



Región de Murcia  
Consejería de Presidencia

Dirección General de Participación Ciudadana,  
Unión Europea y Acción Exterior



---

# *Informe de aportaciones ciudadanas*

**Para el Pacto por la Sanidad**

Basado en los resultados de la consulta pública

---



## CONTENIDOS

<b>Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>I. DATOS GENERALES.....</b>	<b>4</b>
<i>DATOS DE PARTICIPACIÓN .....</i>	<i>4</i>
<i>SEXO.....</i>	<i>4</i>
<i>MUNICIPIO DE RESIDENCIA.....</i>	<i>4</i>
<i>EDAD.....</i>	<i>5</i>
<i>PERTENENCIA A ASOCIACIONES O ENTIDADES .....</i>	<i>5</i>
<b>II. Valoración.....</b>	<b>6</b>
<i>II.1 En relación al ámbito de la AGILIDAD Y ACCESIBILIDAD, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante" .....</i>	<i>7</i>
<i>II.2 En relación al ámbito de la TRANSPARENCIA, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante" .....</i>	<i>7</i>
<i>II.3 En relación al ámbito de los y las PROFESIONALES, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante" .....</i>	<i>8</i>
<i>II.4 En relación al ámbito de la PARTICIPACIÓN, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante".....</i>	<i>8</i>
<i>II.5 En relación al ámbito de la HUMANIZACIÓN, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante" .....</i>	<i>9</i>
<i>II.6 En relación al ámbito de la CALIDAD Y SEGURIDAD, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante" .....</i>	<i>9</i>
<i>II.7 En relación al ámbito de la PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante" .....</i>	<i>10</i>
<i>II.8 En relación al ámbito de la INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante" .....</i>	<i>10</i>
<i>II.9 En relación al ámbito de la INNOVACIÓN Y TIC, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante" .....</i>	<i>11</i>
<i>II.10 En relación al ámbito de la COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante" .....</i>	<i>11</i>
<i>Para terminar esta sección, por favor ordene los ámbitos indicados en los ítems anteriores según el nivel de prioridad que considere.....</i>	<i>12</i>
<b>III. Propuestas.....</b>	<b>13</b>
AGILIDAD Y ACCESIBILIDAD .....	14
TRANSPARENCIA .....	16
PROFESIONALES .....	17
PARTICIPACIÓN .....	19
HUMANIZACIÓN.....	21
CALIDAD Y SEGURIDAD .....	22
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN .....	23
INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA.....	24
INNOVACIÓN Y TIC .....	25
COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN .....	27
OTROS .....	28



## Introducción

La salud es uno de los pilares básicos del Estado de Bienestar. La administración sanitaria debe garantizar que sus ciudadanos tengan acceso a los servicios médicos y a los tratamientos que necesitan para poder llevar una vida digna y productiva.

En la Región de Murcia disponemos de un sistema sanitario ampliamente reconocido. No obstante, diversos factores, como la cronicidad de algunas enfermedades dan lugar a la utilización intensiva de recursos sanitarios, tanto médicos como farmacológicos.

Por ello ante la necesidad de afianzar la solvencia del sistema sanitario de la Región de Murcia, se impone un ejercicio de reflexión y racionalidad para proteger aquellos elementos del mismo que más valoramos y los principios que lo sustentan, lo que impone la necesidad de elaborar un pacto por la sanidad en defensa de nuestro modelo de sanidad pública, que lleve a la adopción de un gran consenso que nos comprometa a todos, organización, partidos políticos, profesionales y usuarios.

Para ello, hemos planteado unos puntos en los que creemos que todos podemos realizar aportaciones, y crear un foro de trabajo conjunto abierto a la sociedad.

### Consulta pública

Con la finalidad de conocer la opinión ciudadana sobre este Pacto y recabar sugerencias y propuestas a los contenidos posibles del mismo, el Gobierno regional ha promovido una consulta pública, a través de un cuestionario en línea, en el que se plantearon algunos ámbitos y líneas de actuación en materia sanitaria.

***El presente informe recoge los resultados de esta consulta, realizada del 26 de mayo al 16 de junio de 2016.***

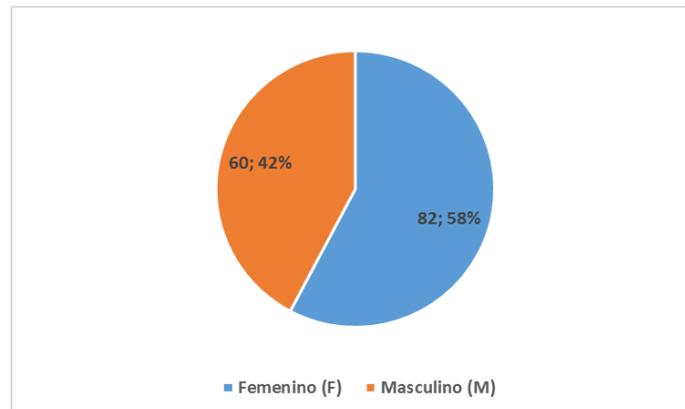


# I. DATOS GENERALES

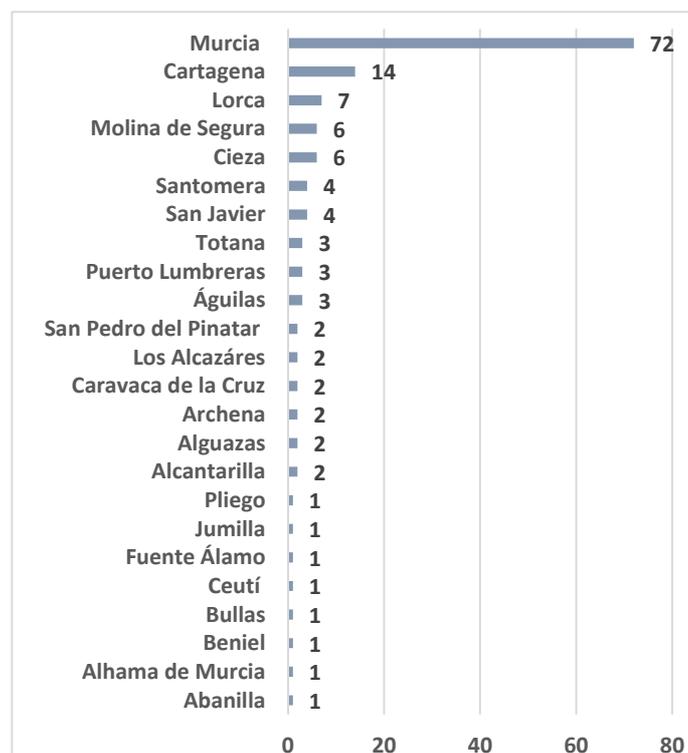
## DATOS DE PARTICIPACIÓN

Nº de cuestionarios procesados	142
Nº de propuestas	405

### SEXO

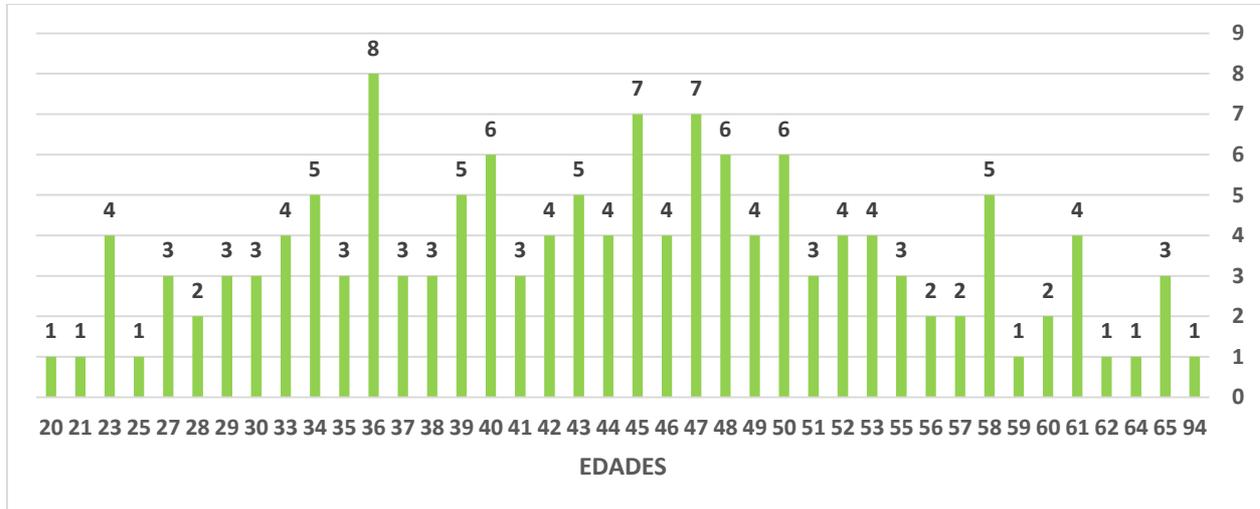


### MUNICIPIO DE RESIDENCIA





## EDAD



## PERTENENCIA A ASOCIACIONES O ENTIDADES

A.E.O.F.

