

NOTA DE PRENSA

A punto de entrar en el Parlamento de Canarias el proyecto del Gobierno, de reforma de la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias, marcadamente regresivo, se presenta esta PROPOSICIÓN DE LEY DE INICIATIVA POPULAR, PARA LA DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA SANIDAD PÚBLICA EN CANARIAS para frenar con la recogida de miles de firmas dicho proyecto y ofrecer una alternativa en dirección contraria, es decir, un proyecto progresista y antiprivatizador.

¿QUIÉN PRESENTA LA ILP?

PRESENTADA POR LA COMISIÓN PROMOTORA elegida por el FORO SOCIAL CANARIO POR LA SALUD Y LA SANIDAD PÚBLICA integrado por 24 colectivos, entre ellos:

Plataforma Tenerife Discapacidad, Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Canarias, Colectivo de Familiares del Hospital Febles Campos, Asociación Tinerfeña en lucha por la Salud Mental , Asociación Canaria de Neuropsiquiatría, Colectivo Médico de La Palma , Colectivo vecinal Pro-Hospital del Norte, Colectivo vecinal Pro- Hospital del Sur, Comisiones Obreras, Intersindical Canaria, Coordinadora por una Sanidad Pública Digna de Gran Canaria, Asociación de familias y enfermos psíquicos.

¿PORQUÉ RAZONES?

1) POR LA SALUD

PORQUE la población canaria es la primera en mortalidad cardio-vascular de todo el Estado español.

Tiene una alta incidencia de Cáncer que es la segunda causa de muerte.

Y una mortalidad por Diabetes (tercera causa de muerte) 2 veces y media mayor que la media estatal. La población canaria sufre por esta enfermedad el triple de complicaciones que la media estatal.

PORQUE el 24,4% de la población canaria padece el síndrome metabólico (obesidad, diabetes, hipertensión) que termina por llevar a la necesidad del transplante renal.

2) POR LA SANIDAD PÚBLICA

PORQUE tenemos las listas de espera mayores de todo el Estado español.

PORQUE tenemos la mayor falta de personal de todo el Estado español.

PORQUE la privatización avanza a golpe de conciertos adjudicados a los empresarios amigos del Gobierno de Canarias, siendo en Canarias donde más crece el negocio de la sanidad privada y donde más se recorta el presupuesto de la sanidad pública.

PORQUE hacen negocio hasta con nuestra sangre, con la que compran al Instituto de Hemodonación operan en las clínicas privadas y facturan al Servicio Canario de la Salud a mayores precios que a como salen las intervenciones en la pública.

y 3) POR LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

PORQUE estamos a la cola de todo el Estado en prestaciones y en servicios y en el cumplimiento de la Ley de Dependencia.

Les adjuntamos el texto de la ilp presentada y fotos de la presentación.

PROPOSICIÓN DE LEY DE INICIATIVA POPULAR, PARA LA DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA SANIDAD PÚBLICA EN CANARIAS

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La concepción más amplia y valiosa de la salud es aquella que la define como una forma de vivir que es autónoma, solidaria y gozosa, y en armonía con el entorno social y medioambiental. Los estudios científicos muestran como los factores más importantes relacionados con la salud pública, la salud colectiva, tiene que ver sobre todo con lo que se conoce como los “determinantes sociales de la salud” que son, al fin y al cabo, la causa fundamental del estado de salud de una sociedad. La seguridad y calidad del agua y alimentos, la calidad de las condiciones de empleo y trabajo, la educación, el género, el medioambiente, la migración, la cultura, la discapacidad, la protección social, la clase social, el urbanismo, o la vivienda, son los verdaderos definidores de la salud pública, y esto supone la necesidad ineludible de tratar todos estos temas desde la intersectorialidad, y la mayor amplitud participativa y disciplinar.

La observación más frecuente y persistente de las investigaciones de salud pública es que en líneas generales cuanto más abajo se esté en la jerarquía social, definida en términos de trabajo, vivienda, educación, ingresos, o lo que sea, menor probabilidad se tiene de mantener una buena salud, e inferior esperanza de vida. Los estudios sobre indicadores de salud atribuyen sólo un 10% de los niveles de salud de la población a la actividad de los servicios médicos, el resto se debe a la genética, al estilo de vida, a la calidad del medio ambiente, a la disminución de la pobreza, y en general a los programas y servicios de Salud Pública.

