

Con fecha 14 de octubre de 2022 se constituyó en el seno del Parlamento de Navarra, la Comisión Especial de Salud para acordar y asentar las bases de una nueva Ley Foral de Salud.

En dicha sesión fue elegida Presidenta la Sra. Fanlo Mateo.

Con fecha 24 de octubre de 2022 la Comisión aprobó la propuesta de Plan de trabajo presentada, acordándose solicitar al Departamento de Salud la remisión de toda la documentación de la que dispusiera con las propuestas para una nueva Ley Foral de Salud, así como las comparecencias de D. Luis Gabilondo Pujol y D. Juan Luis Beltrán Aguirre (Principios rectores de la nueva Ley Foral de Salud I), D. Abel Novoa y D. José Manuel Freire (Principios rectores de la nueva Ley Foral de Salud II), D. José Ramón Repullo y D. Álvaro Iruin (Modelo de gestión de Atención Integrada), D. Rafael Bengoa y D.^a María Victoria Mateo García (Modelo de gestión en Salud Pública), D. Juan Erviti López y D.^a Isolina Riaño Galán (Modelo de gestión en investigación e innovación).

Declinaron su asistencia a la Comisión las Sras. D.^a María Victoria Mateo García, D.^a Isolina Riaño Galán y el Sr. D. Abel Novoa.

Con fecha 21 de noviembre 2022, se aprobó la modificación del plan de trabajo, a la vista de que algunos de los comparecientes habían declinado la invitación cursada, por lo que se modificaron las comparecencias quedando de la siguiente manera: D. Luis Gabilondo Pujol y D. Juan Luis Beltrán Aguirre (Principios rectores de la Nueva Ley Foral de Salud I), D. José Manuel Freire y D. José María Uribe (Principios rectores de la Nueva Ley Foral de Salud II), D. José Ramón Repullo y D. Álvaro Iruin (Modelos de gestión en Atención Integrada), D. Rafael Bengoa y D.^a Margarita Echauri Ozcoidi (Modelos de gestión en Salud Pública), D. Juan Erviti López. (Modelos de gestión en Investigación) y D.^a Lucía Artázcoz Lazcano (El género en Salud).

Ese mismo día comparecieron ante la Comisión, el Sr. Beltrán Aguirre y el Sr. Gabilondo Pujol que informaron sobre los que a su juicio debería ser los principios rectores de la nueva ley foral de Salud.

El 9 de enero de 2023, comparecieron los Sres. José Manuel Freire y José María Uribe que expusieron los que a su juicio deberían ser los principios rectores de la nueva ley foral de Salud.

El día 30 de enero de 2023 comparecieron el Sr. José Ramón Rapullo y el Sr. Álvaro Iruin quienes informaron sobre los modelos de gestión en Atención Integrada.

Con fecha 6 de febrero de 2023 comparecieron el Sr. Rafael Bengoa y la Sra. Margarita Echaury que informaron sobre modelos de gestión en Salud Pública.

Finalmente, con fecha 20 de febrero de 2023 comparecieron el Sr. Juan Erviti López quien expuso su posición sobre modelos de gestión en Investigación y la Sra. Lucía Artazcoz Lazcano quien también expuso la suya sobre el género en Salud.

El día 24 de marzo, se reunió la comisión para debatir la propuesta de informe.

Después de un debate en el que intervinieron todos los portavoces, el informe fue aprobado con los votos favorables de los Grupos Parlamentarios del PSN, Geroa Bai, EH Bildu Nafarroa, la APF de Podemos-Ahal Dugu y Mixto Izquierda-Ezkerra y los votos en contra del Grupo Parlamentario de Navarra Suma.

INFORME

BASES DE UNA NUEVA LEY FORAL DE SALUD

I. Etapas habidas en la política sanitaria en España desde aprobación de la Constitución de 1978

Primera etapa: Ley General de Sanidad de 1986 y Ley Foral de Salud 1990.

El objetivo de estas leyes ha sido la construcción de un sistema sanitario universal, público, gratuito y financiado vía impuestos.

Segunda etapa:

Se caracteriza por la impregnación de la doctrina neoliberal en las políticas sanitarias. El informe Abril de 1991, la Ley 15/1997, de 25 de abril, de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud (SNS), y el Real Decreto-Ley 16/2012, quiebran los planteamientos de universalidad y de gratuidad. La financiación del sistema resultó insuficiente.