ABOGADO ICAMUR

AFES

ASOCIACION DE ALZHEIMER

ASOCIACION DE DIABETICOS DE LORCA

ASOCIACIÓN DIABÉTICOS DE ÁGUILAS

ASOCIACIÓN MURCIANA PARA EL CUIDADO DE LA DIABETES (ADIRMU)

ASOCIACIÓN PARA PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN (ASSIDO) DE MURCIA

ASPANPAL

CARITAS DIOCESIS DE CARTAGENA

COLEGIO DE PSICOLOGOS. UNIVERSIDAD DE MURCIA

COLEGIO DE ENFERMERÍA REGIÓN DE MURCIA

COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS DE LA REGION DE MURCIA

COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS REGION DE MURCIA

COLEGIO OFICIAL DE QUIMICOS DE MURCIA

COLEGIO PROFESIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA REGIÓN DE MURCIA

CONSEJERIA DE SANIDAD

COORM

CRECER. ASOCIACIÓN NACIONAL PARA PROBLEMAS DE CRECIMIENTO

D´GENES

SATSE

SEFAC

SERVICIO MURCIANO DE SALUD

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA REGIÓN DE MURCIA (SEAPREMUR)

SOCIEDAD MURCIANA DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TICBIOMED



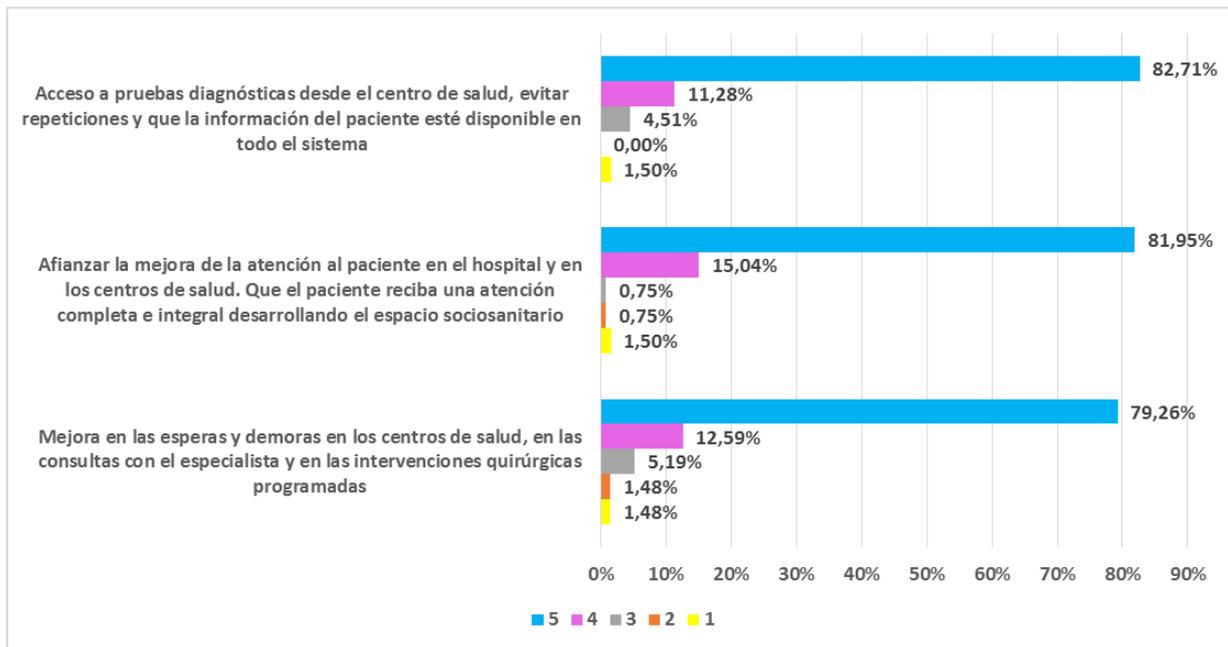
**Región de Murcia**  
Consejería de Presidencia

Dirección General de Participación Ciudadana,  
Unión Europea y Acción Exterior

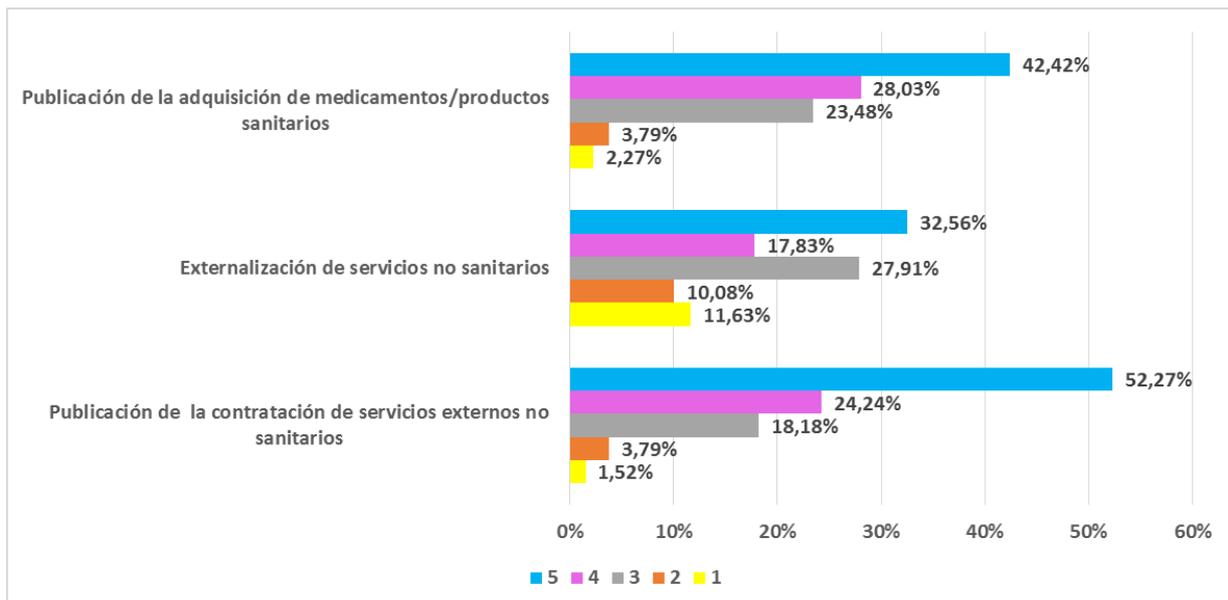


## II. Valoración

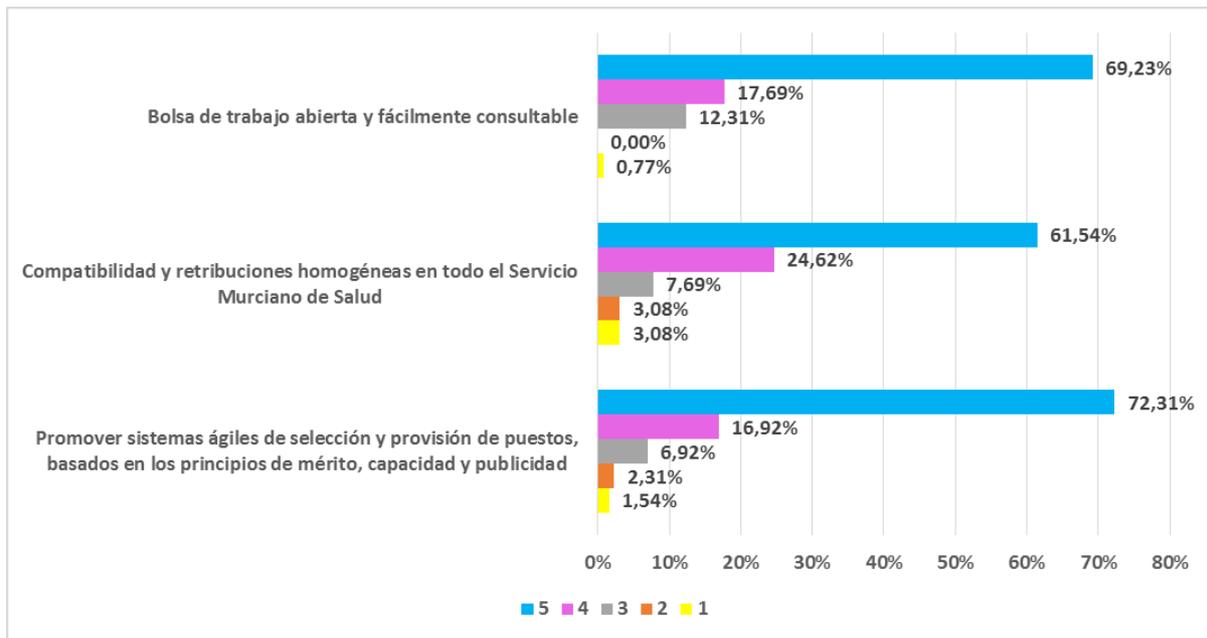
II.1 En relación al ámbito de la AGILIDAD Y ACCESIBILIDAD, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante"



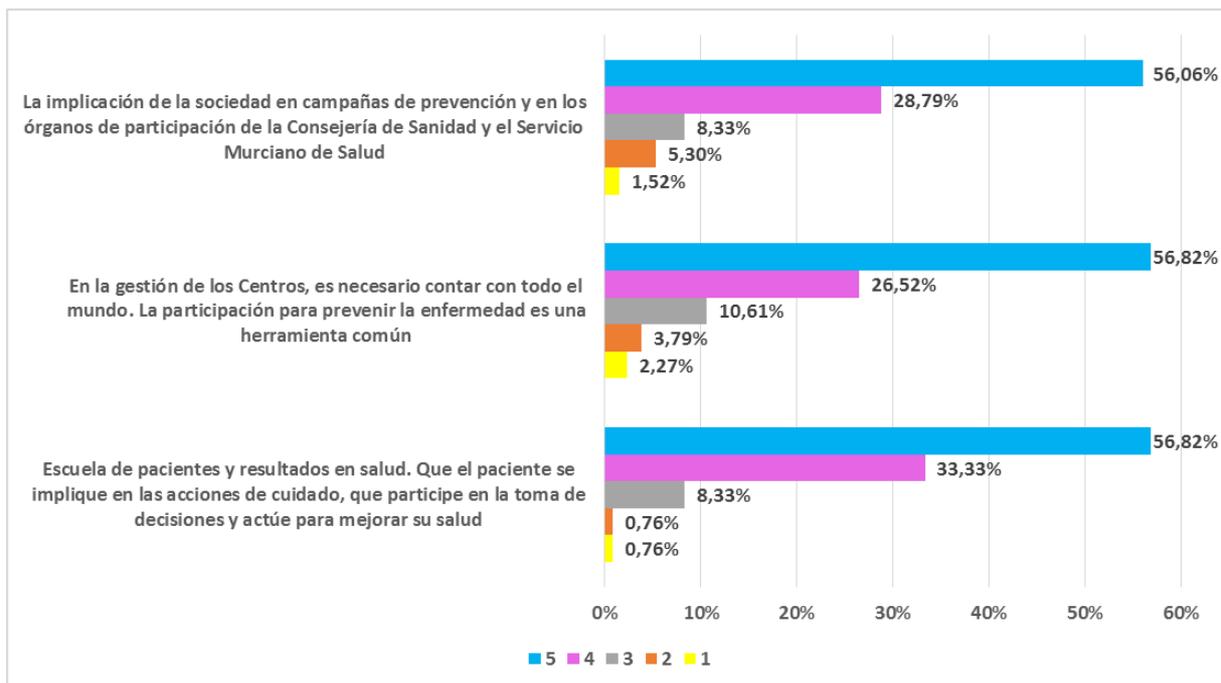
II.2 En relación al ámbito de la TRANSPARENCIA, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante"



