de Medicina se sacará el próximo año. Se continuará fomentando la apertura de hospitales de día, centros de alta resolución como el de Trujillo y la cirugía mayor ambulatoria.

En Atención Primaria, se finalizará la construcción de 12 nuevos CS -Almendralejo, Castuera y

San Vicente de Alcántara antes de 2007-, y se iniciarán las obras de otros 10, algunos de nueva creación, como el de la zona norte de Plasencia y de Mérida, así como Cerro Gordo y Suerte de Saavedra en Badajoz. Más de 40 consultorios locales serán reformados y mejorado su equipamiento.

Se construirá un nuevo edificio para el Banco de Sangre y Tejidos de Extremadura -donde se conservará la donación de sangre procedente del Cordón Umbilical-, y se invertirá en las infraestructuras que exige el nuevo II Plan de Salud Mental -que propiciará la integración de los Psiquiátricos, y el programa de residencia para familiares en todas las áreas, donde también se construirán guarderías para colaborar con la conciliación de la vida laboral y familiar de los profesionales. De hecho, la consejería continuará colaborando con el Plan Conciliación también en cuanto a familiares de pacientes.

LEY DE SALUD PÚBLICA

La Salud Pública requirió un punto desglosado de la comparecencia de la consejera Mejuto Carril, quien anunció la aprobación de una Ley sobre la misma en la que se enmarcará la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la seguridad alimentaria -ámbito que se organizará en torno a una Agencia - y la salud medioambiental.

La inclusión de la vacuna del virus del papiloma, la puesta en marcha del programa 'El alimento te cuida', la especial vigilancia del VHI en Extremadura, la detección precoz de patologías prevalentes según exigen sus respectivos planes integrales, la lucha contra el tabaquismo o la obesidad infantil, son algunos de los retos en Salud Pública.

Los profesionales conocerán de forma ágil y fidedigna la voluntad del paciente

La Comunidad Autónoma de Extremadura cuenta ya con el Registro de Expresión Anticipada de Voluntades, cuyo contenido, organización y funcionamiento está regulado según el Decreto 311/2007 aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura el 15 de octubre y publicado en el DOE el pasado 18 de octubre, que también crea el Fichero Automatizado de datos personales de dicho registro.

El fin del Registro de Expresión Anticipada de Voluntades es la custodia, la conservación y la accesibilidad de los documentos de expresión anticipada de voluntades y facilitar el conocimiento de la existencia de los mismos y de su contenido, de manera ágil y rápida, por parte de los profesionales sanitarios y otras personas legitimadas. De esta forma, se garantiza el cumplimiento de las instrucciones contenidas en el mismo en aquellas situaciones en las que el usuario no pudiera expresar personalmente su voluntad.

El Registro es único para toda la Comunidad, está adscrito a la Consejería competente en materia de Sanidad, y su ámbito de aplicación se extiende a todos los profesionales sanitarios, tanto del sector público como privado, y a todos los extremeños mayores de edad y con capacidad legal suficiente.

CONTENIDO DE LA VOLUNTAD

El documento de expresión anticipada de voluntades que el usuario puede registrar según esta nueva norma está constituido por el nombre y apellidos del usuario, el DNI, pasaporte o permiso de residencia, su domicilio, y en caso de designación de representante, los datos anteriores referidos a éste último. El lugar y la fecha, y la firma del otorgante del documento forman parte del contenido.

También debe quedar constancia de las situaciones concretas en que quiere que se tengan en cuenta las instrucciones, así como instrucciones y límites concretos en la actuación médica ante decisiones previstas, sobre todo cuando se tiene información de probabilidades evolutivas.

Consideraciones como objetivos vitales, valores personales y decisiones sobre la donación de órganos, constituyen otro elenco de decisiones que deben incluirse en este documento de voluntades anticipadas.



Las voluntades anticipadas mejoran la relación paciente-profesional.

La TIS recogerá la existencia de voluntades

El consentimiento informado y el derecho a la expresión anticipada de voluntades prioriza el principio de autonomía de la voluntad de la persona como valor necesario en las relaciones entre los profesionales sanitarios y los pacientes.

Los servicios sanitarios, el médico responsable o equipo sanitario deben respetar la voluntad anticipada. Las dudas sobre la aplicación de las instrucciones contenidas en el testamento vital deberán ser resueltas por el médico responsable de la asistencia, que podrá consultar las mismas con el Comité de

Bioética Asistencial del centro. Cuando el facultativo haga uso del derecho a la objeción de conciencia, la autoridad sanitaria dispondrá de recursos suficientes para atender la voluntad anticipada requiriendo, cuando sea necesario, la cooperación del Comité.

La tarjeta individual sanitaria del usuario incorporará una referencia acerca de si el mismo tiene registrado un Documento de Expresión Anticipada de Voluntades.

El acceso del profesional al Registro de las voluntades anticipadas deberá garantizar la confidencialidad de los datos.

Los objetivos vitales, los valores personales y las actuaciones médicas que exprese el usuario en este testamento vital deberán ser respetadas cuando sus circunstancias no le permitan expresar su voluntad.

FUNCIONES DEL REGISTRO

El Registro inscribirá y custodiará los documentos de expresión anticipada de voluntades, así como sus modificaciones, sustituciones o revocaciones. Y deberá facilitar a los centros y profesionales sanitarios de forma eficaz el acceso a estos documentos y su consulta.

Otras de las funciones del Registro serán informar a los usuarios sobre los requisitos exigidos para el otorgamiento del documento y comprobar que éstos se cumplan, es decir, la validez de las declaraciones, la personalidad y la capacidad del autor del documento, de los testigos y representantes, salvo que el documento haya sido otorgado ante Notario.

El documento de voluntades anticipadas podrá entregarse en el propio Registro, en el centro sanitario donde la persona sea atendida o al médico responsable de su asistencia.

El Registro conservará los documentos inscritos hasta 15 años después del fallecimiento del usuario.