EL GOBIERNO DE LA COMUNIDAD DE MADRID CULPABLE DE QUE LA SANIDAD Y LA SALUD PÚBLICA MADRILEÑAS AGONICEN

ES URGENTE CONSEGUIR UNA MAYOR FINANCIACIÓN PARA LA SANIDAD PÚBLICA MADRILEÑA Y MEJORAR LAS CONDICIONES LABORALES DE SUS PROFESIONALES.

La Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid está infrafinanciada, y es una de las comunidades que menos recursos dedica por habitante de España y de Europa.

Unos Presupuestos cada vez más insuficientes, inversiones desequilibradas en el ámbito hospitalario, abandono de la atención primaria y de proximidad, el maltrato a los profesionales y su fuga hacia regiones con mejores condiciones laborales, están deteriorando a pasos agigantados la atención sanitaria que se ofrece a la ciudadanía en los centros públicos e incrementando de forma exponencial las listas de espera (900.000 madrileños esperan actualmente alguna prueba diagnóstica, consulta o intervención quirúrgica).

El actual Gobierno del Partido Popular parece tener como objetivo fundamental el beneficio del sector privado en el ámbito sanitario, en detrimento del bien común.

En este contexto, y sin ningún complejo, el Consejero de Sanidad considera que la contratación de un seguro privado es una buena decisión frente a la imposibilidad de que una persona pueda ser atendida en el sistema público en un tiempo razonable.

¿A qué precio y con qué prestaciones? Parece que para el Gobierno de Madrid la sanidad pública universal ha dejado de ser un valor para convertirse en un obstáculo, y su infrafinanciación, abandono y deterioro, una oportunidad de negocio.

No podemos permitir que la sanidad se convierta, como la vivienda, la energía, las residencias o tantas otras áreas básicas en un negocio privado donde prime el beneficio empresarial sobre la salud de las personas. Ante este desolador panorama:

LA CIUDADANÍA, JUNTO A LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NOS HEMOS UNIDO PARA DEFENDER UN SISTEMA SANITARIO PÚBLICO, UNIVERSAL Y DE CALIDAD, PARA ELLO PROPONEMOS LAS SIGUIENTES MEDIDAS:

1. Lograr una máxima transparencia económica, y en el diagnóstico de situación de la sanidad pública madrileña. Es especialmente necesario disponer de información sobre listas y tiempo medio de espera en los centros de salud de Atención Primaria, atención a la salud mental y unidades de apoyo tales como planificación familiar, fisioterapia, trabajo social, salud bucodental, matronas, etc. en las que se integran profesionales sanitarios y la asistencia social.

2. Apostar claramente por la Atención Primaria, dotándola de financiación, recursos y medios (con el objetivo de alcanzar el 25% del gasto sanitario, que debe alcanzar, al menos la media española, situada en el 6,9% del PIB; Madrid es la última Comunidad del ranking con tan sólo el 4,7%). Es necesario, además, recuperar las citaciones con las y los especialistas y las pruebas diagnósticas desde los equipos administrativos de los centros de salud y hospitalarios. Garantizar citas en Atención Primaria en 48 horas, con atención presencial cuando así sea solicitado por las y los pacientes y especialmente garantizar una atención ágil con un/a pediatra de referencia.

3. Mantener en funcionamiento todos los Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP), Servicios de Atención Rural (SAR) y las Unidades de Atención Domiciliaria (UAD), ya que la saturación y presión en las urgencias hospitalarias así lo demandan, respetando las condiciones laborales de sus profesionales y garantizando la calidad de la atención que recibe la ciudadanía.

4. Incrementar la coordinación entre las Consejerías competentes para mejorar la atención sociosanitaria en las Residencias de mayores por parte de los Centros de atención primaria, dotándolos de los recursos materiales y humanos necesarios.

5. Acabar con las privatizaciones y externalizaciones de los servicios, fomentando su reversión a la gestión pública directa.

6. Diseñar y financiar un plan de Inversiones, contratación y optimización de recursos materiales y humanos que aborde la lista de espera estructural en cirugía, consultas externas y pruebas diagnósticas, todas implicadas en el tiempo total de abordaje terapéutico de una dolencia que pase por una utilización intensiva de los recursos de la Sanidad Pública. Participación de la ciudadanía en su evaluación.

7. Poner fin a la infrafinanciación de la sanidad pública madrileña permitiendo así recomponer sus estructuras, invertir en nuevos centros con nuevas funcionalidades, redimensionar las plantillas acordes a las ratios medias española y europea, e impulsar la atención Sociosanitaria.

8. Reforzar los mermados servicios de salud pública dotándolos de plantillas suficientes para el desarrollo de las funciones de vigilancia epidemiológica, prevención, promoción de la salud, salud ambiental, laboral y alimentaria, etc., desde un enfoque comunitario y en equidad en salud.

9. Mejorar las condiciones laborales del personal y poner fin a la temporalidad laboral, para conseguir que trabajar en la sanidad pública madrileña resulte atractivo.

10. Terminar con presupuestos en productos farmacéuticos y sanitarios irreales y elaborar planes que conduzcan a un control riguroso del gasto en ellos, fomentando el uso racional del medicamento, lo que supone un desvío anual de casi 1.500 mm de euros.

11. Incrementar de manera significativa el número de camas hospitalarias de media y larga estancia.

12. Desarrollar y consensuar el Plan de Urgencias y Emergencias sanitarias de la Comunidad, paralizado desde 2016.

13. Elaboración de una nueva Ley de Ordenación Sanitaria que sustituya a la LOSCAM de 2001, que refuerce el Sistema Público Sanitario de gestión directa, recupere las Áreas de Salud, garantice la universalidad y la accesibilidad de la atención sanitaria, e impulse la Salud Pública y la participación efectiva de profesionales y ciudadanía.

14. Retirar la creación de la Agencia de Contratación Sanitaria, toda una declaración de intenciones para futuras privatizaciones.

15. Garantizar la atención a la salud sexual y reproductiva en centros públicos de la Comunidad.

16. Garantizar la calidad de los cuidados paliativos y fomentar el desarrollo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

17. Garantizar la interrupción voluntaria del embarazo en los hospitales públicos.

CONVOCAN:

ACUSVAL, ADSPM, AFEM, AMASAP, AME, AMYTS, AP SE MUEVE, CCOO MADRID, COORDINADORA TORREJÓN SANIDAD, CSIT UNIÓN PROFESIONAL, FACUA, FRAVM, MATS, MESAD-MAREA BLANCA, MOVIMIENTO VALDEMOREÑO, PLATAFORMA CENTROS SALUD, PLATAFORMA SANIDAD ALCALÁ, PLATAFORMA SANIDAD ARANJUEZ, PLATAFORMA SAR, RIVAS CON LA SANIDAD PÚBLICA, SATSE MADRID, SEMAP, SoMaMFyC, SummAT, UGT MADRID y USAE

ORGANIZACIONES QUE SE ADHIEREN: CSIF, Plataforma Luz Cañada, Alianza Incineradora Valdemingómez No, Alianza del Sur

APOYAN: PSOE, MÁS MADRID, PODEMOS e IU

POR UNA SANIDAD MADRILEÑA PÚBLICA, UNIVERSAL Y DE CALIDAD

MANIFESTACIÓN
22 DE OCTUBRE
RECORRIDO
NEPTUNO - SEVILLA
18:00H

Síguenos en Redes Sociales

#MuéveteporLaSanidadPública22oct
#YoDefiendoSanidadPública22oct
#SalvemosLaSanidadPúblicaMadrid22oct