Además, se amplió la externalización de servicios para su gestión privada y se potenció la colaboración pública-privada. En Navarra se aprobó el Decreto Foral 131/2012, sobre atención continuada y urgente.

En esta época se produjo un tránsito de una asistencia sanitaria de agudos a una asistencia sanitaria de crónicos, y a partir de la pandemia de la COVID-19 de una relación clínica presencial a una relación clínica a distancia.

Consecuencias: Es necesario reforzar la atención primaria, la salud comunitaria y la salud pública. Ha primado lo individual sobre lo colectivo y lo curativo sobre lo preventivo y promocional. Hospitalocentrismo.

Tercera etapa:

El Real Decreto 7/2018, de 27 de julio, la pandemia de la COVID-19 y el futuro proyecto de ley de equidad en el SNS-O pretenden propiciar una vuelta a los orígenes de los años ochenta, potenciar una sanidad universal, gratuita y de gestión directa por los Servicios de Salud quedando la colaboración con la sanidad privada para casos excepcionales.

Durante la segunda etapa, destacan en Navarra dos importante regulaciones de los años 90, sobre los derechos y deberes de los usuarios y pacientes y el régimen funcional del personal sanitario, por lo que no parece necesario que la nueva ley aborde una regulación plena de estos temas. A lo sumo, debería plantear cuestiones puntuales.

Así, la nueva ley foral debería tener solo una parte orgánica y otra funcional, de forma que podría denominarse ley foral de Ordenación del Sistema Sanitario Público de Navarra.

Si el objetivo de la Ley Foral de Salud de 1990 fue construir el Sistema Sanitario Público de Navarra (SSPN), ahora el objetivo de la nueva ley foral no es construir el sistema, sino mejorarlo. La calidad, integralidad y equidad del Sistema Sanitario Público de Navarra (SSPN) y su adecuada financiación han de ser los objetivos.

II. Principios rectores que debería recoger la ley:

- Concepción holística (el todo trasciende a la suma de las partes) y positiva de la salud.
- Integralidad atendiendo a los aspectos biológico, psíquico y social de cada persona.
- Salud en todas las políticas, priorizando la intervención comunitaria intersectorial ante los determinantes colectivos de salud.
- Defensa del sistema sanitario público universal.
- Equidad, solidaridad territorial y social e igualdad efectiva en el acceso a sus prestaciones.
- Empoderamiento y corresponsabilidad de la ciudadanía en el cuidado de su salud.
- Buena gobernanza, transparencia y rendición de cuentas.
- Responsabilidad y profesionalismo de sanitarios y gestores.
- Evaluación centrada en los resultados.
- Reforzamiento del control sobre la eficacia y eficiencia de las nuevas tecnologías y la farmacia.
- Humanización de la asistencia sanitaria. Modelos de atención y organización sanitaria y sociosanitaria centrados en la persona.
- Utilización racional de los servicios basados en la necesidad.
- Accesibilidad y agilidad en la atención.
- Atención primaria, salud pública y salud comunitaria como eje de todo el SSN.
- Modernización y gestión eficiente del sistema sanitario público.
- Reforzamiento de todos los perfiles y estamentos profesionales.
- Política proactiva de personal que favorezca la implicación y satisfacción profesional.
- Participación e implicación activa de la ciudadanía, profesionales y pacientes en la innovación y mejora continua de los procesos y servicios y en la calidad y sostenibilidad del Sistema Sanitario Público.

- Aprovechamiento de las oportunidades que brindan las tecnologías y los sistemas de información y comunicación, como apoyo a los apartados anteriores y garantizando la atención a las personas por delante del desarrollo tecnológico.

- Asunción por parte del SSPN de la atención sanitaria de los recursos de derechos sociales de atención a dependientes y colectivos más vulnerables .

- Impulso de la investigación en todos los niveles del SSPN.

1. Políticas colectivas de salud y equidad

- Universalización. Ciudadanía Sanitaria.
- Equidad en los niveles de salud, favoreciendo a los colectivos más desprotegidos.
- Igualdad efectiva en el acceso a sus prestaciones. No copago.
- Equidad territorial.
- Concepción biopsicosocial y positiva de la salud.
- Prioridad máxima a la Salud Pública y comunitaria.
- “Salud en todas las políticas”, priorizando la intervención comunitaria intersectorial ante los determinantes colectivos de salud.
- Políticas integrales de salud en el entorno laboral.
- Sistemas de Alerta Precoz y Respuesta Rápida, planificados de forma participativa.
- Limitaciones y sanciones en defensa de la salud pública.

