



4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

451. Mociones

M/000213-01

Moción presentada por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, relativa a política general en materia de sanidad, consecuencia de la Interpelación formulada por dicho Grupo Parlamentario, sustanciada en la Sesión Plenaria de 6 de febrero de 2018.

PRESIDENCIA

La Mesa de las Cortes de Castilla y León, en su reunión de 16 de febrero de 2018, ha admitido a trámite la Moción, M/000213, presentada por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, relativa a política general en materia de sanidad, consecuencia de la Interpelación formulada por dicho Grupo Parlamentario, sustanciada en la Sesión Plenaria de 6 de febrero de 2018.

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 16 de febrero de 2018.

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 Municio

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 I/000213, relativa a política general en materia de sanidad:

ANTECEDENTES

El derecho a la protección de la salud está reconocido en el punto 1 del Artículo 43 de la Constitución Española. De igual manera, en el punto 2 de dicho artículo se recoge que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios y que la ley establecerá los derechos y los deberes de todos al respecto.

Es en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, donde están reguladas las acciones encaminadas a la protección de la salud establecida en el mencionado artículo 43 de la Constitución y surge nuestro modelo sanitario: en el Título III se definen las prestaciones públicas y sus estructuras como un Sistema Nacional de Salud, con una organización de sus servicios establecida por las distintas Comunidades Autónomas.



Desde entonces, la Sanidad Pública se ha ido conformando como un servicio público de gran calidad, altamente apreciado por la ciudadanía que ha servido de modelo para otros países por su alta eficiencia y su bajo coste.

En las últimas décadas, pero sobre todo desde el comienzo de la mal llamada crisis económica, hemos observado cómo se han ido desmantelando logros alcanzados a través del esfuerzo ciudadano. Los valores del mercado han desplazado a las demás normas en casi todos los ámbitos de la vida cotidiana, pasando de tener una economía de mercado a ser una sociedad de mercado donde absolutamente todo es susceptible de tener un valor monetario.

La Sanidad Pública, que es uno de nuestros mayores logros, se ve hoy gravemente amenazada por unas políticas sanitarias regresivas, auspiciadas por los fuertes recortes económicos y por ciertas reformas legislativas que se han ido sucediendo en el tiempo, como la Ley 15/1997, de nuevas formas de gestión, que permitió, tanto al gobierno central como a los autonómicos, gestionar los centros sanitarios mediante empresas públicas, consorcios, fundaciones, concesiones administrativas, cooperativas empresariales..., o el Real Decreto 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, que cambió el principio de derecho universal a la atención sanitaria por el de la condición de asegurado, introdujo los copagos y la adopción de medidas sobre Recursos Humanos sin la negociación preceptiva con las organizaciones sindicales.

La Sanidad Pública de Castilla y León no ha sido una excepción. Al igual que otras comunidades autónomas, se ha visto muy afectada por las políticas neoliberales que en nuestra Comunidad ha ido imponiendo la Junta de Castilla y León, gobernada por el Partido Popular desde hace casi treinta años, hasta convertirse en una de las mayores preocupaciones de la población castellana y leonesa. Lo que ha hecho que se hayan producido, a lo largo y ancho de nuestro territorio, numerosas concentraciones y manifestaciones en las que tanto la ciudadanía como los profesionales sanitarios han denunciado las graves carencias y necesidades de nuestra Sanidad Pública y la deriva privatizadora de la misma.

La reiterada política regresiva de recortes, desde el año 2010 se ha perdido en poder adquisitivo 3.434 millones de euros, ha ocasionado un debilitamiento sustancial en las prestaciones asistenciales, lo que ha derivado en un empeoramiento de la calidad asistencial, traducido en largas listas de espera tanto en intervenciones quirúrgicas como en pruebas diagnósticas y primeras consultas, también en Atención Primaria, sobrecarga de trabajo y descontento de profesionales sanitarios, disminución de plantillas, falta de mantenimiento en las instalaciones sanitarias, paralización o ralentización de obras de nuevas infraestructuras, carencias importantes en recursos materiales y tecnológicos, deficiencias en el transporte sanitario, empobrecimiento de la Atención Primaria sobre todo en el medio rural...

Por lo expuesto anteriormente, presentamos la siguiente

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a:

1.- Exhortar al Gobierno de la nación a aprobar un proyecto de ley para derogar la Ley 15/1997, de nuevas formas de gestión, y el RDL 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.



2.- Derogar el Decreto 47/2016, de 29 de diciembre de 2016, por el que se modifica el Decreto 8/2011, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de selección y determinadas formas de provisión de plazas y puestos de trabajo de personal estatutario en centros e instituciones sanitarias dependientes de la Gerencia Regional de Salud.

3.- Derogar el Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, por el que se regula la constitución y el funcionamiento de las Unidades de Gestión Clínica, e iniciar un proceso de participación para la elaboración de un modelo consensuado entre los profesionales y la Administración en aras de un pacto regional para la gestión de la sanidad pública.

