

XVII

A LA SALUD

LA SANIDADINTRODUCCION

Para hacer una política eficaz en materia de salud, es indispensable conocer la realidad de la Sanidad en Andalucía e incidir en esta realidad, modificándola desde una óptica progresista, que haga efectivo el derecho a la salud de todos los andaluces.

La realidad sanitaria andaluza es muy diversa, con gran diferencia entre zonas urbanas y rurales. Los indicadores sanitarios ponen en evidencia que la Andalucía urbana, en materia sanitaria, está al mismo nivel que nuestros vecinos geopolíticos y, en contraposición, muchas zonas rurales se encuentran con problemas sanitarios del tercer mundo, ~~tales como brucelosis, hidatidosis, fiebres tifoideas o disenteria;~~ por no hablar de la lepra, aún no totalmente erradicada de nuestra Comunidad.

Otra particularidad del mundo sanitario andaluz es el doloroso tema de la financiación, consecuencia de la mala negociación de las transferencias, en materia sanitaria. Esta insuficiente dotación ha originado, en estos 10 años, deudas, agujeros y déficit acumulados, como consecuencia de no tener capacidad de afrontar la renegociación de las transferencias con el valor y la dignidad política que Andalucía se merece. El ciudadano andaluz tiene derecho a percibir las mismas prestaciones que un ~~vasco o catalan~~ (62.500 Ptas/andaluz/año, frente a las 115.000 Ptas/catalan/año).

otros
ciudadanos
del Estado

También, desgraciadamente, forma parte de la realidad sanitaria andaluza la mala utilización de los recursos existentes, con los consiguientes desequilibrios dentro del territorio andaluz, por ello los andalucistas estamos convencidos y apostamos por la descentralización de la gestión y potenciaremos decididamente que esta se lleve a cabo por las áreas sanitarias, con la puesta en funcionamiento de los Consejos de Salud de Areas. Consecuencia de la gestión socialista son : Las listas de espera

2

quirúrgica, la masificación, la tardanza para obtener cita con los Centros de especialidades y en resumen el descontento de sanitarios y de usuarios que alcanza cotas impensables.

Los cambios demográficos, el envejecimiento progresivo de nuestra población, ciertos comportamientos sociales -drogadicción-, aparición de nuevas enfermedades -SIDA- exacerbación de antiguos problemas, como el aumento de las enfermedades de transmisión sexual, que en Andalucía tiene una tasa de crecimiento superior al resto de ^{Estados} España, o el nuevo auge experimentado, por enfermedades que se se creían controladas, como la tuberculosis, nos exigen nuevos esfuerzos, considerando prioritario la elaboración de un plan Gerontológico de Andalucía, la lucha contra el Sida, las drogodependencias, el cáncer y los accidentes tanto de tráfico como laborales. Así como el desarrollo de campañas para sensibilizar a la población sobre los riesgos del exceso de alcohol, en especial entre los jóvenes y su asociación con los accidentes de tráfico.

La atención primaria, a través de los Centros de Salud, sólo alcanza el 53 % de la población andaluza y en muchos de estos Centros de Atención Primaria, por déficit presupuestario, se han abandonado los programas de medicina preventiva. Los recortes presupuestario, centrados fundamentalmente en el capítulo de personal, vienen originando continuos conflictos.

La tasa de desempleo médico en Andalucía, es la más alta de todo el territorio español y esto contrasta con un alto déficit de especialistas. ~~Los socialistas en el~~ Gobierno Andaluz, además de no dar solución a este problema, lo agrava al permitir que el SAS haga una política de contención del gasto a expensas sólo de la reducción de la plantilla sanitaria, generando un empeoramiento de la asistencia que presta a los andaluces, al no permitir sustituciones por enfermedad o vacaciones o menor número de médicos de guardia.

La delicada situación de un gran número de médicos andaluces que ejercen como especialistas sin título oficial y que se han formado fuera del MIR, muchos de ellos trabajando como especialistas en organismos oficiales durante años, precisa de una solución urgente que posibilite su titulación oficial. Arbitrando por ejemplo en colaboración con la

Consejería de Educación, las pruebas pertinentes y el periodo de reciclaje hospitalario necesario, para la obtención del título de especialista sin que en ningún momento se merme la calidad de la asistencia que se presta a los ciudadanos.

A los andalucistas, nos preocupa que, entre los responsables de la sanidad andaluza, sólo se hable de gestión y de toma de decisiones y no se hable más de asistencia sanitaria. Tenemos el convencimiento que, en la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, sólo se marcan objetivos cuantitativos y no dan soluciones de calidad a los problemas de salud de los andaluces que es lo que verdadera y únicamente importa a los usuarios de nuestra sanidad .

Para mejorar la atención sanitaria de los andaluces y partiendo del principio constitucional de que "TODOS TENEMOS DERECHO A LA SALUD" exigimos un modelo de Sanidad Pública, gratuita, que proteja a la totalidad de la población, proponiendo para lograrlo, un consenso entre todos los componentes del arco parlamentario donde se debe oír a los sectores sociales a los profesionales y a los expertos en la materia. Todas ~~las~~ ^{nuestras} actuaciones ~~que proponemos~~ ^{deben estar} están dirigidas a garantizar que los servicios de salud se centren en el ciudadano, que éste sea el único protagonista y este objetivo de conseguir la satisfacción de los andaluces, pasa por favorecer una buena relación médico-paciente, una atención personalizada y mejorar los mecanismos de coordinación de los diferentes niveles de asistencia. Objetivos que se verán logrados con la libre elección de Médico de Cabecera, de Especialista y de, Centro Sanitario, que son ~~los~~ retos a alcanzar en el próximo periodo parlamentario.