2. Empoderamiento de la ciudadanía.

- Empoderamiento, autonomía, mayores cotas de libre decisión.
- Concreción de sistemas de garantías para el ejercicio efectivo de los derechos ciudadanos.
- Especial atención a los tiempos de espera. Priorización clínica.
- Obligaciones de los profesionales en la garantía de los derechos. Atención personalizada.
- Servicios de Atención al paciente con programas proactivos de promoción y evaluación continuada del cumplimiento de los derechos ciudadanos.
- Sistemas de mediación y resolución de conflictos.
- Servicios Proactivos de Atención al Paciente.
- Programas de humanización de la asistencia y mejora de la información al paciente.

3. Corresponsabilidad y uso racional de los servicios.

- Corresponsabilidad de la ciudadanía y profesionales en el uso de los recursos públicos.

- Políticas activas para sensibilizar, y capacitar a la ciudadanía en el cuidado de su salud y en el uso racional de los servicios públicos. Autocuidados. Escuela Salud, Guías de Uso, entre otros.

- Programas específicos de prevención y control de la utilización inapropiada de recursos y prestaciones sanitarias públicas.

- Prescripción y uso racional del medicamento. Contención del gasto farmacéutico.

- Medicina Basada en la Evidencia. Historia Clínica 2.0 con sistemas de ayuda a la clínica.

- Protocolos, guías y recomendaciones “To do”, “Not to do”.

- Evaluación continuada del uso racional.

4. Atención integral y sociosanitaria.

- La atención integral y la orientación sociosanitaria como señas de identidad de la nueva Ley Foral.

- Nuevos modelos de atención integral y organización sanitaria y socio-sanitaria centrados en la persona.

- Pleno desarrollo de las Estrategias de Salud Mental y de las estructuras sociosanitarias previstas en el ámbito.

- Desarrollo pleno del Programa de Detección Precoz de la Fragilidad y de Rehabilitación y Mejora de la Capacidad Funcional.

- Elaboración y desarrollo de la Estrategia de la Atención Sociosanitaria Pública.

- Apuesta por la atención sociosanitaria con recursos públicos.

- Aumento del control público, con competencias sancionadoras, de la calidad de la atención a personas dependientes y otros colectivos socialmente más vulnerables.

- Refuerzo de la Estructura de Coordinación Sociosanitaria.

- Potenciación de la atención integral domiciliaria sociosanitaria.

- Ordenación de la atención sanitaria en centros residenciales.

- Creación de Consejos de Intervención Comunitaria Sociosanitaria.

- Creación de Distritos Sanitarios y Sociosanitarios para el desarrollo progresivo de nuevos servicios integrados de apoyo a la Atención Primaria y la descentralización de determinados servicios hospitalarios.

5. Atención Primaria empoderada.

- Empoderar a la Atención Primaria. Poder efectivo de gestión de los procesos.
- Reconocer su rol central como agente principal de cada paciente ante el Sistema Sanitario.
 - Asegurar una financiación finalista y adecuada.
 - Regular y ampliar las atribuciones de los distintos perfiles profesionales adecuándolas a su nivel de competencia:
 - Asignar nuevas atribuciones y responsabilidades al personal titulado en Medicina y/o de Enfermería de Atención Primaria reforzando su papel como agente de cada paciente ante el Sistema Sanitario.
 - Reforzar las atribuciones y responsabilidades directas del personal de Enfermería, Trabajo Social Sanitario y de otros perfiles profesionales.
 - Dotar a los Equipos de Atención Primaria del perfil profesional de Personal de Administración Sanitaria con la capacitación adecuada para realizar la clasificación inicial de la demanda.
- Se estudiará la posibilidad de que se preste la atención de salud laboral a los colectivos de trabajadores/as más vulnerables y a pequeñas empresas sin representación sindical.
 - Garantizar la atención pediátrica.
 - Desarrollar la fisioterapia de atención primaria y el apoyo de la psicología.
 - Desarrollo de equipos comunitarios incorporando la figura profesional de psicología.
 - Reforzar el despliegue de las estrategias y los nuevos modelos asistenciales de atención integrada orientada a la persona con visión sociosanitaria: Estrategia de Pacientes con Enfermedades Crónicas, Agudas, Capacidad Funcional, Plan de Mejora, Atención Integral a la Infancia, etc.
 - Potenciar el papel comunitario de la Atención Primaria.
 - Incrementar de manera sustancial la atención domiciliaria sanitaria y sociosanitaria.
 - Garantizar la atención en el día a los procesos que la precisan.
 - Red pública integrada de urgencias y transporte sociosanitario que priorice la atención a las urgencias vitales o tiempo dependientes en todo el territorio.