4.- Elaborar y poner en marcha en seis meses un plan específico para cubrir las plazas que quedarán vacantes en Atención Primaria con incidencia en los próximos cinco, diez y quince años, contemplando específicamente las características poblacionales del medio rural en las distintas comarcas de nuestra Comunidad Autónoma que contenga las siguientes medidas:

- Incentivar profesionalmente los puestos ofertados.
- Remunerar dichos puestos de manera específica en relación a las características de la plaza.
- Asegurar un concurso de traslados abierto y permanente.
- Garantizar las compensaciones económicas por desplazamientos.

5.- Incluir en el plan señalado en el punto 4 la cobertura de plazas de pediatría en el medio rural con las medidas propuestas y las siguientes:

- Implantar el modelo estatutario único - Elaborar una estrategia en colaboración con la Consejería de Educación para aumentar las plazas MIR de Pediatría y revalorizar la figura en los estudios universitarios de Medicina.
- Realizar más convocatorias y respetar la figura de pediatría como única y específica.

6.- Asegurar la cobertura de sustituciones por bajas, vacaciones y días libres con compensaciones retributivas o laborales.

8.- Aumentar, hasta llegar a los límites de 2010, en un máximo de tres ejercicios presupuestarios, la inversión en el capítulo de personal.

9.- Revertir la retirada de puntos de formación MIR sucedidas en algunos hospitales comarcales.

10.- Implementar programas de prevención y promoción de la salud en Atención Primaria.

11.- Abordar las reformas necesarias que requieren los Sistemas Asistenciales para proporcionar a las personas mayores una atención más integrada y centrada en las personas, como recomienda la OMS, con planes alternativos en el medio rural.



12.- Incluir en la Atención Primaria a los psicólogos clínicos.

13.- Ejecutar aquellas actuaciones que vayan encaminadas a disminuir las listas de espera de intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y primeras consultas en Atención Especializada como:

- **Aumentar los recursos humanos y materiales en la Atención Primaria, mejorando la accesibilidad, para disminuir las derivaciones a la Atención Especializada.**
- **Aumentar los recursos humanos, materiales y tecnológicos en Atención Especializada y utilizar todos los recursos existentes.**
- **Implementar medidas para que la derivación entre consultas especializadas sea rápida y eficiente.**
- **Adecuar los criterios que se utilizan en la elaboración de las listas de espera a la realidad, y garantizar la total transparencia de las mismas, con el fin de mejorar la calidad asistencial y que los pacientes tengan en todo momento información de la demora y el curso de su enfermedad y tratamiento.**
- **Suprimir los conciertos con entidades privadas y emplear dichas partidas presupuestarias en el fortalecimiento de los recursos públicos.**

14.- Atender las carencias de las Áreas de Salud en cuanto a la falta de pediatras, fisioterapeutas y enfermeras.

15.- Ampliar las plantillas de personal de urgencias con especial atención al medio rural y mejorar las condiciones laborales y salariales de los médicos y enfermeras de Área.

16.- Revertir a la sanidad pública las privatizaciones y vigilar hasta que esto ocurra que no se vulneran los derechos laborales de las trabajadoras y trabajadores, así como que se realicen en tiempo y forma las inspecciones pertinentes y las evaluaciones oportunas que analicen el coste-beneficio y aseguren la calidad asistencial. Estudiar, así mismo, la rescisión del contrato del HUBU.

17.- Aumentar y mejorar el parque de ambulancias y SVB con el fin de garantizar las necesidades existentes.

18.- Realizar de forma continuada las labores de manteniendo y mejora en las instalaciones sanitarias y acometer lo más rápidamente posible la construcción de aquellas infraestructuras que llevan acumulado un importante retraso. Así mismo, dotar a los centros de salud y hospitales de los recursos materiales y tecnológicos para garantizar la calidad asistencial y la equidad en la accesibilidad.

19.- Implementar medidas, con la ampliación de recursos humanos y materiales, para asegurar la Salud Pública en el control y tratamiento de las aguas potables, en el de las residuales, en la contaminación medioambiental, en el manejo de productos tóxicos y en la seguridad alimentaria.

20.- Implementar medidas necesarias con respecto a las grandes farmacéuticas con el fin de asegurar la sostenibilidad y el mantenimiento de nuestra sanidad pública y la independencia de la formación e investigación sanitarias.



21.- Implantar las medidas necesarias para que el nombramiento de gerentes u otros cargos que se producen por libre designación se hagan atendiendo a su perfil profesional, haya transparencia en su gestión y su labor sea auditada de manera independiente. Así mismo, que se cumpla la ley de compatibilidades de forma rigurosa hasta que se regule la dedicación exclusiva.

22.- Habilitar cauces para la participación social y profesional en todos los niveles del sistema sanitario, con la participación ciudadana en la toma de decisiones y en la corresponsabilidad en el buen uso de los servicios.

23.- Evitar la supresión de las demarcaciones de las Zonas Básicas de Salud para no contribuir a la despoblación del territorio.

Valladolid, 9 de febrero de 2018.

EL PORTAVOZ,
Fdo.: Juan Pablo Fernández Santos