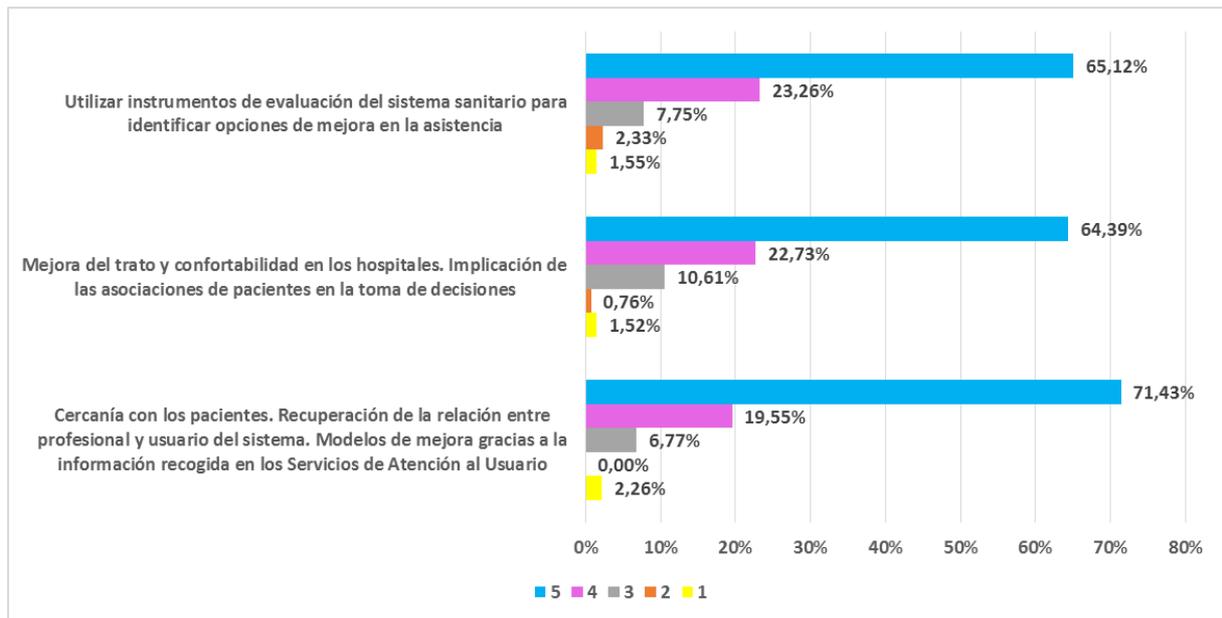
II.3 En relación al ámbito de los y las PROFESIONALES, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante"



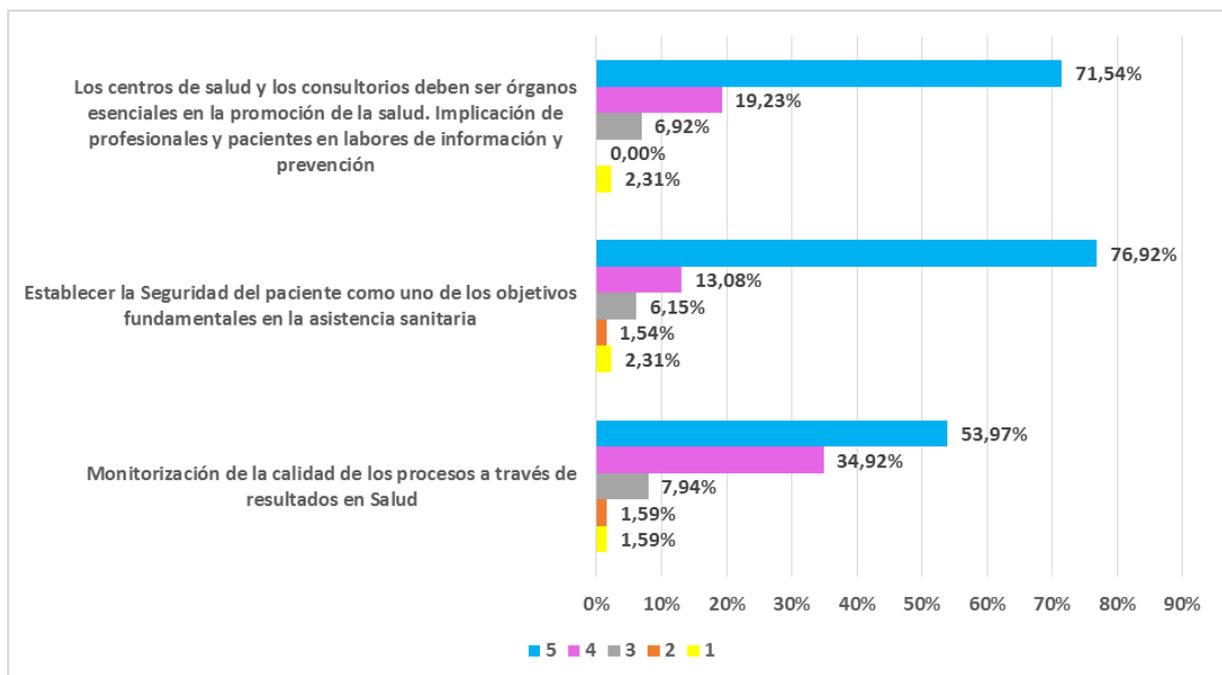
II.4 En relación al ámbito de la PARTICIPACIÓN, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante"



II.5 En relación al ámbito de la HUMANIZACIÓN, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante"

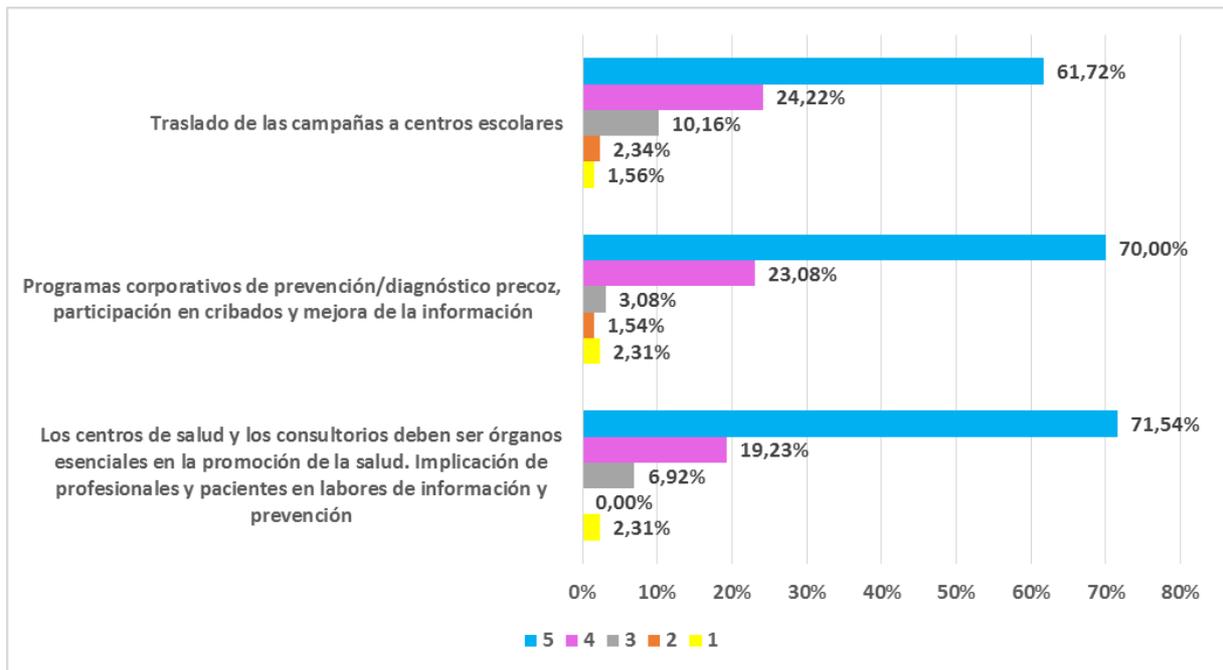


II.6 En relación al ámbito de la CALIDAD Y SEGURIDAD, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante"