6. Organización hospitalaria centrada en la persona.

- Alternativas a la hospitalización.

- Hospital abierto al Área, que se coordine y preste apoyo efectivo a la Atención Primaria:

- Descentralizar al Distrito determinados servicios de alta demanda.
- Procesos Asistenciales Integrados.
- Generalizar el desarrollo de Interconsultas no presenciales y Servicios de Telemedicina de apoyo a Atención Primaria.
- Coordinar con Atención Primaria tanto la hospitalización a domicilio como los Cuidados Paliativos.

- Organización interna orientada al paciente:

- Circuitos y Procesos de Alta Resolución con el fin de acortar al máximo el conjunto de los tiempos diagnósticos y de decisión terapéutica.
- Criterios de creación y funcionamiento de Áreas Clínicas y Unidades Multidisciplinares y Multiestamentales para la prestación de una atención médico-quirúrgica y de cuidados centrada en un determinado perfil de paciente.

- Desarrollar el decreto foral de Salud Sexual y Reproductiva.
- Desarrollar las estrategias priorizadas en el Plan de Salud

7. Organización orientada a resultados. Calidad Integral.

- Organización de gestión por objetivos y evaluación centrada en los resultados.
- Sistemas de Gestión y de Evaluación de la Calidad Integral (calidad técnica, calidad percibida y eficiencia social).

- Central de Resultados.
- Agencia de Evaluación Externa de la Calidad.
- Cuadros de mando de ayuda a la clínica.
- Cuadros de mando de gestión.
- Sistemas de evaluación de la Seguridad de la Atención. Regulación específica de la declaración de efectos adversos. Hospitales, ciudadanía.

8. Instrumentos Estratégicos.

1. Orientación estratégica de la Financiación.

- Una financiación adecuada y suficiente no inferior al promedio observado en regiones europeas con una renta per cápita semejante a la de Navarra.
- Financiación coherente con el nivel de las prestaciones y derechos reconocidos.

- Orientación estratégica de la financiación coherente con el Plan Estratégico de Salud:

- Escenario Económico Plurianual.
- Presupuestos finalistas para Atención Primaria y Salud Pública.

- Garantía de eficiencia social de las prestaciones seleccionadas.
- Financiación de los centros orientada a los resultados.
- Contención del gasto farmacéutico.

2. Política proactiva de personal.

- Política proactiva de personal.
- Nuevo marco de relaciones laborales.
- Incrementar las competencias del Consejo de Gobierno del SNS-O.
- Incrementar las competencias de negociación colectiva de la Mesa Sectorial.
- Adecuar competencias, perfiles profesionales y niveles retributivos.
- Calidad y estabilidad del empleo.
- Mejoras profesionales, y en su caso retributivas, para atraer y retener profesionales sanitarios.
- Aplicar sistemas de reconocimiento a los profesionales y a los distintos equipos asistenciales en función de las responsabilidades asumidas y de sus resultados.
- Reconocer la permanencia continuada en destinos, puestos y turnos de trabajo de difícil cobertura.
- Pactar perfiles y requisitos específicos de selección en áreas de capacitación específica.
- Reforzar y reconocer las atribuciones de todos los perfiles y estamentos profesionales.
- Desarrollo profesional y la gestión del conocimiento.

3. Modernización y gestión eficiente del SNS-O.

- Revisar la naturaleza jurídica del SNS-O para que cuente al menos con la más amplia autonomía de gestión que permita el marco jurídico del derecho público, quedando sometido a las directrices emanadas del Gobierno de Navarra y del Departamento de Salud.
- Adecuar el régimen patrimonial, contractual, presupuestario, de contabilidad pública y control financiero del SNS-O que será el específicamente establecido en la nueva ley foral de Salud.

- Asumir la planificación, organización y gestión en materia de recursos humanos con el conjunto de competencias adecuadas a tal fin, salvo las expresamente reservadas al Gobierno de Navarra.

- Estados financieros del SNS-O sujetos a las normas de Contabilidad Financiera y Presupuestaria sin perjuicio de adoptar los procedimientos que el Departamento de Hacienda y Política Financiera establezca para la elaboración y liquidación de los Presupuestos Generales de la Comunidad Foral

- Control económico del SNS-O. Se realizará mediante modalidades de Control Financiero Permanente.

