

Grupo trabajo Unión Europea.

El nacimiento de la Unión Europea se realizó en torno a un mercado común, si se quiere salir de ese marco, y que la Unión sea nuestra referencia de cohesión entre territorios, hay que crear entre todos un base constitucional en la que todos sus miembros se sientan reflejados en torno a lo irrenunciable como ciudadanos europeos. El peso de los mini estados europeos sigue estando presente. Europa no es ningún lugar una población cohesionada y homogénea. Avanzar en los derechos civiles y sociales, exige superar esa división territorial y de frontera para unirnos en lo esencial.

Europa no debe tener una postura equidistante en torno a la fragmentación de sus territorios. Este aspecto debería tener tanto o más peso que otros que se consideran de orden económico y financiero.

Con respecto al papel de España, corresponde destacar el lugar que puede ocupar su sistema productivo en torno a su relación con actividad derivada del conocimiento.

Desde hace 20 años han salido varias generaciones de jóvenes preparados que han emigrado a otros países de Europa por falta de inversión en áreas de conocimiento, investigación y desarrollo en nuestro país. Es un despilfarro, preparar a los jóvenes en universidades públicas cuyo rédito va a recoger países de nuestro entorno.

La agricultura también es un sector cuya puesta en valor conviene destacar.

Grupo de trabajo reactivación económica

1.- Cambios sustanciales en el sistema productivo. Apostar por el conocimiento que aporta un elevado valor añadido y no desaparece con las crisis.

2.- El sector servicios, fundamentalmente, el turismo debe consolidarse como fuente complementaria de nuestro PIB, pero no debería ser la más importante. Su modernización y profesionalización es esencial.

3.- Sector primario, agricultura y ganadería. Es la riqueza por antonomasia, el agricultor debe tener sus retribuciones acorde con el trabajo que desempeña, si debe ser así con subvenciones o con control de precios, es algo a valorar por expertos, pero si Europa quiere productos frescos debe pagarlos, incluida España.

4.- Los sectores con alto valor añadido pueden compensar la estacionalidad de ingresos de los servicios y la agricultura.

5.- Recuperar al empresariado que ha deslocalizado su industria. Y en aquellos aspectos que se considere que la producción es esencial y no la asuma el sector privado, deberá ser implementada por la administración.

Comisión sanidad y salud pública

1.- Hay que crear una Agencia Estatal de Salud Pública dependiente del Ministerio de Sanidad, con personalidad jurídica y presupuesto propios. Su director debería ser un experto de reconocido prestigio propuesto por Sanidad y ratificado por el Congreso

2.- Los recursos que hoy se destinan a la salud pública resultan a todas luces insuficientes para desempeñar adecuadamente las funciones esenciales

3.- Fortalecer y renovar la Atención Primaria

4.- Garantizar la equidad en Salud en España

José Martínez Olmos / Alberto Infante / Daniel López-Acuña

Tomo como línea general la iniciada por estos expertos, remarcando aspectos esenciales para conseguir un incremento de eficiencia paralelo al incremento de recursos:

1.- A nivel hospitalario, establecer una red de hospitales de cuidados mínimos para patologías crónicas agudizadas que requieren largas estancias pero con muy poca especialización.

2.- Formación con los mismos criterios del MIR a personal auxiliar de cuidados tanto hospitalarios como domiciliarios.

3.- Implicar a la ciudadanía en la responsabilidad del cuidado de su salud y en la adecuada utilización de los recursos.

4.- Que se establezcan unos mínimos de accesibilidad y calidad asistencial, con independencia de la autonomía en la que se resida

Políticas sociales y cuidados

1.- Protección a la familia como unidad básica de la sociedad. Medidas para favorecer la conciliación (teletrabajo, flexibilidad horaria, semana de 4 días).

2.- Medidas de cobertura y atención a los mayores: Las residencias debería ser un recurso solo para las personas que necesitan una atención continuada, por personal preparado específicamente para ello, por su grado de dependencia. Los mayores en una sociedad saludable, tienen que estar integrados con otros grupos etarios con el apoyo social y comunitario que se acuerde entre organizaciones ciudadanas y estado.

3. Medidas de protección al desarrollo rural. En Países como Francia o Alemania, la dispersión entre poblaciones es de 5 a 10 km. Las ciudades de más de un millón de habitantes son la excepción. Las ciudades grandes tienen menos de 500000 habitantes. Ambas circunstancias facilitan el apoyo social y disminuyen la marginalidad y la población en riesgo de exclusión. Además de ser un factor que redistribuye los recursos.

4. Medidas contra la discriminación de género. Brecha salarial, conciliación, educación en igualdad.

Grupo trabajo sanidad

Referencias:

1. Análisis y propuestas para la regeneración de la sanidad pública en España Javier Rey del Castillo Coordinador Documento de trabajo 190/2015

2. La sanidad no se plantea como un instrumento de cohesión social, sino de identidad territorial (Javier Rey del Castillo)

son necesarias modificaciones importantes en el sistema autonómico de financiación

1. El Gobierno central tiene un papel activo como garante del mantenimiento de las condiciones universales y equitativas de la protección sanitaria, sustentado en su poder de gasto (spending power).

2. Existen mecanismos de redistribución de los ingresos fiscales, de forma que los ciudadanos puedan recibir servicios semejantes sin soportar niveles impositivos diferentes.

3. La financiación sanitaria tiene un carácter finalista marcado. La financiación sanitaria inespecífica, en forma de "transferencias en bloque", como ocurre en España, incapacita al Gobierno central para orientar las políticas sanitarias de los gobiernos regionales.

4. La distribución de la financiación sanitaria entre entidades regionales se asienta en criterios poblacionales y tendencias históricas de gasto. Nunca, como en España, en el cálculo de "necesidades sanitarias" diferenciales, claramente arbitrarias.

5. Se busca la igualdad en el acceso a los servicios, nunca la igualdad en financiación sanitaria regional per cápita.

6. Veto a la imposición de diferentes copagos impuestos por gobiernos regionales distintos para evitar desigualdades territoriales adicionales.

7. Se condiciona la recepción de parte de la financiación sanitaria al mantenimiento de ciertas condiciones de funcionamiento cohesionado del sistema sanitario.

Sin estas modificaciones es previsible que el sistema sanitario español se termine fragmentando en 17 sistemas distintos, cada uno con diferentes niveles de protección, y en exclusiva para su propia población. Del aumento del gasto global que generaría tal evolución es muy probable que se derivase la búsqueda de fuentes adicionales de financiación, entre ellas, el recurso a las aportaciones personales privadas de distinto tipo. Con ello, el incremento de las desigualdades sociales en la cobertura sanitaria rompería el papel primordial que los servicios sanitarios tienen como instrumento social de cohesión.