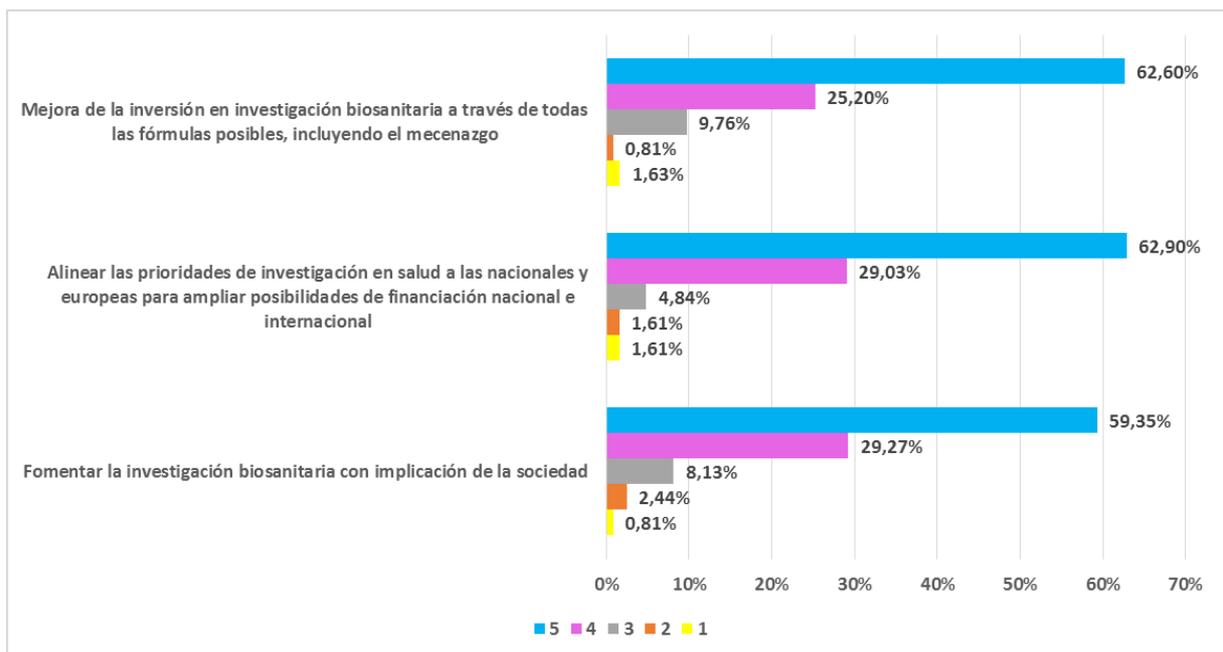




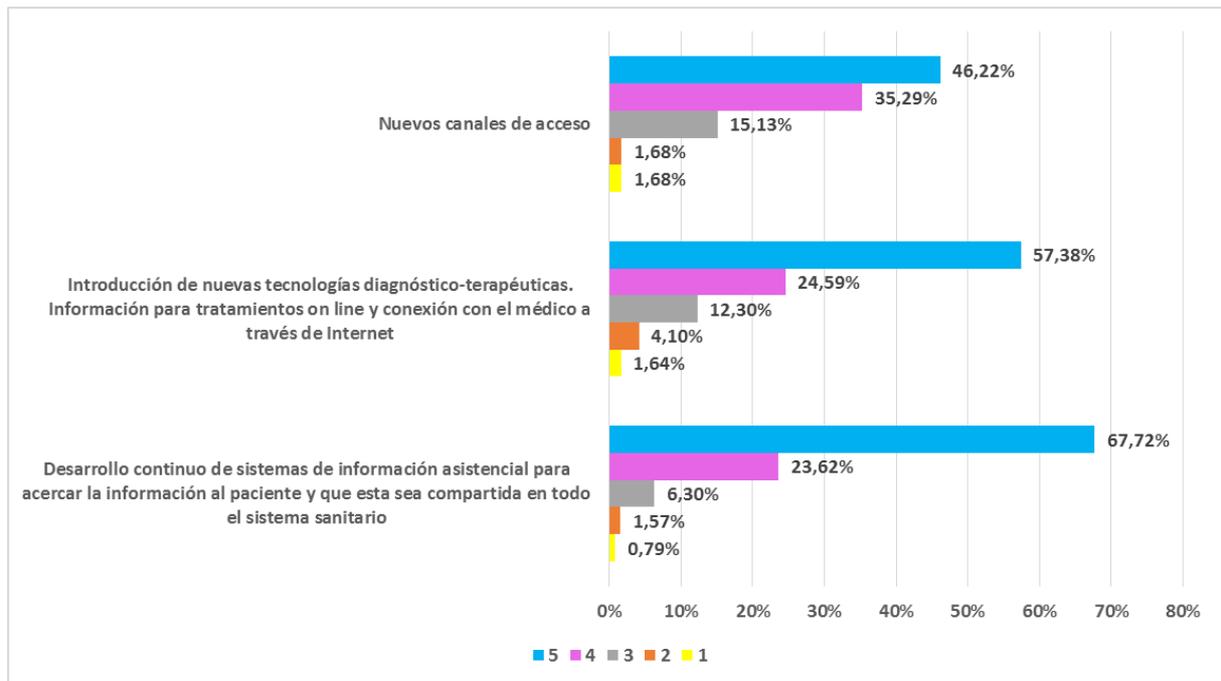
II.7 En relación al ámbito de la PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante"



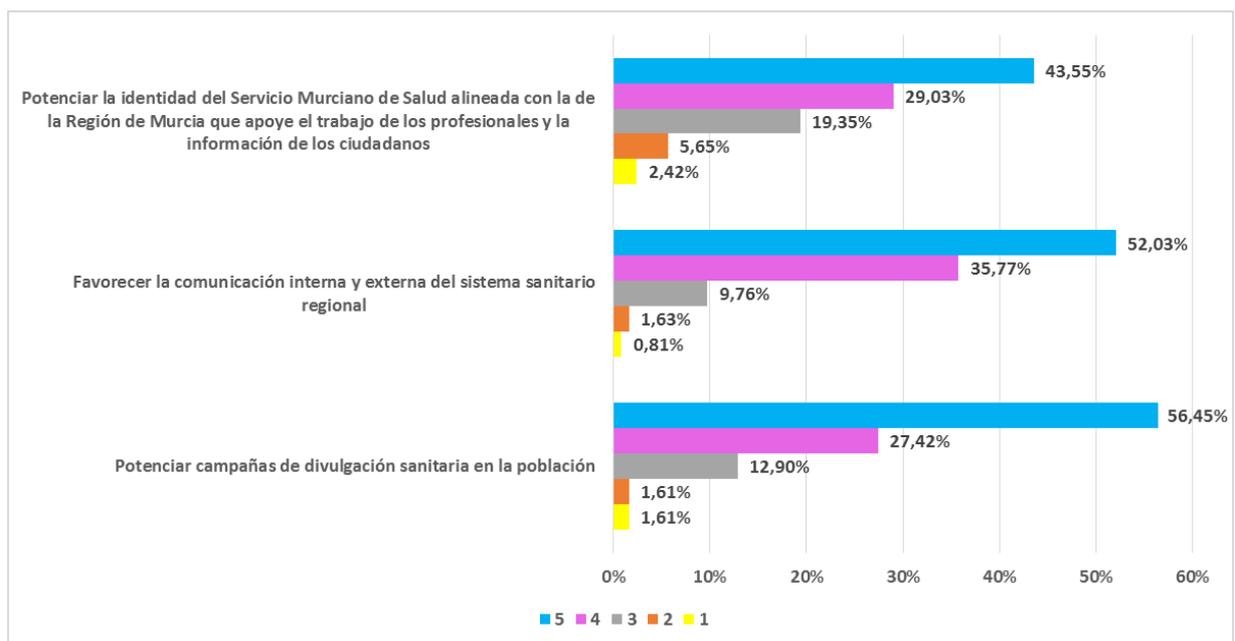
II.8 En relación al ámbito de la INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante"



II.9 En relación al ámbito de la INNOVACIÓN Y TIC, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante"



II.10 En relación al ámbito de la COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN, por favor, valore del 1 al 5 el grado de importancia que tienen, en su opinión, las siguientes propuestas, siendo el 1 "nada importante" y el 5 "totalmente importante"





Para terminar esta sección, por favor ordene los ámbitos indicados en los ítems anteriores según el nivel de prioridad que considere

### Resultado general ponderado<sup>1</sup>

opción	puntuación ponderada	porcentaje
AGILIDAD Y ACCESIBILIDAD (1)	894	14,41%
PROFESIONALES (3)	836	13,48%
CALIDAD Y SEGURIDAD (6)	752	12,12%
HUMANIZACIÓN (5)	743	11,98%
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (7)	680	10,96%
TRANSPARENCIA (2)	575	9,27%
INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA (8)	574	9,25%
PARTICIPACIÓN (4)	487	7,85%
INNOVACION Y TIC (9)	369	5,95%
COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN (10)	293	4,72%

Detalle de resultados de los "Rankings" para las posiciones 1,2 y 3. (No se detalla el resto, del 4 al 10)

#### [Ranking para la posición 1]

Opción	Cuenta	Porcent.
AGILIDAD Y ACCESIBILIDAD (1)	35	29,41%
PROFESIONALES (3)	21	17,65%
CALIDAD Y SEGURIDAD (6)	15	12,61%
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (7)	12	10,08%
INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA (8)	11	9,24%
TRANSPARENCIA (2)	10	8,40%
HUMANIZACIÓN (5)	7	5,88%
PARTICIPACIÓN (4)	3	2,52%
INNOVACION Y TIC (9)	3	2,52%
COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN (10)	2	1,68%

#### [Ranking para la posición 2]

Opción	Cuenta	Porcent.
AGILIDAD Y ACCESIBILIDAD (1)	27	22,69%
PROFESIONALES (3)	22	18,49%
HUMANIZACIÓN (5)	22	18,49%
CALIDAD Y SEGURIDAD (6)	13	10,92%
TRANSPARENCIA (2)	9	7,56%
PARTICIPACIÓN (4)	8	6,72%
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (7)	8	6,72%
INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA (8)	4	3,36%
INNOVACION Y TIC (9)	3	2,52%
COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN (10)	3	2,52%

#### [Ranking para la posición 3]

Opción	Cuenta	Porcent.
CALIDAD Y SEGURIDAD (6)	23	19,66%
PROFESIONALES (3)	18	15,38%
AGILIDAD Y ACCESIBILIDAD (1)	16	13,68%
HUMANIZACIÓN (5)	16	13,68%
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (7)	14	11,97%
INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA (8)	12	10,26%
PARTICIPACIÓN (4)	9	7,69%
TRANSPARENCIA (2)	5	4,27%
INNOVACION Y TIC (9)	3	2,56%
COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN (10)	1	0,85%

<sup>1</sup> **Pregunta tipo "Ranking"** (clasificación). Las personas participantes podían ordenar las diez opciones presentadas en los puestos del 1 al 10, por orden de prioridad.

Se ha obtenido el resultado total de los "rankings" multiplicando el número de elecciones (cuenta) hechas por los participantes para cada una de las opciones por la posición obtenida del 1 al 10, asignando un valor inverso, es decir, para la posición 1 se multiplica por 10, para la 2 por 9, para la 3 por 8, y así sucesivamente.