- Detallado Sistema de Contabilidad Analítica.

- Autonomía en el régimen de contratación y política de compras.

- El SNS-O asumirá las competencias del mantenimiento y gestión de los sistemas de información y aplicaciones informáticas específicas del área sanitaria.

- Profesionalización del personal directivo. Definición de perfiles y selección por convocatoria abierta.

- Sistemas de selección con convocatoria pública y resolución transparente, según criterios de equidad, mérito y capacidad. La Comisión de Selección será designada por el la Junta de Gobierno del Centro.

- Requisitos de experiencia y formación previa adecuado al nivel de responsabilidad del puesto a cubrir.

4. Nuevos modelos de Gestión Asistencial

Gestión de Centros Sanitarios:

- Titularidad y gestión pública, sin personalidad jurídica propia, pero amplia autonomía de gestión.

- Órganos de gestión participativos y ejecutivos.

- Contrato Programa.

- Objetivos y financiación con enfoque poblacional de ámbito territorial.

- Modelo colaborativo de base poblacional. Objetivos y metas comunes entre centros y niveles.

- Financiación con factores correctores progresivamente vinculados al logro de los objetivos.

- Modelo de evaluación no competitivo. Resultados públicos de las evaluaciones.

Gestión de Equipos Asistenciales:

- Participación activa de los profesionales en la organización y gestión de los equipos asistenciales.
 - Profesionalismo sanitario.
 - Modelo colaborativo de atención centrada en la persona, que promueva la colaboración entre servicios, unidades y niveles asistenciales.
 - Desarrollo progresivo de Equipos Asistenciales funcionales interdisciplinares y multiestamentales, sin perjuicio del mantenimiento de la estructura orgánica.
 - Selección transparente de personas responsables, con definición previa de perfiles, con criterios de igualdad, mérito, capacidad, de los unidades orgánicas y funcionales.
 - Pactos de Gestión específicos con niveles progresivos y voluntariamente aceptados de implicación y autonomía en la gestión.
 - Modelo de evaluación colaborativo (en positivo), consensuado, transparente y ponderado que otorgue el principal protagonismo a la calidad de la atención y a los resultados en salud.

5. Amplio desarrollo de tecnologías de información.

- Historia Clínica Electrónica única.
- Acceso móvil a la Historia clínica para la atención a domicilio y en UVI móvil.
- Acceso desde la Historia Clínica a sistemas de ayuda y evidencia clínica.
- Confidencialidad y normas de acceso a datos. Sistemas de control e inspección.
- Sistemas de seguridad de la información. Custodia, redundancia, etc.
- Receta Electrónica.
- Carpeta Personal de Salud.
- Regulación de la Atención no presencial al paciente.
- Interconsultas no presenciales entre profesionales.
- Teleconsulta, telemonitorización, telerradiología etc.
- Automatización de sistemas de evaluación de resultados. Cuadros de mando etc.
- Integración de bases de datos y aplicaciones comunes entre el Departamento de Salud y SNS-Osasunbidea.
 - Definición de sistemas de información integrados de forma participada contando con ciudadanía y profesionales de la totalidad del Sistema Público de Salud (ISPLN, Departamento de Salud...)

6. Desarrollo profesional y gestión del conocimiento.

- Plan plurianual de formación orientado a los objetivos estratégicos.
- Formación online y desarrollo de la Simulación Médica. Aprender haciendo de manera respetuosa con cada paciente.
 - Programa de Gestión y divulgación del Conocimiento. BIT, Anales.
 - Historia Clínica 2.0 con sistemas de ayuda a la clínica.
 - Convenios Docentes.
 - Desarrollo de la Carrera mixta Asistencial, Docente e Investigadora en el contexto de colaboración con la nueva Facultad de Medicina, Enfermería, Psicología... de la UPNA.
 - Financiación de la I+D+I hasta lograr que alcance el 2% del presupuesto anual. (Ley de la Ciencia).
 - Programa de promoción de la investigación sanitaria pública.
 - Relevancia debida en los Baremos de Méritos y en los Pactos de Gestión objetivos a las actividades de investigación e innovación.
 - Creación de la figura del Personal Investigador Clínico.
 - Regulación del acceso a datos para investigación e innovación.
 - Referencia a la Fundación Miguel Servet-Navarrabiomed, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra.
 - Estrategia de Innovación y compra pública innovadora, Clúster de nuevas tecnologías, etc.