La salud, tal como la define la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un derecho social y no una mercancía para las oportunidades de negocio. Nos manifestamos en el acuerdo y seguimiento de la legislación y normativas internacionales y europeas que promueven el carácter público, universal y de calidad de la promoción, la protección y las atenciones a la salud y de todos sus determinantes: La Carta de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, la Declaración de Alma-Ata, la Carta de Ottawa, la Carta Social europea o las últimas recomendaciones de la propia OMS denunciando la mercantilización de la salud a través de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (2008).

La Sanidad Pública universal y de calidad ha sido la base fundamental para el desarrollo del Estado del Bienestar y es, con la educación y los servicios sociales uno de los pilares para asegurar la solidaridad y la equidad dentro de una sociedad, pues supone el esfuerzo de las personas con más poder económico y más sanas para permitir la atención sanitaria de los que tienen menos y están enfermos.

A su vez la OMS pide y propone el objetivo de “acabar con las desigualdades en salud en una generación” en todo el mundo. Consideramos las inequidades en salud como un indicador clave de la desigualdad y la injusticia social, una lacra que debemos y podemos superar. En el mismo sentido, corresponde a los poderes públicos de la Comunidad Autónoma de Canarias “promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud...” (art. 9.2 de la Constitución española).

Es necesario evitar la excesiva medicalización de la sociedad. El abuso de tratamientos farmacológicos lleva aparejado un excesivo gasto sanitario además de generar otros costos añadidos por efectos secundarios o indeseables. Es necesario desarrollar programas sanitarios alternativos que deberían ser de marcado carácter preventivo y rehabilitador promoviendo el ahorro social en fármacos.

Negamos que el sector público de salud no sea sostenible. La financiación se ha de generar necesariamente desde las diversas fuentes del sistema fiscal, de una política fiscal que acentúe la

progresividad, particularmente sobre las rentas del capital financiero, y de políticas activas de gasto sanitario y social que nos sitúen al menos en la media europea.

Por otro lado la atención sociosanitaria es fundamental para poder garantizar una atención integral de las personas [dependientes](#), bien por sufrir una enfermedad o accidente invalidante o al llegar a la vejez. La Ley 39/2006 conocida como “Ley de Dependencia” ha venido a sentar unas mínimas bases para corregir las insuficiencias del Estado de Bienestar español en lo que se refiere a servicios de ayuda a las personas en situación de dependencia y a las familias. Su aplicación en Canarias es muy deficiente, procediendo que se satisfagan de modo urgente los derechos reconocidos en la misma.

Para desarrollar estos objetivos es imprescindible la participación social. Nos referimos a una forma nueva y activa de participar, la corresponsabilización, el respeto democrático a las diferencias, el compromiso de transparencia, con el seguimiento y participación de la ciudadanía. Los ciudadanos y ciudadanas, actuando en la salud y sus determinantes son el agente imprescindible, el agente sociosanitario y de salud fundamental.

En este sentido los órganos de participación social en la gestión del Servicio Canario de la Salud deben funcionar, para que la ciudadanía pueda aportar respecto a la orientación y evaluación de los servicios sanitarios como se establece en la Ley 14/86 General de Sanidad y en la Ley 11/94 de Ordenación Sanitaria de Canarias. Además en dichas normas, las atribuciones de los Consejos de Salud son puramente consultivas, como órganos de asesoramiento y sin darle a la participación comunitaria un carácter ejecutivo, un poder decisorio sobre la identificación de los problemas de salud, la determinación de prioridades de actuación, la asignación de recursos y la evaluación. También se precisa mejorar la representatividad social en dichos Consejos, aumentando su peso en los mismos así como contemplando la vía del sufragio universal. Por tanto es necesario desarrollar la legislación sobre participación en dichos sentidos, dentro del marco competencial de cada órgano legislativo.

TEXTO ARTICULADO DE LA PROPOSICIÓN DE LEY

Artículo 1. Objeto. Derecho a la Salud. Políticas Públicas para la Salud.-

La presente ley tiene por objeto impulsar la defensa y promoción de la Salud y la Sanidad Pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias como garantía para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 43 de la Constitución.

El derecho a la salud se vincula en su realización al ejercicio, entre otros, de los derechos a la igualdad sin discriminación alguna ni exclusión, la educación, el trabajo, a una vivienda digna, cultura física y ambiente sano.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias se deberá garantizar este derecho mediante la formulación coordinada de políticas públicas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; así como, mediante el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud física, salud mental, salud sexual y salud reproductiva.