**Región de Murcia**  
Consejería de Presidencia

Dirección General de Participación Ciudadana,  
Unión Europea y Acción Exterior



# III. Propuestas



---

*Por favor, añada cualquier sugerencia o propuesta que estime de interés con relación a los ámbitos indicados*

---

## AGILIDAD Y ACCESIBILIDAD

- *Tiempo de atención y derecho a ir a la privada financiado si se supera*
- *Informar sobre los recursos a los ciudadanos para evitar los abusos. Introducir copago en Urgencias Hospitalarias*
- *Disminuir demoras y facilitar acceso disminuyendo la burocratización*
- *Caso real en San Javier: vas a urgencias del centro de salud, te dicen que tienes el brazo roto y te manda a urgencias del hospital con el informe solicitando radiografía. En el Hospital, ¡¡¡te vuelven a tomar los datos, haces la espera, pasas por triage 1, esperas, triage 2, confirman que puedes tener el brazo roto, y entonces es cuando te mandan la radiografía, 2 horas después de llegar de urgencias del centro de salud!!! ¿Era necesario todo este proceso en el hospital, cuando ya tenías el informe de urgencias del centro de salud pidiendo la radiografía? ¿Tal vez sea esta una de las causas del exceso de gasto en la Sanidad?*
- *El volumen de trabajo del personal sanitario no permite más agilidad o accesibilidad. La educación sanitaria de la ciudadanía es clave para evitar el colapso*
- *Necesitamos una sanidad regional accesible, en t*
- *Listas de espera, pero también mejor atención a la sala de espera*
- *Control exhaustivo de no asistencias de pacientes*
- *Es fundamental acercar la asistencia al ciudadano*
- *Eliminar barreras existentes entre Áreas de Salud y aplicación estricta del RD-605*
- *Menos listas de espera a través de la eliminación de barreras de acceso a la comunicación e información en los centros médicos (centros de salud y hospitales)*
- *Disminuir los tiempos de espera ya que actualmente son insufribles. disponer de los medios y recursos necesarios para ser atendido cuanto antes, sean públicos o concertados*
- *Reducir los tiempos de espera*
- *Atención y rapidez al enfermo*
- *Rapidez en la atención y facilidad, buscando mejorar medios humanos y técnicos.*
- *Para favorecer la agilidad se debería tener una historia clínica única en todo el SMS y en relación a la accesibilidad que se pudiera dar cita en los centros de salud y consultas externas por la tarde, es decir presencia de médicos y enfermeros en horario de tardes. De esta forma no se tendría que ausentar del trabajo para ir al*
- *Bolsas de trabajo puntuando más méritos, debemos contar con los mejores.*
- *Mejora en al eliminación de barrera arquitectónicas*
- *Optimización del acceso y uso por todos los niveles asistenciales de las pruebas complementarias.*
- *Más agilidad en las listas de espera*
- *Facilitar soluciones digitales que permitan un acceso ágil y conveniente a los servicios sanitarios*
- *Empezar el trabajo a las 8h*



- *Muchas de las listas de espera son completamente absurdas. Es importante atender a las personas cuando lo precisan.*
- *Hay que conseguir que el acceso a los hospitales sea el mismo para todos y no se permita el aprovechado (generalmente extranjero)*
- *Consultas médicas telefónicas y por email.*
- *Es imprescindible acortar los tiempos de las listas de espera para intervenciones*
- *Accesibilidad del paciente a través de claves a resultados de pruebas, historial...*
- *Mayor conexión entre atención primaria y especialidades que favorezca un acceso más sencillo y ágil de los usuarios*
- *Que el ciudadano tenga acceso a su carpeta de salud, con información de todas las pruebas*
- *Línea directa para Asociaciones de Pacientes con el SMS*
- *Establecer turno de tardes fijo para parte de los equipos de facultativos en el hospital. Igual que funcionan*
- *Reducir listas de espera de una especialidad a otra*
- *Que los profesionales que están fuera del sistema se integren y se coordinen con el sistema público para el beneficio del paciente*
- *Accesibilidad para personas con discapacidades sensoriales*
- *Accesible a TODOS los residentes en el país independientemente de sus recursos*
- *Contratar el personal necesario para que no tengan que cerrar plantas, ni aumentar listas de espera a especialidades, quirófanos y rehabilitación.*
- *Sistema de comunicación del usuario con los profesionales más directo*
- *Cuidado: el acceso a todas las pruebas diagnósticas puede ser ineficiente. Mejor establecer criterios de indicación. Contad con los expertos que HACEN las pruebas.*
- *Menos tiempo de espera para las pruebas médicas.*
- *En igualdad de oportunidades.*
- *Los tiempos de espera deben ser más cortos ya que hay veces que hay que repetir las pruebas por exceso de tiempo.*
- *No a las listas de espera. Agilizar las pruebas diagnosticas*
- *Crear algún sistema de bonus-malus en aquellos casos en que los pacientes no acuden a las citas o pruebas, quitando la posibilidad a otras personas que llevan esperando dicha prueba o no había posibilidad de cita con el/la facultativo. Hacer a los/as pacientes, corresponsables del uso (buen y mal uso) del sistema sanitario. Existe una*
- *Introducir nuevas fórmulas de comunicación, cuando te llaman de un hospital, no sabes desde donde te han llamado ni cómo podrías contactar de nuevo con la persona que te ha llamado.*
- *Mejora de los tiempos de espera usando los medios públicos sin tener que hacer uso de hospitales privados.*
- *Agilizar las citas para la realización de pruebas que descarten enfermedades.*
- *Acortar listas de espera y facilitar acceso a los servicios. Es fundamental ya que la curación o no cronificación de muchas enfermedades depende de esto.*
- *Gestión rápida de las listas de espera dentro del propio sistema siempre será más barato.*



- *En el caso de la visión, la atención se vería mejorada con la presencia de ópticos-optometristas en las consultas*
- *Derivación directa a fisioterapia desde cualquier especialidad médica*
- *Favorecer la cercanía de centros, unidades de referencia, para fortalecer el diagnóstico precoz clave, así como, evitar demoras irreversibles, en los trastornos de desarrollo de crecimiento*

## TRANSPARENCIA

- *Aplicar realmente la ley de incompatibilidades a los profesionales*
- *Todo lo público ha de ser público*
- *El sistema de contratación se ha mejorado mucho en los últimos años, en cuanto a transparencia. Quizá la mejora iría por el establecimiento de Comités Médicos más amplios en la selección de productos y favorecer la unión de pequeñas y medianas empresas como prestadores de servicios al SMS*
- *Sobre todo económica, y también de lo mal hecho hasta ahora*
- *Poder consultar las listas de espera para cada caso*
- *Publicación del gasto del dinero en cada área de salud*
- *Listas de espera que sean públicas para saber en qué puesto de la lista estoy y el tiempo estimado en el que seré asistido*
- *Es básico conocer la posición que ocupa mi intervención en la lista de espera de cirugía*
- *transparencia en las decisiones económicas del SMS. Control de los conflictos de interés de los profesionales del sistema sanitario*
- *Claridad y sencillez, medios que lleguen.*
- *Que se vea .claro para paciente y/o acompañante*
- *Explicar a la población la externalización de pruebas e intervenciones.*
- *Fichar al entrar y salir, el personal no siempre cumple el horario. Dar facilidades de compensación y flexibilidad, pero cumplir.*
- *Control ciudadano de presupuestos y gastos*
- *Publicación de todos los contratos*
- *saber el coste de las actuaciones (consultas, intervenciones, pruebas, etc.)*
- *Muchísimo por mejorar*
- *Gestión ética y transparente de las bolsas de empleo. Historia clínica disponible en todo momento para el paciente*
- *Hay malos médicos*
- *Información veraz sobre toda la gestión sanitaria que afecte a las Asociaciones de Pacientes. Que se cuente en las comisiones para los concursos públicos.*
- *Realizar un estudio del funcionamiento, rendimiento de los servicios donde se realizan pruebas diagnósticas antes de externalizar.*
- *Ante los pacientes y familiares*
- *Listados de medicamentos financiados fácilmente encontrables*
- *En los contratos, tanto de obras como de materiales, profesionales, etc., que actualmente no lo son. No contratar a dedo nunca más.*



- *Que no se externa licencia nada!*
- *Se dice TRANSPARENCIA. Siempre hace falta más. En lo económico y en los criterios de selección de personal y nombramientos.*
- *En la gestión y contratación de servicios y productos sanitarios.*
- *Coste sanitario por paciente.*
- *Crear sistemas de transparencia (seguir en la línea marcada) donde se informe de los convenios, precios y costes de los servicios, etc... Y donde las personas puedan aportar ideas u opinar.*
- *Estaría bien tener una comparativa de precios entre lo que se subcontrata con clínicas privadas y lo que costaría el mismo servicio contratando personal para saber si realmente es necesaria la subcontratación por rentabilidad.*
- *En la gestión de la financiación del SMS*
- *Eliminar el favoritismo en la selección de personal, y en la contratación de servicios, así como en la compra de medicamentos y aparatos médicos.*
- *No externalización de servicios públicos*
- *Es fundamental que se actúe con transparencia y los usuarios de Sanidad debemos tener acceso a ello*
- *Decisiones de promoción de recursos, atención e igualdad de condiciones y oportunidades, respecto a personas con trastornos de desarrollo de crecimiento*

## PROFESIONALES

- *Más reconocimiento por el trabajo que realizan y que se cuenten con ellos en aquellas decisiones, proyectos, cambios técnicas, etc... Utilizar como órgano consultivo y participativo a los colectivos que forman parte, fundamentalmente asociaciones y colegios profesionales*
- *Más humanización y menos funcionarización*
- *Educadores en diabetes en todos los hospitales de la región*
- *Mayor autogestión y facilitar el compromiso en la gestión*
- *Su formación en el establecimiento de límites sanos ante agresiones de los usuarios. El recordatorio de su código ético y deontológico. La formación en inteligencia emocional para restablecer la empatía con el paciente*
- *Mantenerlos con entusiasmo. Ahora muy quemados y al límite en algunos servicios*
- *Bolsas de trabajo por perfiles*
- *Cumplan su horario porque son ellos mismos los que generan listas de espera para cobrar horas extras*
- *Comprobación de sus expedientes profesionales antes de contratarlos o de opositar*
- *Posibilidad de elegir cirujano o centro donde intervenir*
- *1º formarlos, 2º motivar y 3º exigirles .*
- *Motivarlos, formarlos y exigirles.*
- *Insuficientes auxiliares de enfermería en la Arrixaca, uno por la noche y uno menos los festivos para los mismos enfermos.*
- *Existencia de herramientas para poder realizar expedientes a los profesionales si no alcanzan los objetivos o no rinden en su trabajo. Cobrar la productividad por objetivos alcanzados cada profesional. Bolsa de trabajo por perfil profesional.*