1.- ANALISIS DE LA SITUACION SANITARIA EN ANDALUCIA

1.1. DÉFICIT EN LA FINANCIACION DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN ANDALUCIA

La mala negociación de las transferencias, en materia sanitaria, que para Andalucía firmó la Junta en 1.984, es la causa más importante del déficit presupuestario, origen de la crisis en el sistema sanitario andaluz.

la propia OMS en España hay una media de 3,7 camas públicas por mil habitantes y en Andalucía 2,5 camas por mil habitantes. Esto significa que para alcanzar las cifras del resto de España el Gobierno andaluz debe dotar una nueva cama hospitalaria por cada dos existentes. A pesar de ello durante el verano se cierran camas públicas sin nada que lo justifique. Por otra parte no ha existido un autentico control de las camas ocupadas ni tampoco se ha reestructurado la oferta de camas por zonas para evitar la confluencia.

-Más población asistida con casi los mismos recursos: Desde hace un década de asistencia especializada se ha incrementado provocado por un incremento de la población asistida (autónomos y sus familiares, además de incorporarse al sector público los pacientes anteriormente atendidos por la beneficencia) en contraposición con las plantillas congeladas. Esto origina un desajuste entre medios humanos y población asistida.

-Desmotivación de los profesionales sanitarios: Los grandes problemas que precisan solución urgente: La nula promoción profesional, la escasa participación en la gestión y programación de los centros y la aplicación de un modelo retributivo absurdo. Han provocado apatía en los profesionales sanitarios, que ven como cualquier iniciativa de progreso es bloqueada por las gerencias médicas, que con criterios políticos y partidistas, son los únicos responsables ejecutivos de la gestión.

2.- LAS PROPUESTAS ANDALUCISTAS

2.1. UN MODELO SANITARIO AL SERVICIO DE LOS CIUDADANOS

Todas las actuaciones están dirigidas a que los servicios de salud cumplan con el mandato constitucional de proteger la salud de los ciudadanos de Andalucía con un objetivo claro de obtener la satisfacción de los mismos. Para ellos asumimos los siguientes puntos.

→ Poder Andaluz- Propugna un modelo eficaz, de titularidad pública, capaz de garantizar los derechos constitucionales a la salud de acuerdo con los criterios de homogeneización de sistemas europeos,

En consecuencia el andalucismo:

sustentados en los principios de equidad, solidaridad, suficiencia de recursos autonomía de gestión y participación social.

La Medicina preventiva y la promoción de la salud serán potenciadas, destinando recursos a la investigación en el campo de la Medicina preventiva, implicando en dicha investigación igualmente a la empresa privada.

Se dará prioridad a los programas de vacunaciones aumentando su cobertura.

Se incrementará los recursos para luchar contra las enfermedades infecciosas y para la promoción de la salud materno-infantil.

La lucha contra el Sida se realizará a través de intensificar la educación sanitaria y la información de la población en general y especialmente de los grupos de riesgo.

2.2. ADECUACION DE LOS RECURSOS SANITARIOS

- La Negociación urgente con el Gobierno central de la revaloración de las transferencias y de la cobertura del déficit actual del Servicio Andaluz de Salud. La satisfacción de la deuda que el Gobierno Central tiene con Andalucía -algo más de 600.000 millones de pesetas- permitiría llevar a cabo las medidas que la Coalición "Poder Andaluz" propone en materia de Política Sanitaria.

→ (2)

2.3. PROGRAMAS DE PROMOCION DE LA SALUD

2.3.1. Programa de Protección materno-infantil.

Dirigido a la protección y fomento de la salud de la madre y el niño.

Se establecerán programas de orientación y planificación desde el primer nivel de asistencia (Centros de Salud).

Control de los embarazos, se realizarán cinco visitas

- La provisión de programas concretos de salud, de manera especial:

- Programas de protección materno-infantil
- Programas de lucha contra las drogadicciones, alcoholismo y tabaquismo, prestando atención a los acuerdos con estos locales y entidades sin ánimo de lucro que trabajen en estas áreas.
- Programas de lucha contra el sida
- Plan Gerontológico Andaluz, ampliando los servicios asistenciales para este colectivo, facilitando la incorporación de nuevos mayores en la vida ~~de~~ social.
- La Atención Primaria como primer nivel de asistencia debe ser potenciada, básicamente en la coordinación entre sus profesionales y otros niveles de asistencia.
- Un modelo hospitalario descentralizado con aprovechamiento de los equipamientos existentes, sean públicos o privados, creando una red de utilización pública, financiada públicamente a través de contratos, suprimiendo el concepto de complementación de los centros que no son propiedad del SAS.
Deberá potenciarse la red concursal de hospitales.

colorectal y broncopulmonar) y corregir las graves deficiencias en la asistencia oncológica, que originan serios retrasos en el diagnóstico y tratamiento.

2.7. POLITICA FARMACEUTICA

En el marco de los respectivos planes de salud, se propondrán medidas dirigidas a la mejora de la selección de medicamentos en la Atención Primaria, así como a la promoción de hábitos saludables en relación con la utilización de medicamentos en grupos específicos de la población (infancia, embarazo, tercera edad). En esta línea, se potenciará el sistema de farmacovigilancia, las encuestas de salud y la formación continuada de los profesionales.

Se colaborará con la industria farmacéutica para incidir sobre el buen uso de los medicamentos por parte de la población.

Se promoverá el consenso con los profesionales farmacéuticos con el objetivo de que las farmacias se conviertan en agentes activos en la difusión de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad.

- Adoptar Impulsos y adoptar medidas dirigidas a la mejora de la selección de medicamentos, promoviendo hábitos saludables en la utilización de los mismos, potenciando el sistema de farmacovigilancia, encuestas de salud y formación de profesionales.