

16 de enero de 2020

Señor Salvador Illa i Roca,
Ministro de Sanidad
Paseo del Prado 18
28071-Madrid

Señor Ministro de Sanidad:

Desde la **Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)**, queremos expresarle nuestra enhorabuena por su nombramiento como Ministro de Sanidad, y ponernos a su disposición para colaborar con su equipo en la mejora de la salud de la población y del sistema sanitario. Con su predecesora en el cargo, Dña. Maria Luisa Carcedo, hemos colaborado en diversas cuestiones, entre las que se puede destacar el desarrollo de la Ley general de Salud Pública, aún pendiente y que esperamos se concrete en breve por parte del Ministerio.

SESPAS agrupa actualmente a casi cuatro mil socios de diez sociedades federadas, unas territoriales (como la Andaluza o la de Cataluña y Baleares), y otras temáticas (como la de Epidemiología, la de Juristas de la Salud, o la de Economía de la Salud). Compartimos todas, nuestro compromiso con la profesionalidad y con la salud pública y el sistema sanitario. Por ello, y como hemos hecho siempre con sus predecesores, nos ponemos a su disposición y nos ofrecemos a mantener un encuentro para explorar opciones de colaboración. Para nosotros, en este momento hay algunos temas que deberían ser objeto del máximo interés desde el Ministerio, de los que adjuntamos una breve relación a este escrito, y sobre los que esperamos compartir perspectivas con su Ministerio.

Agradeciendo su interés y a la espera de un próximo encuentro, le saludo muy cordial y atentamente,



Josefa Cantero

Presidenta de SESPAS

Prioridades en política sanitaria para el actual momento

Enero de 2020

1. Recuperar la cobertura universal de nuestro Sistema Nacional de Salud, perdida en 2012 y sólo parcialmente recuperada a través del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud...

2. Volver al cumplimiento de las leyes, desarrollando la Ley General de Salud Pública, la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición, e introduciendo mayor transparencia, buen gobierno y rendición de cuentas, particularmente en los procesos de aprobación y financiación de medicamentos.

3. Diseñar mecanismos estables de financiación sanitaria (tipo Pacto de Toledo) que impidan cambios bruscos, y conseguir **reforzar la financiación con fondos finalistas de determinadas políticas de salud** por parte de las CCAA asegurando la cohesión del sistema y estimulando buenas prácticas.

4. Apostar por políticas de ganancia en salud. Por ejemplo, presentando a la Cortes el proyecto de ley sobre alcohol basado en el informe de la Ponencia 'alcohol y menores' aprobado por consenso en la Comisión mixta Congreso-Senado sobre el problema de las drogas y luego postergado. También afrontando el tabaquismo con regulaciones efectivas, incorporando el empaquetado neutro como los países vecinos y regulando la publicidad, venta y uso de los e-cigs y otros dispositivos electrónicos de forma similar al tabaco. Finalmente, revisando la fiscalidad sobre tabaco y bebidas alcohólicas para reducir su consumo y recaudar más recursos para financiar los servicios públicos, y adoptar un impuesto similar sobre las bebidas azucaradas y otros productos insalubres.

5. Dotar al Estado de mejor inteligencia para guiar las políticas de salud. Crear el Centro Estatal de Salud Pública en cumplimiento de la Ley General de Salud Pública a partir del Instituto de Salud Carlos III y con otros centros en red de las comunidades autónomas como centro científico-técnico de apoyo a las políticas de salud y al Sistema Nacional de Salud. Relanzar la I+D de salud, con líneas prioritarias claras y bien establecidas que incluyan las acciones de ganancia en salud basadas en la salud pública; la integración asistencial, la iatrogenia/seguridad del paciente, la atención primaria; y, el desarrollo de nuevos modelos de innovación que no dependan del sistema de las patentes como incentivo a la investigación y modelo de negocio. Desarrollar una estrategia nacional para la implementación efectiva de la evaluación de impacto en salud como herramienta para la integrar la salud en todas las políticas públicas.

6. Desarrollar una estrategia nacional de reducción de desigualdades en salud.

7. La autonomía al final de la vida también es salud. Las autoridades sanitarias, además de **legislar sobre la eutanasia**, deben comprometerse a implantar intervenciones que eviten el encarnizamiento médico y faciliten el buen morir.

8. Redactar y aplicar la Estrategia Nacional de Salud Pública de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley General de Salud Pública aplicando el principio de salud en todas las políticas colaborando con otros Ministerios en favorecer políticas saludables y sostenibles teniendo en cuenta que:

- La violencia de género es una de las mayores amenazas para la salud y bienestar de la población.
- La lucha contra el desempleo y la reducción de su impacto es priorizar la salud.
- Las políticas contra el cambio climático, de cuidado del entorno, de reducción de la contaminación, de cambio de tráfico motorizado a no motorizado tienen un impacto positivo de gran calado en la salud.
- Una mayor calidad en la educación general obligatoria es garantía de ganancias en salud.

9. Establecer un sistema transparente para valorar la prioridad relativa en las nuevas prestaciones basadas en la valoración de su coste-beneficio, financiando con dinero público únicamente actuaciones basadas en suficiente evidencia científica. Esto también supone, dejar de financiar y de hacer intervenciones que no aportan valor en términos de salud y que incluso la empeoran; de hecho, la iatrogenia es un problema relevante de salud pública que debe ponerse en la agenda política.

10. Influir en las instituciones multilaterales de salud global y las de la Unión Europea y sus agencias relacionadas con la salud **para favorecer las políticas públicas saludables y el buen gobierno**, para que sus decisiones se orienten a la mejora de la salud global.