

Jonathan Gete Nuñez, portavoz del Grupo Municipal de Izquierda Unida-Equo en el Ayuntamiento de Aranda de Duero, en nombre y representación del mismo, y al amparo de lo establecido en la normativa aplicable, eleva al Pleno de la Corporación la siguiente:

MOCION EN DEFENSA DE UNA SANIDAD PÚBLICA, PROFESIONAL Y DE CALIDAD EN CASTILLA Y LEÓN

A INICIATIVA DE LA PLATAFORMA POR LA SANIDAD PÚBLICA DE CASTILLA Y LEÓN

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

La puesta en marcha del Sistema Sanitario Público no solo supuso una importantísima mejora en la atención sanitaria a la población, sino un cambio de paradigma sobre lo que debía de ser un Sistema Sanitario, así como la metodología de trabajo de los profesionales en este. Lo esencial de estas cuestiones aparece reflejado en la Ley General de Sanidad de 1986 y en las bases legislativas y normativas de la puesta en marcha de la Atención Primaria, 1985-1987, con una implicación esencial de las Comunidades Autónomas.

En nuestro caso (Decreto 60/1985, de 20 de julio sobre organización funcional de las Zonas de Salud de Castilla y León y de las normas para la puesta en marcha de los Equipos de Atención Primaria) el concepto clave fue que el Sistema Sanitario Público era una gran oportunidad, no solo para la mejora de la atención sanitaria a la población, sino para la mejora de la sociedad en su conjunto y sin ningún género de dudas para la mejora de la formación de los trabajadores y trabajadoras del Sistema, tanto desde el punto de vista profesional, como desde el punto de vista de los valores ético-profesionales, imprescindibles en la gente que se dedica al trabajo de la salud.

Con la puesta en marcha del Sistema Sanitario Público se planificó la Atención Primaria y con ella se construyeron los centros de Salud y se crearon los Equipos de Atención Primaria. A través de estos -los EAP- se impulsó, en el caso de Castilla y León muy especialmente, una metodología de trabajo basada en un concepto de atención integral. Los programas de salud fueron una concreción de esto, se puso en marcha la formación continuada de los profesionales de los EAP, se impulsó la investigación y se fomentó el trabajo en equipo. Se forjó realmente un espíritu de impulsar a los EAP como elementos nucleares de ese empuje general al SNS. Además, se impulsó la Participación Comunitaria, con la puesta en marcha de los Consejos de Salud y los diagnósticos de salud de cada zona, que fue un ejercicio muy importante de acercamiento de los EAP a la realidad social y geográfica en la que tenían que desarrollar su trabajo.

A nivel más general, se organizó el territorio en áreas de salud, con un Hospital General de referencia en cada una de ellas. Los hospitales, a su vez, iniciaron un proceso de reorganización y modernización. Las Jefaturas de Servicio, como parece evidente que debe de ser, eran cubiertas en un concurso de méritos y no por nombramiento directo de los jefes políticos de turno, lo que garantizaba su autonomía profesional. En los hospitales no solo se produjeron avances muy importantes en el tratamiento de los pacientes, sino que también se desarrollaron los programas de formación, como el sistema MIR, proporcionando una excelente formación práctica además de teórica, y paralelamente a todo esto la investigación fue poniéndose en marcha adquiriendo cada vez más relevancia. El espíritu de colaboración con la Atención Primaria, imprescindible para un buen funcionamiento del sistema sanitario, y viceversa, fue una realidad.

Todo esto se ha ido deteriorando de forma progresiva, no fundamentalmente por cansancio de los profesionales, sino por un cambio progresivo de paradigma desde las autoridades político-sanitarias, afectando principalmente a la Atención Primaria. Hoy no existen planes de formación en los EAP que puedan recibir tal nombre, la investigación queda en el recuerdo del personal sanitario que lleva trabajando desde los años 90. En realidad podríamos decir que la mayoría de los EAP no existen como núcleos de trabajo en equipo y han perdido su labor dinamizadora de las diferentes vertientes que tendrían que cumplir, limitándose a llevar adelante la labor asistencial; y aún ésta, cada día con más dificultades condicionadas por la política de recortes en recursos humanos y materiales.

