



4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

451. Mociones

M/000157-01

Moción presentada por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, relativa a política general de la Junta en materia de sanidad, consecuencia de la Interpelación formulada por dicho Grupo Parlamentario, sustanciada en la Sesión Plenaria de 4 de abril de 2017.

PRESIDENCIA

La Mesa de las Cortes de Castilla y León, en su reunión de 12 de abril de 2017, ha admitido a trámite la Moción, M/000157, presentada por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, relativa a política general de la Junta en materia de sanidad, consecuencia de la Interpelación formulada por dicho Grupo Parlamentario, sustanciada en la Sesión Plenaria de 4 de abril de 2017. De conformidad con el artículo 154 del Reglamento podrán presentarse enmiendas hasta seis horas antes del comienzo de la Sesión en que dicha Moción haya de debatirse.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, de conformidad con el artículo 64 del Reglamento.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 12 de abril de 2017.

EL SECRETARIO DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,
Fdo.: Óscar Reguera Acevedo

LA PRESIDENTA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,
Fdo.: Silvia Clemente Muncio

A LA MESA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

El Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, al amparo de lo establecido en el artículo 154 del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente MOCIÓN derivada de la Interpelación 157 relativa a política general en materia de sanidad:

ANTECEDENTES

El Artículo 43 de la Constitución Española establece que:

- 1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.*
- 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.*
- 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.*



Es labor de las Administraciones, que con la transferencia de competencias recae en las instituciones de las Comunidades Autónomas, velar por el derecho a la salud de todas las personas. Sucede que con la mal llamada crisis, y ya antes, los recortes y las reformas legislativas han supuesto un varapalo para el reconocimiento de una sanidad pública, de calidad y universal y es por esto que de manera coloquial hemos decidido llamar a las propuestas aquí recopiladas MOCIÓN 43, bajo la voluntad y el criterio de que hay que devolver ese carácter triple a la sanidad.

La situación de la sanidad en España conseguida con tanto esfuerzo desde 1986 hasta el día de hoy ha ido sufriendo retrocesos. Como retroceso entendemos la aprobación de la Ley 15/1997, de 25 de abril, de habilitación de nuevas formas de gestión del SNS, que ha supuesto desastres como el del HUBU. Entendemos como retroceso la aprobación del Decreto 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS, que supone la salida del sistema sanitario de una parte de la sociedad. Entendemos como retroceso la etapa de recortes en personal, en recursos y en infraestructuras que ha ido dejando a la sanidad pública herida de muerte.

Evidentemente, el camino en Castilla y León ha sido el mismo que en el resto de España, añadiendo a ello sus peculiaridades demográficas. Si bien es cierto que los recortes son de un 5 % en los últimos cinco años, por debajo de otras CC. AA., no lo es menos que el porcentaje de lo recortado en farmacia (un 24 %) o en Atención Especializada, con un recorte de aproximadamente el 10 %, han producido problemas de gestión y funcionamiento normalizado de la asistencia sanitaria. A causa de la dispersión geográfica se dan buenos resultados de ratio por médicos de Atención Primaria; sin embargo, el personal de enfermería, el número de quirófanos y parte de la atención especializada no llega a los ratios suficientes.

Castilla y León es la Comunidad que menos médicos de Atención Primaria tiene por centro, un 0,60 %; lo que da una idea de una red de infraestructuras amplia, pero con poco personal sanitario.

En 2014 fue la región que más redujo su inversión sanitaria, un 6,7 % (la subida posterior no restablece esta rebaja y no ampara la excusa de que aquí hay mayor gasto por habitante que en otras CC. AA.).

Todos estos datos sirven para reflejar la situación en que se encuentra la sanidad de Castilla y León y que dan como resultado las situaciones sanitarias que más preocupan a sus habitantes: 1) listas de espera, tanto en primeras consultas como en intervenciones quirúrgicas y de manera cada vez más alarmante en la Atención Primaria; 2) falta de accesibilidad a determinadas especialidades, pruebas diagnósticas o tratamientos (por ejemplo mamografías, radioterapia o pediatría en las zonas rurales); 3) deficiencias en el transporte sanitario, tanto para soporte vital básico, ambulancias nocturnas o transporte para tratamientos; 4) falta de recursos humanos, materiales e infraestructuras.

Desde todos los municipios de Castilla y León hemos realizado un compendio de las necesidades expresadas por sus habitantes, así como de sus propuestas para mejorar el sistema sanitario de nuestra Comunidad. Todas ellas confeccionan esta MOCIÓN 43.