7. Participación, transparencia y gobernanza pública.

Buen Gobierno.

- Buen gobierno y gobierno abierto conforme a la Ley Foral 11/2012.
- Código de Transparencia, Ética y Buen Gobierno específico del SNS-O.

Transparencia y rendición de cuentas.

- Instrumentos de información pública y rendición de cuentas.
 - Unidad orgánica de Información Pública.
 - Sistema integral de información.
 - Central de Resultados.
- Publicidad de las actas de todos los órganos de gobierno y participación.
- Normativa de transparencia pública.

Ética.

- Consejo Asesor y Comités Asistenciales de Bioética.
- Declaraciones de conflictos de intereses e Incompatibilidades.
- Objeción de conciencia.

Participación.

- Órganos de gobierno colegiados y participados.
- Órganos de cogestión de los Centros Sanitarios.
- Órganos de participación en la planificación y ordenación sanitaria.
 - El Consejo Navarro de Salud.
 - Consejos de Salud de Distrito y Área.
 - Comités y Grupos Técnicos de asesoramiento y participación profesional.
- Cauces y sistemas de participación directa:
 - Servicios de Atención a la Ciudadanía.
 - Portal de Gobierno Abierto del Gobierno de Navarra.
 - Portal de Salud, espacio específico del Departamento de Salud.
 - Servicio multicanal de Información y Consejo Sanitario.
- Registro de Participación y Colaboración Ciudadanas.
- Foros Salud: Debate entre profesionales y pacientes para la formulación de propuestas de mejora en una materia.
- Jurados Ciudadanos: Para valorar el resultado efectivo de una determinada decisión.

III. GESTIÓN EN ATENCIÓN INTEGRADA

- Acotar los espacios y propósitos normativos de las leyes que aportan un marco institucional al sector sanitario.
 - Tener en cuenta el contexto del Sistema Nacional de Salud. Los servicios sanitarios tienen complejos retos de macro-meso y micro gestión, muchos de los cuales exceden el ámbito autonómico.
 - Integración asistencial y organización territorial de la medicina fragmentada por especialidades, heredada del Siglo XX.
 - Integración clínica que afecta particularmente a pacientes mayores, pluripatológicos y frágiles.

- La medicina atomizada por subespecialidades y procesos, generada con la tecnomedicina del Siglo XXI genera problemas de calidad y seguridad del paciente, y amenaza la sostenibilidad de la sanidad pública y la medicina contemporánea.

- Potenciar los recursos clínicos integradores (Atención Primaria en particular).
- Planificación y gestión de la alta especialidad.

IV. RETOS EN SALUD MENTAL

1. La persona con enfermedad mental como eje del sistema.

- Autonomía de la persona.
- La contención mecánica, debe ser una práctica a extinguir.
- Decisiones compartidas con el paciente.

2. Atención a la salud mental en la infancia y adolescencia como prioridad.

- Importancia del contexto familiar.
- Problemas emergentes en la salud mental en la infancia y adolescencia : conductas adictivas sin sustancias (ciberadicción y ciberacoso), trastornos del comportamiento en la adolescencia (violencia filio-parental y social), pródromos de la psicosis y los primeros episodios psicóticos.

3. Equilibrio entre demanda asistencial y recursos.

- Modelos de atención integral a la salud mental de acuerdo con los principios de escalones de atención.

- La atención de salud mental de base comunitaria debe proporcionarse mediante una red de servicios interrelacionados que comprendan: servicios de salud mental integrados en los servicios de salud generales, ofrecidos comúnmente en hospitales generales y en colaboración con el personal de atención primaria no especializado; servicios comunitarios de salud mental a nivel comunitario, que puedan involucrar a centros y equipos comunitarios de salud mental, rehabilitación psicosocial, servicios de apoyo entre pares y servicios de asistencia para la vida cotidiana, y servicios que brinden atención de salud mental en los servicios sociales y entornos no sanitarios, como la protección infantil, los servicios de salud escolar y la asistencia en las prisiones.

- Formas innovadoras de diversificar y ampliar la atención de la depresión y la ansiedad.

4.Prevencción del suicidio.

- Desarrollar la estrategia de prevención del suicidio, incluyendo un “código suicidio”
- Protocolo Código suicidio: integrar la atención en la urgencia hospitalaria con la atención en el servicio de psiquiatría de agudos del hospital, con la atención en los servicios no ambulatorios.
- Notificar los intentos suicidas que llegan a las urgencias de un hospital terciario.