Por estas razones, queremos que se solucionen los problemas concretos que señalamos, con el único objetivo de recuperar el Sistema Sanitario Público, ajustado al siglo XXI. El Sistema Sanitario Público no es solo un sistema de cuidados ante la enfermedad sino que también debe ser un instrumento de prevención de esta y de promoción de la salud. Es además una estructura generadora de puestos de trabajo de primer orden, y además con la cualidad de que estos no dependen, en principio, de decisiones tomadas en lugares ajenos. Es una estructura con una capacidad formadora impresionante hacia dentro, hacia sus propios trabajadores y trabajadoras, pero también a la formación de los estudiantes de Ciencias de la Salud y de los profesionales que inician su carrera. Es un elemento de una gran potencialidad en la educación en salud para el conjunto social.

Su potencialidad investigadora es difícilmente comparable con ninguna otra. En síntesis, el Sistema Sanitario Público no es "un problema" sobre el que tenemos que prevenir a la sociedad con consideraciones tales como que su sostenibilidad es muy difícil, o que hay gente que se aprovecha de él. El Sistema Sanitario Público es una gran oportunidad, es un instrumento de gran valor para impulsar el desarrollo social y desde luego, luchar contra la despoblación que sufre nuestra tierra, en términos muy reales.

Defender y desarrollar el Sistema Sanitario Público en nuestra Comunidad es una obligación social de primer orden. Por estas razones, las Plataformas por la Sanidad Pública de Castilla y León proponemos una tabla de reivindicaciones.

Por todo lo anteriormente expuesto, el Pleno del Ayuntamiento de Aranda de Duero

ACUERDA:

Único.- Instar a los responsables políticos de la sanidad en Castilla y León:

1.- Acabar con los recortes y recuperar, cuando menos, el equivalente al presupuesto sanitario alcanzado en 2010, con un mayor peso en el gasto de la Atención Primaria, especialmente en el medio rural. Y cuando hablamos de recuperar al menos el presupuesto de 2010 nos referimos en euros constantes, no corrientes.

2.- Recuperar el empleo perdido en el sistema sanitario público y fidelizar a sus profesionales acabando con la precarización laboral, eliminando los contratos basura, las interinidades indefinidas y los puestos "comodín", al tiempo que se protege la carrera profesional.

3.- Que no se cierren plantas y camas hospitalarias. Al contrario, utilizar intensivamente los recursos que tiene la sanidad pública, mediante la reapertura de las camas cerradas, en León la planta 12 del CAULE; ampliar el horario de funcionamiento de quirófanos y pruebas diagnósticas (TAC, RMN, Ecografías), y paralelamente la contratación del personal necesario, todo ello con el objetivo de **reducir las listas de espera quirúrgicas y diagnósticas, eliminando los conciertos con la sanidad privada.**

4.- Un modelo de **Sanidad 100% Pública** que suponga:

- El fin de los modelos de colaboración público-privada, auténtica sangría de las arcas públicas.
- El abandono del proceso de implantación de las Unidades de Gestión Clínica, por ser un camino hacia la privatización del sistema sanitario. Instar a la Junta de CyL a cumplir la sentencia del TSJCyL respecto al cierre de las actuales UGC.
- La reconversión de los servicios externalizados, asumiendo su gestión y provisión directas, pues ha quedado demostrado que son siempre más caros y de peor calidad en manos privadas.

5.- Implementar programas de **Prevención y Promoción de la Salud** en el ámbito de la atención primaria.

6.- Acercar la Atención Especializada y hospitalaria a los núcleos rurales de población alejados de los hospitales de área, mediante el desarrollo debidamente dimensionado de estos servicios, dotando adecuadamente el transporte sanitario (urgente y programado) y estableciendo convenios de colaboración oportunos con la sanidad pública de comunidades autónomas limítrofes.

7.- Legislar para restituir el derecho a recibir asistencia sanitaria de personas que residan en nuestro territorio, y establecer ayudas para el copago de medicamentos a las personas más necesitadas en tanto no se derogue el Real Decreto Ley 16/2012.

8.- Nombramientos de gerentes atendiendo a su perfil profesional, no político, e introducir medidas de **transparencia** de su gestión económica mediante auditorías independientes.

9.- Cumplimiento riguroso de la ley de incompatibilidades del personal sanitario, hasta una nueva regulación de la **dedicación exclusiva** para quien trabaje en la sanidad pública.

10.- Poner en funcionamiento cauces eficaces de participación social y profesional en todos los niveles del sistema sanitario, con participación ciudadana en la toma de decisiones y corresponsabilidad en el buen uso de los servicios.

En Aranda de Duero a 20 de abril de 2018

Jonathan Gete Nuñez Portavoz de Izquierda Unida-Equo

ILMA. SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE ARANDA DE DUERO