Se potenciará la calidad de los servicios públicos sanitarios y la calidez en la atención sanitaria y sociosanitaria prestada.

Artículo 2. Potenciación de las infraestructuras y programas de Medicina Preventiva y Salud Pública.-

Los programas y servicios de Salud Pública deberán ser gestionados por una única estructura administrativa, la Agencia Canaria de Salud Pública, con actividades básicas en cuanto a prevención y control de:

- 1.- La higiene alimentaria y su relación con las principales causas de enfermedad y muerte y la salud bucodental demanda acumulada e insatisfecha que conforme a las recomendaciones de la OMS ha de integrarse en los dispositivos de salud pública.
- 2.- La salubridad ambiental y exposiciones asociadas epidemiológicamente a elevadas tasas de incidencia y mortalidad por cáncer en Canarias.
- 3.- La siniestralidad en el lugar de trabajo y de las enfermedades profesionales y relacionadas con la ocupación, así como de la discapacidad que pudiera derivarse. La salud laboral debe estar integrada en los dispositivos de salud pública y no a cargo de las mutuas laborales.
- 4.- Los programas de prevención y promoción de la salud deben ser sistemáticos, evaluados y con incorporación de la población en sus estrategias a través de la participación en el Consejo Canario de Salud Pública. Dicho consejo deberá emitir informe preceptivo de Evaluación del Impacto en Salud de todas las políticas desarrolladas por las administraciones públicas, de acuerdo con el concepto de intersectorialidad y para conseguir que las políticas públicas sean saludables.

Los programas y servicios de Salud Pública contarán con un presupuesto acorde a su importancia para los niveles de salud de la población y que no se corresponde con el actual.

Artículo 3. Atención Primaria y Especializada Extrahospitalaria.-

Se priorizará en la planificación sanitaria pública potenciándose adecuadamente la Atención Primaria y Especializada en el ámbito extrahospitalario, con la dotación de los recursos materiales y humanos que sean necesarios para su efectiva prestación, tendiendo a la igualación presupuestaria con la atención especializada hospitalaria. Contarán aquellas con ratios de personal equiparadas a la media del Estado español.

Artículo 4. Atención a las Drogodependencias.-

La Atención a las Drogodependencias se integrará en el sistema público sanitario y en la red especializada de Salud Mental, tanto en su organización como en sus niveles asistenciales.

Artículo 5. Salud Mental, Cuidados Paliativos y de Geriátrica.-

- 1.- El Servicio Canario de Salud integrará adecuadamente en su planificación sanitaria, promoverá y potenciará los programas y servicios comunitarios de Salud Mental, así como los programas de Cuidados Paliativos y de Geriátrica, en los distintos niveles asistenciales favoreciendo la atención domiciliaria. En el caso de los hospitales de crónicos se asumirá la gestión directa por parte del Servicio Canario de Salud con la consiguiente aplicación de las ratios de personal propias del mismo.
- 2.- Dichos programas se formularán con la participación activa de las asociaciones y colectivos de familiares de pacientes afectadas.
- 3.- La atención sociosanitaria a las personas dependientes y los derechos contemplados en la Ley de Dependencia formarán parte de la atención integral a las mismas.

Artículo 6. Plan Integral de Urgencias y Emergencias.-

Que aborde los problemas existentes y que recoja las objetivas reivindicaciones de sanitarios y usuarios, mediante la participación activa en su elaboración desde los órganos de participación social. Para las islas no capitalinas y para las poblaciones en las que se justificara por la lejanía de servicios de urgencias, es necesario garantizar la presencia física durante las 24 horas del día de un médico/a y un enfermero/a en los Centros de Salud.

Artículo 7. Profesionalización de los gestores sanitarios.-

Debiéndose separar las responsabilidades políticas de las administrativas. También deberá reducirse el número de altos cargos que está por encima de la media estatal. Incompatibilidad entre la gestión de centros públicos y el servicio a la sanidad privada.

Artículo 8. Fomento de la Participación Ciudadana.-

1.- Se garantiza la participación activa y protagónica de la ciudadanía y la comunidad en la formulación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de las políticas públicas y servicios sanitarios a través de los órganos previstos legalmente y aquellos otros que se establezcan.

2.- El Plan de Salud de Canarias incluirá un programa para el fomento permanente de la participación ciudadana y comunitaria en el sistema público de salud que garantice su efectiva participación y una mayor transparencia en la gestión.