- *Se debe ampliar el número de odontólogos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, así como introducir algún podólogo.*
- *Mejora en la atención humanizada al usuario. Mayor número de profesionales*
- *Introducción de todos los profesionales sanitarios como los optometristas*
- *Facilitar formación continuada. Bolsa de trabajo justa.*
- *Control horario de todos los profesionales. Incentivos salariales en función de objetivos.*
- *Responsabilidad*
- *Controlar que trabajen adecuadamente. Si no es así deberían penalizarlos e incluso reemplazarlos por otros más competentes*
- *Mejorar y promocionar la formación continuada*
- *Priorizar la formación de los profesionales*
- *Ajustar una ratio de pacientes que permita una atención ajustada a sus necesidades*
- *Incluir una línea en la que se impliquen los farmacéuticos dentro del sistema*
- *No estoy muy de acuerdo con algunas compatibilidades entre la sanidad pública y privada. Al final son muchas horas de trabajo con responsabilidad y el médico no rinde igual*
- *Reconocimiento del título de educador en diabetes*
- *Dejar de trasladar a los enfermeros de hospital a la atención primaria con el único criterio de la antigüedad. Aumentar ratios enfermeros para mejorar la calidad de los servicios ofertados y la seguridad del paciente.*
- *Mayor contratación de fisioterapeutas, en todos los ámbitos*
- *Productividad, eficacia, formación*
- *Deben estar motivados y mejorar en la humanización del sistema*
- *Recuperar personal jubilado forzosamente al ser ellos los que han adquirido más conocimientos y ahorran en pruebas diagnósticas que suponen un gran desembolso en los presupuestos*
- *Integración de profesionales como trabajadores sociales y psicólogos en las especialidades*
- *Permitir la carrera profesional. Aumentar plantillas en los sectores que más se necesiten. Actualmente hay un gran déficit de fisioterapeutas y por consiguiente se deberían aumentar, para poder llegar a unos mínimos en cuanto a la rehabilitación de las lesiones en la población.*
- *Poner más fisioterapeuta fisioterapeutas y psicólogos, reducir medicamentos*
- *Que haya los suficientes profesionales para sobrecargar los y q hagan su trabajo adecuadamente*
- *Jefe de servicios más accesibles y en comunicación directa con los pacientes para atender dudas, quejas y sugerencias en cada planta*
- *Adaptar su número a las recomendaciones de la o. M. S*
- *Mal valorados. Muy mal gestionados. Jefes que no dirigen, ni controlan, ni coordinan, ni motivan, ni lideran. Nombramientos a dedo. Servilismo, clientelismo, partidismo, politiqueo...*
- *Incluir nutricionistas, fisioterapeutas y psicólogas en la atención primaria; también fisioterapeutas en urgencias*
- *Más profesionales de la salud pública como nutricionistas.*
- *Es importante el cumplimiento de la bolsa de trabajo del sms por igual en cualquier hospital de la región y en todos los servicios y estamentos.*
- *Accesibilidad, con los apoyos necesarios, de las personas con discapacidad.*



- *Incorporar al farmacéutico comunitario en la asistencia al paciente en atención primaria.*
- *Escasez de profesionales sanitarios, pero si hablamos de los sociales (trabajadores/as sociales) son muchos menos. ¿cuantos centros de salud cuentan con la figura de un/a trabajador/a social? Quizá se más fácil conocer cuántos profesiones hay repartidos en las áreas de salud. Si la salud es un estado de bienes físico, psíquico y social...¿dónde ha quedado este último?*
- *Faltan profesionales, hay pocos profesionales en los hospitales,*
- *Formación*
- *Formación, reciclaje, apoyo profesional desde los equipos directivos, programas que permitan la conciliación laboral-familiar; fomento del teletrabajo en aquellos puestos en los que se pueda implementar,...*
- *Es necesario el incremento de profesionales para la correcta atención a los pacientes, el tiempo que tienen para atender a cada uno de los pacientes es muy poco.*
- *Aumentar el número de profesionales como mecanismo para mejorar la agilidad y la accesibilidad.*
- *Evaluación continua de rendimiento y calidad de gestión y atención*
- *Incremento del número de profesionales sanitarios en la salud pública.*
- *Motivación y apoyo para reciclaje de conocimientos y formación continúa*
- *Hay que trabajar en la humanización. Hay muy buenos profesionales pero hay otros que no saben estar atendiendo a los usuarios y no deberían estar*
- *Debe impedirse que trabajen dentro y fuera del sistema. No transferir pacientes a sus propias clínicas.*
- *Vigilar bien las distintas consultas para que no se puedan producir casos de profesionales que asumen competencias que no son las que realmente deberían de llevar a cabo por su titulación. Esperemos que muy pronto os ópticos-optometristas podamos formar parte del sms, haríamos una gran labor.*
- *Dotar de mayor número de fisioterapeutas en especializada y primaria. Crear dirección regional de fisioterapia*
- *Dotación de mayor número de fisioterapeutas en especializada y primaria. Creación de una dirección de fisioterapia a nivel regional.*
- *Promocionar y proveer profesionales sanitarios especialistas en centros y unidades de referencia en nuestra comunidad, relacionados a todas las vertientes de los problemas de crecimiento*
- *Hay muy buenos profesionales dentro del ámbito sanitario no funcionarios que no están reconocidos en este país. En el extranjero se les da mayor reconocimiento*

## PARTICIPACIÓN

- *Hacer más uso de las sugerencias.*
- *Dar más protagonismo a las asociaciones de pacientes*
- *Ciudadana y de los profesionales. Gestión Clínica*
- *Agradecer y elogio esta iniciativa de participación*
- *No es tan importante si los mandos si los mando fuera profesionales y no políticos*
- *Activa y en órganos de decisión*
- *Bolsa de ideas*
- *Acercar más al paciente a participar de su recuperación a través de más información*
- *Mejora significativa de las asociaciones de la sociedad civil y agentes sociales en la toma de decision*



- *Grupos médico-paciente : información, formación.*
- *Grupos de médico-paciente, charlas. Asociación de usuarios*
- *Que todas las categorías participen en las decisiones.*
- *Inclusión de los usuarios en los Centros de salud*
- *Historia clínica única*
- *Impulso decidido a la gestión de la cronicidad, implicando a los pacientes a que sean actores activos en la gestión de su enfermedad. Dotar de mayores recursos humanos y técnicos a la implantación de la estrategia regional de cronicidad.*
- *Es voluntaria*
- *Potenciar al paciente experto*
- *Escuchar y tener en cuenta las opiniones de usuarios de la sanidad y de los profesionales. Que sientan que sirve de algo el hecho de que participen con sus quejas, sugerencias, etc., en la mejora de la sanidad Pública*
- *Canal de sugerencia donde los ciudadanos puedan aportar sus opiniones,...*
- *Incluir a los farmacéuticos*
- *Puesta en marcha de los consejos de salud de zona básica de salud*
- *Que exista un portal de opinión sobre los médicos, aunque estas opiniones solo se evalúen a nivel interno*
- *Participación de las Asociaciones de Pacientes en todo los temas de interés sanitario*
- *Volver a crear los Consejos de salud de zona.*
- *De todo el sector sanitario*
- *Asociaciones, familiares y pacientes deben de ser escuchados.*
- *Posibilitar que las asociaciones de enfermos estén dentro de los equipos de atención como consultores externos*
- *Promover reuniones a través de los centros de salud con la población para conocer cuáles son los problemas que más le preocupan en cuanto a salud y poder ofrecer propuestas.*
- *Sí, pero al final los criterios de eficiencia deberían prevalecer, aunque la opinión de todos los actores puede aportar buenas ideas.*
- *Comunitaria.*
- *Mesas de participación ciudadana.*
- *Divulgación y fomento de órganos de participación (vinculado con la transparencia). Fomento de la autocrítica profesional sin miedos profesionales,....*
- *Realizar campañas en barrios, centros de salud y sociales, colegios, etc., para implicar a la población en general y a aquellas personas que trabajan con grupos concretos (trabajadores sociales, educadores, etc.)*
- *La ciudadanía debe tomar parte en el ámbito sanitario*
- *Puesto "que nos va la vida en ello", y nunca mejor dicho deberían haber canales de participación pero "reales", no sólo que queden en el papel*
- *Modelos e desamparo asistencial cercano, barreras de igualdad de oportunidades de participación y accesibilidad, necesidad de diseño universal, ajustes razonables*



## HUMANIZACIÓN

- *Ponerse en el lugar del paciente. Trato exquisito*
- *Reuniones de asociaciones de pacientes con personal sanitario con el fin de exponer nuestras inquietudes y que el personal sanitario exponga las suyas, creando un vínculo mutuo*
- *Necesidad de contactar también con la enfermera, la matrona, la trabajadora social. la fisioterapeuta. NO SOLO CON EL MEDICO.*
- *"Empatizar" la sanidad. Formación (incluso en pregrado)*
- *Creación de grupos de trabajo psicológico en centros de salud, pacientes y sanitarios. Meditación, relajación y crecimiento personal*
- *Confidencialidad, información permanente al enfermo del proceso*
- *Escuchar a los pacientes y su entorno*
- *Más profesionales menos prisas mejor atención*
- *Más mano izquierda a la hora de los diagnósticos, mas cercanía con el paciente*
- *Mejora significativa de la formación de los profesionales sanitarios en este tema*
- *Cuidar a los profesionales continuos con racionalización del trabajo y motivarlos.*
- *Habitación individual en enfermos en Preagonía*
- *Que se pueda valorar por parte del paciente como atiende el profesional.*
- *Mejora en el trato directo a al enfermo*
- *Mejorar las áreas de tratamientos oncológicos más espacio por paciente*
- *Mayor tiempo de consulta médica en atención primaria.*
- *No hagas a los demás, lo que no quieres para ti*
- *Si el profesional se siente entendido y valorado, mejorará todo automáticamente*
- *Cursos a los profesionales implicados*
- *Humanización del personal sanitario que no posea habilidades sociales*
- *Formar a todos los profesionales, tanto sanitarios como de apoyo en habilidades de comunicación y atención al ciudadano*
- *Empatía con el paciente*
- *Mejorar la accesibilidad del paciente no solo a su médico si no al resto de profesionales que le atienden: enfermeros, trabajadores sociales, fisioterapeutas, etc...*
- *De todo el sector sanitario*
- *No somos números, sino personas con nuestros problemas y no solo síntomas o signos*
- *El deterioro del trato humano es escandaloso e imperdonable*
- *Mejorar el trato de familiares y pacientes en momentos de diagnóstico. Presencia de las asociaciones en los diagnósticos graves como cáncer, enfermedades terminales y enfermedades crónicas severas*
- *Evitar la deshumanización a través de formación en los profesionales*
- *Formación en técnicas psicológicas que propicien la humanización de los profesionales*
- *Mucha más. Respeto a la intimidad y confidencialidad. Informar más y mejor al paciente y a sus familiares.*
- *Ampliar dotación de profesionales para que puedan atender de manera óptima*
- *Más empatía.*
- *En todos los niveles de la atención sanitaria.*