Por todo esto, presentamos la siguiente

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a realizar las siguientes medidas en el plazo de un año:

1. Realizar actuaciones para disminuir las listas de espera en primeras consultas de Atención Especializada e intervenciones quirúrgicas y, entre ellas:

- a) Mejorar la accesibilidad, inmediatez y suficientes recursos humanos y materiales en la Atención Primaria para evitar derivaciones innecesarias a la Atención Especializada.
- b) Incrementar las partidas presupuestarias para la contratación de personal sanitario de Atención Especializada.
- c) Aumentar el número de quirófanos hasta llegar a la media de ratio establecida en España, dotándolos de los profesionales necesarios.
- d) Implementar mecanismos de derivación rápida entre consultas especializadas que no supongan demoras acumuladas.
- e) Evitar las externalizaciones, fomentando incrementar con esas partidas los recursos públicos para disminuir las listas de espera.
- f) Ampliar a las tardes la realización de pruebas diagnósticas y consultas en los centros de especialidades y hospitales en relación al personal y recursos existentes.
- g) Garantizar en todo momento el análisis y seguimiento y una evaluación trimestral del Plan Perycles que permita modificaciones en relación al grado de consecución de objetivos.
- h) Garantizar la plena transparencia e información a los pacientes sobre las situaciones de demora y el curso de su enfermedad y tratamiento.

2. Desarrollar en Atención Primaria, con el personal adecuado, programas de prevención y educación y promoción para la salud con mayor inversión para los mismos.

3. Elaborar, en colaboración con las organizaciones sindicales y la sociedad civil del ámbito sanitario, un estudio sobre las necesidades de personal que hay en cada provincia, incorporando las necesidades de sustituciones, bajas y vacaciones, y jubilaciones.

4. Garantizar condiciones dignas en el empleo para el personal asistencial y no asistencial de SACYL, evitando las contrataciones por horas y días y estableciendo criterios de contratación adecuados a la plaza a cubrir.

5. Establecer medidas para cubrir las plazas de difícil cobertura con incentívación laboral, mejora de las condiciones y concurso de traslados más ágil y fácil.



6. Acometer un plan alternativo para la cobertura de Atención Primaria en el medio rural que pase por alternativas a la no existencia de la figura médica.

7. Atender las necesidades de Áreas de Salud que carecen de especialistas de pediatría, fisioterapia y personal de enfermería como profesionales más demandados.

8. Incorporar en la Atención Primaria a psicólogos clínicos.

9. Ampliar las plantillas de personal de urgencias con especial incidencia en el medio rural.

10. Ampliar y mejorar, según necesidades, el parque de ambulancias dependiente de la Consejería de Sanidad para garantizar las ambulancias nocturnas y de soporte vital básico.

11. Revisar el cumplimiento y eficiencia de la contratación externa de ambulancias y helicópteros que prestan servicios sanitarios evaluando el coste-beneficio, el cumplimiento de los pliegos de prescripciones técnicas y la calidad asistencial de los mismos.

12. Implementar o mejorar los convenios relativos a servicios sanitarios con los Gobiernos de las Comunidades Autónomas limítrofes con el objetivo de optimizar recursos y garantizar una asistencia sanitaria de calidad a comarcas periféricas.

13. Acometer las reformas o construcciones integrales de los Centros de Salud comprometidos en el anterior Plan de Infraestructuras no realizados y los comprometidos en el vigente Plan de Inversiones Sociales Prioritarias en el menor tiempo posible.

14. Mejorar las infraestructuras de la red hospitalaria con las siguientes actuaciones:

a) Iniciar a la mayor brevedad la construcción del Hospital Comarcal de Aranda de Duero y de Palencia.

b) Iniciar los trámites necesarios para la construcción del Hospital Comarcal Valle del Tiétar.

c) Finalizar la Reforma del Hospital Santa Bárbara de Soria.

15. Implantar en las comarcas periféricas que por necesidad geográfica o poblacional requieran de Centros de Alta Resolución.

16. Incorporar al Plan de Inversiones Sociales Prioritarias la adquisición de aceleradores lineales para cumplir con la recomendación de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica de 45 minutos máximo de desplazamiento por tratamiento oncológico.

17. Dotar de los recursos materiales comprometidos por la Junta de Castilla y León en Centros de Salud y Hospitales a la mayor brevedad, con especial relevancia del equipamiento para pruebas diagnósticas.



18. Estudiar las posibilidades de incrementar el número de Unidades de Reproducción Asistida a un mayor número de provincias.

19. Introducir nuevos criterios económicos para los pacientes y familiares que deban trasladarse para pruebas, tratamientos y consultas fuera de su lugar de residencia para que queden paliados los gastos por alojamiento y transporte.

20. Iniciar un proceso de estudio evaluativo para rescindir el contrato del HUBU y recuperarlo para una gestión pública.

En Valladolid, a 7 de abril de 2017.

EL PORTAVOZ,
Fdo.: Juan Pablo Fernández Santos