5. Aprendizaje COVID-19.

- Nuevos modelos de apoyo emocional en atención psiquiátrica.

V. RETOS EN SALUD PÚBLICA

1. Nueva respuestas en Salud Pública.

- Complementar medicina de agudos con modelo de crónicos.
- Gestionar toda la cronicidad tanto de enfermedades infecciosas como de enfermedades no infecciosas
 - Cambio hacia un modelo asistencial diferente, para atender mejor a los enfermos crónicos para colaborar en la sostenibilidad del sistema.
 - Impulsar la prevención.
 - Reducir desigualdades.
 - Integrar y coordinar sanidad y servicios sociales.
 - Devolver a los profesionales parte del liderazgo.
 - Determinantes y desigualdades.
 - Trabajo conjunto de los factores de riesgo.
 - Atención a las condiciones macroeconómicas. En especial a la pobreza.
 - Salutogénesis: Concepción biopsicosocial y ecológica de la salud.
 - One Health: Interdependencia salud humana, animal y medioambiental.
- Equilibrio entre los servicios de atención a la salud y a la enfermedad dentro del Departamento de Salud.
 - Desarrollo de un sistema de Salud Pública integrado.
 - Fortalecimiento del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN).
 - Autonomía del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) dentro de lo posible.

- Participación del Instituto de Salud Pública en la planificación y evaluación conjunta de los resultados en el Departamento de Salud.

- Normalización de las competencias de Salud Pública para el SNS-O, especialmente en Atención Primaria. También en los hospitales.

- Integración de los programas de Salud Pública en distintos ámbitos y departamentos (Medio Ambiente...).

- Posibilidad de creación de órganos intersectoriales o interdepartamentales en los que participa Salud Pública.

- Fortalecimiento de la estructura de Salud Pública. Competencias efectivas.

- Sistema integrado de información.

- Apoyo al desarrollo de ciudades y pueblos amigables y saludables. Importancia del urbanismo, calidad del aire, espacios verdes,...

- Apoyo a los sistemas alimentarios justos, saludables y respetuosos con el Medio Ambiente.

- Experiencia del amianto. Coordinación interinstitucional: vivienda, desarrollo económico, trabajo, salud, medio ambiente...

- Promoción de la Salud en el trabajo.

- Integración de la prevención en la gestión de las empresas.

- Apuesta por la creación de entornos seguros y saludables en las empresas.

- Promoción de la salud.

- Educación para la salud. Escuelas de salud. Salud a lo largo del ciclo vital.

- Observatorio de Salud Comunitaria.

- Alerta precoz y respuesta rápida en Prevención.

- Incorporación de nuevas vacunas.

- Cribado de cánceres. Evaluación y asesoramiento.

- Detención precoz de enfermedades neonatales y metabopatías.

2. Gobernanza y Gestión:

- Gobernanza y gestión participativa. Transparencia y continuidad.

- Políticas de salud colectiva. Plan de salud pública.

- Coordinación interinstitucional.

- Fortalecer las Estructuras del ISPLN (Dirección y Servicios).

- Dirigir y gestionar el sistema integrado de SP por parte del ISPLN.

- Desarrollar servicios alineados con las nuevas necesidades, nuevos enfoques y nuevos marcos.

- Garantizar el desarrollo del SIIVE.

- Garantizar recursos físicos: infraestructura, instalaciones y entornos de trabajo adecuados.

3. Profesionalidad

- Desarrollo profesional y formación continuada.

- Multiprofesionalidad: Diferentes perfiles.

- Acciones basadas en el conocimiento y el bien público.

- Sin intereses ajenos a la salud. Declaración de intereses.

- Colaboración y trabajo en equipo.

- Investigación e innovación.

VI. INVESTIGACIÓN

1. Interrelación entre investigación, docencia, evaluación e innovación.

- Las actividades de investigación e innovación no pueden considerarse de forma aislada y deberían abordarse conjuntamente con otras actividades como la docencia y la valuación de medicamentos y tecnologías sanitarias.

2. Presupuestos Generales de Navarra para investigación e innovación.

3. Necesidad de una estructura adecuada y un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la investigación en salud y la evaluación de resultados.

- Financiación adecuada de la investigación por parte del Departamento de Salud.

- Establecimiento de una estructura adecuada que permita que el Departamento de Salud tenga sus propios objetivos en investigación y capacidad de gestión y evaluación de los resultados de la investigación en salud.

4. Promoción de la investigación.

- Posibilitar la intensificación de profesionales en investigación.