3.- Se crea un Observatorio Social de la Salud en Canarias, como organismo adscrito al Servicio Canario de Salud y dependiente del Consejo Canario de Salud, formado íntegramente por organizaciones sociales y expertos designados por aquéllas encargado del análisis y estudio de la realidad sanitaria en las islas, así como de la formulación de propuestas para la mejora del sistema.

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA.

Declaración de Urgencia de la construcción, dotación y puesta en funcionamiento de los hospitales comarcales públicos de la isla de Gran Canaria con todas las especialidades que se contemplan para un hospital de segundo nivel. Serán de exclusiva titularidad pública, garantizándose también un modelo de gestión público para los mismos.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA.

Declaración de Urgencia de la construcción, dotación y puesta en funcionamiento de los hospitales comarcales públicos de la isla de Tenerife con todas las especialidades que se contemplan para un hospital de segundo nivel.

Serán de exclusiva titularidad pública, garantizándose también un modelo de gestión público para los mismos. Para ello es necesaria la derogación de las leyes 3/2000 y 4/2000 del Parlamento de Canarias que lo cuestionan.

DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA.

Por la que se constituye la Comisión de Control de los Concursos con el sector privado, dependiente del Consejo Canario de la Salud. Y siendo las listas de espera y la transferencia de dinero público al sector privado (concursos), alguno de los obstáculos para que la libertad e igualdad de las personas en Canarias, en ámbito de la Sanidad, sean reales y efectivas es por lo que los centros, servicios y establecimientos de entidades privadas en toda la Comunidad Autónoma de

Canarias, dejarán de ser objeto, progresivamente, de conciertos o convenios singulares, dedicándose cada vez más los fondos públicos a los centros del sector público para reducir las listas de espera e incrementar la calidad de la atención.

Mientras esto se lleva a la práctica se debe delimitar claramente el papel del sector privado, evitando la descapitalización del sector público y la financiación tecnológica encubierta de los centros privados. Para garantizar la calidad de sus tratamientos, se establece la acreditación periódica de los centros y empresas privadas con los que el sector público ha establecido conciertos, exigiéndoseles los mismos parámetros de calidad que al sector público.

DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA.

Se potenciarán los programas públicos de Fisioterapia y los correspondientes a la denominada por la OMS como Medicina Complementaria y Alternativa (MCA), que deberá contar con unidades asistenciales públicas, de forma progresiva, en el Servicio Canario de la Salud.

DISPOSICIÓN ADICIONAL QUINTA.

Se crearán los centros sociosanitarios públicos necesarios y mientras eso se materializa se supervisará la calidad del servicio prestado por los centros y plazas concertadas con dinero público a cargo de la Comisión de Control de los Conciertos con el sector privado, dependiente del Consejo Canario de la Salud.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEXTA.

La Ley 39/2006 conocida como “Ley de Dependencia” ha venido a sentar unas mínimas bases para corregir las insuficiencias del Estado de Bienestar español en lo que se refiere a ayudas a las personas dependientes y a las familias. En Canarias debe establecerse un plan de inversiones que de cumplimiento a lo contemplado en la Ley 39/2006 en cuanto a las prestaciones y servicios.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SÉPTIMA. Constitución y Funcionamiento de los Consejos de Salud y demás órganos de Participación Comunitaria.

Aquellos Consejos de Salud y demás órganos de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión de la prestación sanitaria y de los servicios, centros y establecimientos del Servicio Canario de Salud creados por la Ley 11/1994, de Ordenación Sanitaria de Canarias, que no se hayan constituido o no estén funcionando regularmente deberán en el plazo de 30 días desde la fecha de entrada en vigor de la presente ley, constituirse y ser convocados para el ejercicio regular y efectivo de sus competencias. Conforme al Reglamento del Servicio Canario de la Salud deben funcionar de acuerdo a la reglamentación interna que elaboren y aprueben tras su constitución. En tal sentido se deberá garantizar en dicha reglamentación interna que las convocatorias sucesivas de los consejos podrán realizarse de modo suficiente por el 50 % de los vocales de los mismos.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA.

Quedan derogadas las normas de igual o inferior rango que se opongan a lo establecido en la presente Ley.

DISPOSICIÓN FINAL. Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de Canarias.

MIEMBROS DE LA COMISIÓN PROMOTORA

Nombre	Apellidos	DNI
---------------	------------------	------------

A efectos de notificación, el miembro designado es Arturo Borges Álamo, con domicilio en C/ Juan de Vera nº 23, La Laguna, C. P.: 38201.

En La Laguna a 22 de Abril de 2010