- *Cursos obligatorios de habilidades sociales a los profesionales con hojas de reclamaciones.*
- *Diseño de un plan de humanización en todos los niveles asistenciales, formación en humanización, desarrollo de la oficina de mediación (está creada pero no se conoce, las personas desconocen de su existencia, de la posibilidad de su uso, los servicios que presta, etc...)*
- *Apartar del servicio sanitario a aquellos profesionales que reciban quejas reiteradas por parte de varios pacientes.*
- *Trato respetuoso, cordial y empático entre profesionales y pacientes y viceversa*
- *Es fundamental en todo el sistema*
- *Dignidad y respeto en el trato y uso del lenguaje hacia las personas de talla baja*
- *Es importante que los profesionales se pongan en el lugar del enfermo y de los familiares a la hora de tratarlos, ya que aunque es uno de los requisitos muchos lo olvidan cuando han asegurado su puesto de trabajo*

## CALIDAD Y SEGURIDAD

- *Implantar nuevos procedimientos que mejoren los establecidos actualmente, teniendo en cuenta normativas o modelos de mejora continua*
- *Programas de seguridad del paciente con alertas de riesgos*
- *Implantar la metodología "basada en la evidencia"*
- *Calidad que se mantenga*
- *Revisión constante de los fármacos administrados. Más explicación al encamado de para qué es la pastilla que le dejan en la mesita de noche*
- *Priorizar seguridad clínica*
- *Tratamientos escrito y no por teléfono o verbal*
- *Tratamientos comprobados, no probar con el paciente, que los tratamientos que se prescriban estén documentados*
- *Apoyo de medios, y formación etc.*
- *Valoración y puntuación de profesionales.*
- *Mejora de las infraestructuras de los centros de salud. Lucha contra la masificación*
- *Control de la calidad técnica y de los informes de pruebas diagnósticas externalizadas.*
- *Intrínseco en el sistema*
- *Auditorías internas y externas. Trabajo coordinado sms/consejería de sanidad*
- *Productos sanitarios específicos de diabetes no solo basados en precio, sino en la calidad. El primer criterio debe ser la calidad. Contemplada en los concursos públicos*
- *Medir resultados en salud del trabajo realizado en a. Primaria.*
- *Mayor acceso a ginecología y dentistas*
- *En la sanidad ofrecida*
- *Obviamente a más calidad, más éxito, más ahorro, más eficiencia y eficacia*
- *Llevar una gestión de calidad para minimizar errores durante la estancia en el hospital*
- *Contratar a los profesionales necesarios para poder ofrecer tratamientos y cuidados de calidad.*
- *Incluyendo evitar los riesgos de "sobretreatar", "sobrediagnosticar" y "sobrecrubar".*
- *Ampliar dotación de profesionales para que puedan atender de manera óptima*



- *Ciclos de evaluación y mejora.*
- *El farmacéutico comunitario puede mejorar la efectividad y la seguridad de los tratamientos de los pacientes, es fundamental integrarlo en los procesos asistenciales.*
- *Hay protocolos que no se usan, o disparidad de protocolos según el área de salud donde se aplique, mala formulación de algunos documentos, etc..... Revisar, cambiar y homogenizar.*
- *Garantizar la higiene, calidad y seguridad de los servicios de salud mediante auditorias.*
- *Imprescindible*
- *Control de los tratamientos en las derivaciones de fisioterapia a centros concertados. Estudios de optimización de los recursos sanitarios*
- *Control y fiscalización de los tratamientos, ratios pacientes/profesionales y resultados a centros privados concertados. Estudios de optimización de los recursos sanitarios.*
- *Universalización de protocolos de actuación especializados hacia las personas de talla baja*

## PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

- *Potenciar la prevención*
- *Más promoción de la salud desde la escuela*
- *Planes de tabaquismo y hábitos tóxicos y planes de deporte en niños, adultos y ancianos.*
- *Proactiva*
- *Que se mantenga*
- *Importante, pero no perder el tiempo en campañas ineficaces*
- *No recortar en prevención disminuyendo edad de pruebas de screening*
- *Mas campañas de prevención en hábitos saludables*
- *campañas de prevención de la influenza de la contaminación en la salud pública*
- *Charlas, publicidad etc.*
- *Campañas para problemas de salud más frecuentes.*
- *Campañas de prevención en centros educativos*
- *Campañas de detección de patologías como de dmae, glaucoma que pueden ser realizadas por optometristas*
- *Impulso decidido a la gestión de la cronicidad, implicando a los pacientes a que sean actores activos en la gestión de su enfermedad. Dotar de mayores recursos humanos y técnicos a la implantación de la estrategia regional de cronicidad.*
- *El inicio de la sanidad es la prevención*
- *Tengan en cuenta que si se hace una buena prevención luego el coste de los tratamientos sería mucho menor.*
- *Hay mucho que mejorar en la prevención*
- *Potenciación del autocuidado. Grupos de ayuda entre pacientes en los centro de salud*
- *Importantísimo para evitar muertes innecesarias y reducir el gasto*
- *Incorporar al sistema protocolos específicos de prevención y detección precoz de patologías graves o invalidantes, sin esperar a que se produzca o lo demande el propio paciente*
- *Puesta en marcha de escuelas de pacientes en cada centro de salud*



- *Campañas de detección precoz de enfermedades, que se apliquen de forma homogénea a los murcianos, tal y como funcionan las campañas de vacunación*
- *Campañas más visibles a la sociedad y publicidad eficaz sobre hábitos de vida saludable, contando con las ideas de las asociaciones.*
- *Aumentar el presupuesto de la a. Primaria para que pueda cumplir con su cometido en estas funciones.*
- *Ginecología y dentista, fisioterapia.*
- *De enfermedades poco frecuentes*
- *No solo en el ámbito escolar, existe un gran desconocimiento y falta de autocuidado en personas de 30 a 50 años que se debe de reconducir*
- *Imprescindible aumentar considerablemente la inversión en prevención, ya que reduciría enormemente el gasto en asistencia sanitaria y tratamientos*
- *Fomentarla a través de la educación, tanto para los niños como los adultos.*
- *Dar más peso a la atención primaria*
- *Hacer charlas, y talleres para la población en general y específica*
- *Tomársela en serio de una vez.*
- *Fomentar campañas de prevención y promoción de la salud desde los centros de atención primaria y hacerlo extensible a los centros escolares*
- *Incluyendo educar el espíritu crítico de los usuarios ante ciertas modas y publicidades engañosas.*
- *Programas claros y eficientes sobre la promoción de la salud. Educar en la salud.*
- *Prevención para evitar enfermedades futuras.*
- *Dietista-nutricionista en la sanidad pública*
- *Comunitarias.*
- *Campañas de divulgación y participación sanitarias.*
- *La ciudadanía tiene que tener cada vez más consciencia de que la salud es cosa de todos y no sólo de la administración o de asociaciones de afectados, etc.... Muchas veces se desarrollan las campañas pero éstas no tienen en cuenta a la población a la que van dirigidas o no son las efectivas que deben ser (charlas de riesgos de consumo de alcohol en el embarazo a mujeres musulmanas, o de embarazos no deseados a adolescentes pero por personal que*
- *Realizar más campañas para la población diana de ciertas enfermedades en lugares de reunión de dichas personas (ej.: educación sexual para prevenir enfermedades en institutos; educación sobre nutrición adecuada en todos los sectores, institutos, hogar del pensionista, centro de la mujer, etc.)*
- *La prevención como pilar fundamental de la salud*
- *Dar prioridad*
- *Para mejorar la salud es fundamental la promoción y prevención.*
- *Participación y divulgación de la fisioterapia preventiva.*
- *Sensibilización general de las enfermedades raras, las patologías del desarrollo del crecimiento en particular*

## INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA

- *Crear grupos de trabajo multidisciplinares*
- *Fomento*



- *Que se aproveche lo que hay y los centros que ya trabajan.*
- *Importante también si se fomenta la investigación en quienes de verdad tienen resultados. Se les llena la boca a todos, pero hay que financiar lo que se ve productivo y está sustentado por la comunidad internacional*
- *Muy importante del cáncer*
- *Más partidas presupuestarias para promover la investigación*
- *Investigación sobre los impactos en la salud pública derivados de la contaminación atmosférica en particular y ambiental en general*
- *Siempre y estar actualizando a los profesionales continuo*
- *Formar al personal.*
- *Investigación sobre la contaminación en la región en la salud*
- *Necesaria*
- *Impulsar y mejorar la investigación clínica dando incentivos a los profesionales*
- *Priorizar la investigación según los problemas más prevalentes en cada zona de salud. Dotar de medios y personal.*
- *Dotar de financiación estable y suficiente*
- *Es muy importante, de cara a prevenir algunos efectos del cambio climático que ya se están produciendo en la sanidad*
- *Potenciación de la investigación, mediante más dotación económica para que haya más líneas de investigación y más profesionales dedicados a ellos.*
- *De enfermedades poco frecuentes*
- *Promover la investigación no sólo desde dentro del sistema sanitario sino también a través de las universidades, favoreciendo convenios de colaboración con alumnos de grado, máster y doctorandos en las universidades públicas*
- *Haciendo buen uso de la buena evidencia se puede innovar más (y mejorar más) que con investigación puntera de aplicabilidad dudosa.*
- *Con el fin de encontrar curas o mejoras para ciertas enfermedades.*
- *Aumento de la inversión y financiación externa.*
- *Obligatorio participar en estudios médicos.*
- *Es necesario que el dinero destinado a la investigación, sea efectivamente para investigación y no para cubrir tareas asistenciales que el sms no puede cubrir por motivos varios.*
- *Promover la investigación desde el ámbito público, sin estar sujetos a un mecenazgo que sugiera una investigación en su favor o en una línea impuesta por el mecenazgo.*
- *Mayor inversión*
- *Para seguir avanzando en el conocimiento y tratamiento de las enfermedades*
- *Fomentar la investigación en fisioterapia.*
- *Impulso investigador de tratamientos y medicación sobre enfermedades raras*