- Condicionar el mantenimiento de la intensificación a la evaluación del trabajo realizado.

- Ampliar la cartera de servicios de los centros de apoyo a la investigación (Navarrabiomed) de modo que se facilite la realización de ensayos clínicos independientes promovidos desde el sistema público sanitario.

- Asignación de un presupuesto estable de investigación para los servicios clínicos incluida atención primaria y de salud pública y otros departamentos que lo requieran.
- Favorecer la formación de investigadores en centros de referencia.
- Favorecer las condiciones para el establecimiento de unidades especializadas de referencia que generen proyectos de investigación.
- Potenciar la investigación clínica y epidemiológica mediante partidas presupuestarias específicas. Igualmente, fomentar la investigación en el ámbito de la atención primaria, máxime en un momento como el actual, en el que necesita recuperar su atractivo y prestigio académico.
- Legislar para que la actividad investigadora sea un mérito curricular con una consideración, al menos, similar a la actividad asistencial.
- Facilitar formación en investigación a los alumnos de pregrado y formación especializada.

5. Evaluación de medicamentos y tecnologías sanitarias.

- Incorporar a la nueva ley foral de Salud la necesidad de la evaluación de medicamentos y tecnologías sanitarias en el ámbito del sistema sanitario público de Navarra.
- Definir las condiciones que deberían tener los órganos evaluadores en cuanto a la ausencia de conflictos de interés de sus miembros, conferirles un rango legal adecuado, así como reforzar su carácter ejecutivo y vinculante.
- Expresar de forma explícita que los proveedores de medicamentos, tecnología o servicios vendrán obligados a facilitar toda la información existente, para posibilitar una evaluación adecuada de sus productos por parte de los órganos forales competentes. En caso de incumplimiento, se debería considerar la imposición de duras sanciones económicas y de otro tipo, como su exclusión o no inclusión en la cartera de prestaciones del SNS-O.

6. Aspectos éticos.

- Procurar una gestión transparente de todos los procesos de investigación, docencia, evaluación e innovación.

- Garantizar la ausencia de conflictos de interés en todos los miembros de órganos decisores, ya sean, investigadores, clínicos, pacientes, gestores, directivos o personas ajenas al sistema sanitario que formen parte de órganos de decisión.
- Desvincular la formación de los profesionales del SNS-O de los proveedores de servicios y el gobierno de Navarra debería asumir íntegramente la formación de su propio personal.
- Regular la transparencia de la relación con los proveedores de servicios y exigir a los proveedores de medicamentos, tecnología o servicios que faciliten toda la información existente, para posibilitar una evaluación adecuada de sus productos por parte de los órganos forales competentes.

VII.GÉNERO EN SALUD

- Transversalización de la perspectiva de sexo/género y del impacto en la salud en todas las políticas.
- Incorporar la perspectiva del sexo-género en el abordaje de la salud y de la enfermedad, es fundamental para una buena práctica.
- Es necesario el abordaje, tanto en la investigación como en la clínica, de sexo y género en el diagnóstico, la prevención y el tratamiento. Esto es bueno tanto para las mujeres como para los hombres.
- Las desigualdades de género y las normas restrictivas de género son determinantes poderosos, pero separados, de la salud y el bienestar.
- Las normas de género sostienen una jerarquía de poder y privilegio que típicamente favorece lo que se considera masculino sobre lo que es femenino, reforzando una desigualdad sistémica que socava los derechos de las mujeres y las niñas y restringe las oportunidades para que las mujeres, los hombres y las minorías de género expresen su auténtico yo.
- Debido a la injusticia de género histórica, las consecuencias de la desigualdad de género relacionadas con la salud recaen sobre todo en las mujeres, especialmente en las mujeres pobres.
- Por el contrario, las rígidas normas de género socavan la salud y el bienestar de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, género o entorno de ingresos.

- La mayoría de los sistemas de género también otorgan menos legitimidad a las identidades o expresiones de género que no se ajustan a una dicotomía estricta de comportamiento aceptable para hombres y mujeres.

- La gran mayoría de los cuidados recaen en las mujeres, y este hecho es imprescindible que se contemple en programas de atención tales como atención domiciliaria, hospitalización a domicilio o cuidados de personas con problemas crónicos, discapacidad o mayores, de manera que se visibilice la carga de trabajo y se adopten medidas adicionales como retributivas, de formación, de apoyo emocional para quienes se encuentren en esas situaciones.

Pamplona, 24 de marzo de 2023