## INNOVACIÓN Y TIC

- *Acceso a la historia y gestiones y telemedicina*



- *Necesidad de contactar por internet también con la enfermera, la matrona, la trabajadora social. La fisioterapeuta. NO SOLO CON EL MEDICO.*
- *Introducir sistemas que permitan disponer de la información del paciente de todo el sistema.*  
*Programas de apoyo emocional a Crónicos*
- *Generalizar las experiencias que demuestran su valor añadido.*
- *Que se aproveche lo que hay y los centros que ya trabajan.*
- *Antes de aplicar a la salud empezaría por hacerlas funcionar de verdad en la organización del SMS. Hay tecnologías que añaden muy poco a la salud aunque son "guay" desde el punto de vista informático.*  
*Pensemos un poco*
- *Informatizar consultas*
- *Herramientas accesibles para que los ciudadanos puedan consultar su historial con tranquilidad y con medidas de seguridad*
- *Historia clínica de cada paciente accesible a través de internet introduciendo tus datos de usuario del sistema*
- *Podría facilitar wifi gratuito en los hospitales para los enfermos.*
- *Historia clínica única y común para el sms y los centros sociosanitarios.*
- *Cambiar de windows a otras plataformas, Selene es un fraude sanitario es un programa penoso y OMI está anticuado*
- *Que Murcia sea un referente en la incorporación y validación de innovación tecnológica, alineada con las prioridades sanitarias de la Región. Innovar en el modelo de relación con talento tecnológico para co-crear soluciones digitales que resuelvan los problemas prioritarios de la sanidad murciana, limitando el coste para el sistema.*
- *Innovar SI, y la sustitución*
- *Promocionar el uso de aplicaciones contrastadas para el Smartphone en coordinación con atención primaria para seguimiento de patologías y promoción del autocuidado de los pacientes*
- *Mi expediente en el móvil*
- *Es importante pero antes hay que mejorar algunas cosas de base*
- *Más accesibilidad de las tecnologías por parte de los pacientes y la relación con el profesional.*
- *Consulta telemática y por internet para enfermería, trabajo social, etc...*
- *Perfil de usuario personalizado donde se pueden realizar todas las consultas y solicitar las pruebas sin tener que desplazarse al centro sanitario*
- *Estar al día en las últimas tecnologías como medio para mejorar la calidad de la atención y disminuir el gasto sanitario*
- *Trasladar a la población los resultados de las innovaciones biosanitarias*
- *Pero siempre con cabeza! Como en Educación: Las TIC no son un fin en sí mismas, pueden ser una buena herramienta siempre que se tenga claro qué fin se persigue.*
- *Receta electrónica sin papel. Tarjeta sanitaria integrada.*
- *Actualización permanente.*
- *Permitir y facilitar el teletrabajo, la intranet regional que permita conectar distintos servicios/unidades que tengan que ver con la persona, (el IMAS va por un lado, la Dependencia por otro y los/as TT.SS de*



*los centros de Salud y Hospitales se las ven y desean para poder conocer el expediente de un/a paciente....).*

- *Mayor inversión*
- *No estoy de acuerdo con la tele asistencia*
- *Favorecer la accesibilidad universal y desarrollo de ajustes razonables en TIC comunitarias, consideración concreta a personas de talla baja*

## COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN

- *Organizar jornadas informativas conjuntamente con asociaciones y colegios profesionales*
- *Planes de comunicación interna y externa en todas las áreas. Ya.*
- *Elogiar esta iniciativa*
- *Son dos conceptos casi contrarios. Ustedes usan la comunicación para propaganda. La divulgación sí es muy interesante, pero no la utilicen como ahora para darse pisto de cosas que son mérito de los profesionales*
- *Que nos enteremos*
- *Campañas de divulgación de todas las medidas que se pongan en marcha*
- *Campañas, folletos y la labor activa de toda la cadena de profesionales*
- *Campañas de profesionales todo el año*
- *Informar a la sociedad de cómo prevenir ciertas patologías y detectarlas a tiempo, ya que puede suponer un ahorro para la sanidad*
- *Incremento del uso de medios digitales en la comunicación con la ciudadanía, reduciendo costes y aumentando eficacia.*
- *La asistencia sanitaria no es gratuita. Promoción intensa de hábitos saludables (deporte y alimentación) en los colegios.*
- *Es obligado*
- *Potenciar la divulgación de conductas que favorecen la salud. Talleres prácticos con enfermos y personal sanitario.*
- *La sanidad es cosa de todos*
- *Campañas sanitarias en centros escolares*
- *Creo que esto se está haciendo bien*
- *Bidireccional entre la administración y las asociaciones.*
- *A nivel social, escolar...*
- *Campañas a través de medios actuales, app's. Etc.*
- *Empezando por una buena formación de los profesionales para que sepan comunicar con eficacia y con calidad.*
- *No sólo publicidad institucional.*
- *Aprovechar las redes (tiene que ver también con las tic ) y las asociaciones para facilitar la comunicación y divulgación.*
- *Información clara a los ciudadanos*
- *Visibilidad y sensibilización de las personas de talla baja en la vida social, familiar y laboral*



## OTROS

- *Dejar atrás de una vez el modelo biologicista y médicocentrista e ir a un modelo sociosanitario más centrado en los cuidados y menos en la medicalización de la vida.*
- *El abc de un hospital, centro de salud, etc... es la ASEPSIA. Cada vez son más numerosas las infecciones hospitalarias. Vulneran el principio de LISTER. Sugiero una Unidad Independiente de Asepsia que realice controles sorpresa a: Limpiadoras, Personal Sanitario, Administrativo y Personal Externo y que sean concluyentes en una Auditoría Sanitaria acerca de Infecciones. Esta Unidad ha de ser independiente del Centro vigilado, y dependiente exclusivamente de una Dirección de la Consejería de Sanidad.*
- *Modificar los modelos retributivos y hacerlos depender (aunque sea en parte) de la productividad*
- *Hay tantos aspectos concretos....Por ejemplo, la equidad en el acceso a rehabilitación, que no es un orden sino una prioridad. Que una mujer de 40 años con ictus espere en su casa unos días a iniciar rehabilitación mientras en la sala hay varios con fracturas sin importancia, es terrible*
- *Criterios más estrictos de calidad para la externalización de servicios (pruebas, IQ)*
- *sueldos razonables de los médicos que no superen más de 10 veces el smi ponerlos a turnos y dejar de pagar guardias que van a ser la ruina del sistema público de salud*
- *Que sean accesibles a todas las discapacidades*
- *Utilizar los recursos ya existentes, sean público o privados, para hacerlos eficientes y así lograr una red sanitaria de nivel y que llegue a todos*
- *La encuesta utiliza un lenguaje sexista (el paciente, el usuario) además de centrar en el médico algunas de las respuestas como en el apartado de la humanización o de las TICs en las que nombran al médico cuando debería figurar cualquier profesional del Servicio Murciano de Salud*
- *Control del tiempo que se trabaja para poder dar más prestación al usuario. Agendas abiertas hasta las tres de la tarde y que comiencen a las ocho.*
- *Está todo muy medicalizado cuando estos profesionales van a sus clínicas después y cobran exclusividad.*
- *La gestión de la cronicidad es un desafío del sistema de salud que no parece lo suficientemente bien recogido en las preguntas cerradas de la encuesta.*
- *Utilización de los recursos públicos al máximo, especialmente en pruebas diagnósticas (TC, RM, ecografía,...), evitando la externalización y conciertos con empresas privadas propiedad de fondos de capital-riesgo, con desmedido ánimo de lucro y muy pobre calidad en la mayoría de los casos, lo que ocasiona errores diagnósticos frecuentes y posterior repetición de las pruebas, con un aumento desmedido de los costes y daño a la salud de los pacientes.*
- *Incompatibilidad, utilización de la sanidad pública con fines privados, trato personal e integral*
- *Como farmacéutica, deberían revisar el sistema de receta electrónica. Hay muchos fallos del sistema y muchas veces no salen las medicaciones cuando deben. Eso conlleva más visitas a los médicos y más gasto en vez de ahorro*
- *Creo que el trabajo integrado de la Consejería de Sanidad con el SMS mejoraría los servicios dados a los usuarios y abarataría costes*
- *Aumentar los presupuestos en general. Una sanidad pública de calidad para todos se debe garantizar.*
- *Recuperar el Comité Asesor de Diabetes de la Región de Murcia. Y crear más órganos de decisión donde estén presentes las Asociaciones.*



- *Soy trabajadora sanitaria en servicios sociales de nuestra comunidad, creo muy necesario e importante una coordinación y colaboración entre servicio murciano y atención sanitaria en centros sociales, para una mejor atención al usuario, es a mi parecer algo imprescindible y cada día con el envejecimiento poblacional más necesario.*
- *Cuidar nuestro sistema de salud público y fomentarlo al máximo, sin externalizar servicios, sin hacer gastos innecesarios. Crear una Sanidad Pública envidiable como marca España.*
- *La sanidad pública es de todos y es la mejor del país y de Europa, no la destrocéis! no queremos morir por un resfriado. Externalizarlo todo no es la solución, es privatización. Queremos personal competente, q no esté tan saturado q no sepa donde tiene la mano derecha! Con esa sobrecarga de los profesional y Externalizarlo, solo se consiguen tratamientos y cuidados de mala calidad y el sobre gasto en sanidad ya q esas personas tendrán q volver incontables veces.*
- *Y unas cuantas asignaturas pendientes: la ética cotidiana; la atención al profesional enfermo; prevención, detección y tratamiento del "burn-out"; adecuación de las plantillas; planificación de las ofertas formativas en todos los niveles con arreglo a las necesidades y al mercado laboral; integración de la docencia en el ámbito asistencial; acreditación de los profesionales y de los Servicios.*
- *Hay más propuestas que se podrían formular pero el cuestionario no lo permite. Hay un documento de propuesta de creación de un servicio de UNIDAD DE GESTIÓN Y COORDINACIÓN del Trabajo Social en el ámbito sanitario que se ha presentado por su autor en fechas recientes y que plantea temáticas interesantes que van en la línea del cuestionario.*
- *Todo esto es muy bonito... pero no sé hasta qué punto es útil una encuesta en la que las preguntas están preparadas con un objetivo concreto... No somos tontos!!*
- *Los dictámenes técnico facultativos de grado de discapacidad, no alcanzan siempre a reconocer los problemas de incidencia en las actividades de la vida diaria, donde personas con problemas de crecimiento en todas sus vertientes, ven aumentado los factores desamparo sanitario, factores de riesgo, exclusión, y discriminación sociales, familiares, laborales, sumados a alto costo elevado sanitarios o de adaptaciones particulares, etc., que inciden en las personas con problemas de crecimiento*