

## SALUD

1. Asegurar que la reforma del Estatuto de Autonomía proteja con todas las garantías el Sistema Sanitario Público.
2. Impulsar políticas activas con el fin de reducir la pobreza y el riesgo de exclusión especialmente en la infancia, adolescencia, mujeres, personas migrantes y mayores en tanto que son condicionantes que afectan directamente a la salud de las personas.
3. Implantar el sistema de historia socio sanitaria coordinando los servicios de salud con los de servicios sociales para abordar la salud de las personas de forma integral.
4. Recuperar el peso de la financiación del sistema sanitario público que se ha visto mermada en porcentaje de los presupuestos generales de La Rioja durante los últimos doce años. Mientras en 2006 suponía casi un 40 por ciento del presupuesto general, los datos para 2018 y 2019 estimaban un peso menor al 30 por ciento.
5. Actuación coordinada de las diferentes administraciones sobre los determinantes sociales de la salud como el trabajo, la educación, la vivienda o el medio ambiente.
6. Garantizar la elaboración de estudios de impacto sobre la salud de leyes, planes y proyectos medioambientales de carácter regional.
7. Realizar de forma urgente una Auditoría de los costes, inversiones y gastos de la sanidad en La Rioja con especial atención a los que provienen de los conciertos, acuerdos o concesiones a empresas privadas con ánimo de lucro.
8. Determinar qué concesiones a empresas privadas pueden considerarse ilegítimas por contener cláusulas abusivas, plazos excesivos de concesión o ir en contra del interés general de la sociedad riojana, e iniciar procedimientos de carácter legal que culminen en su cancelación.
9. Denunciar aquellos conciertos o concesiones que supongan perjuicios para la ciudadanía, bien sea en la calidad del servicio prestado bien a trabajadores que han visto deteriorados sus derechos laborales por la subrogación de sus contratos.
10. Impedir la renovación de conciertos y concesiones para que los servicios vuelvan a ser prestados directamente desde el sector público.
11. Recuperar la universalidad en la atención sanitaria, sin exclusiones.
12. Dotar al servicio de salud de Accesibilidad Universal mediante formación específica para trabajar con poblaciones y colectivos vulnerables: personas con discapacidad-diversidad funcional, mujeres afectadas por violencia machista, LGTBI migrantes, personas sin hogar, prostitución, niñas y niños víctimas de abusos o maltrato, personas adictas a drogas y alcoholismo, etcétera.
13. Desarrollo de programas, campañas o acciones informativas, de sensibilización, investigación y formación hacia los profesionales de las necesidades de salud y la atención específica de mujeres lesbianas y

bisexuales, hombres gais y bisexuales y la de las personas transexuales.

14. Desarrollar programas, servicios, campañas y acciones de promoción de la salud sexual y de educación sexual dirigidos a toda la población y prioritariamente al colectivo estudiantil, juvenil y otros colectivos sociales vulnerables, desde una perspectiva de diversidad sexual que incluya la diversidad de orientación sexual e identidad de género y que faciliten la superación de estereotipos y prejuicios contra las personas LGTB.
15. Desarrollar programas, servicios, campañas y acciones de información, prevención y sensibilización sobre la infección por VIH/sida, más allá de la celebración del día mundial de lucha contra el sida el 1 de diciembre.
16. Desarrollar programas, servicios, campañas y acciones de información y prevención sobre las infecciones de transmisión sexual.
17. Facilitar a toda la población el acceso a preservativos y lubricantes hidrosolubles, especialmente en eventos o entornos de gran asistencia de público, y prioritariamente a la población estudiantil, juvenil y a colectivos sociales vulnerables.
18. Facilitación de acceso a la prueba rápida del VIH así como apoyo a su realización en entidades sociales que trabajen con colectivos específicos.
19. Mantenimiento de los Centros de Información y Prevención del Sida (CIPS) incorporando en ellos la detección y tratamiento de ITS.
20. Asumir desde la sanidad pública el proceso transexualizador completo.
21. Revisión de los protocolos ginecológicos para que contemplen expresamente la realidad sexual de las mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales.
22. Garantizar el acceso de mujeres y niñas con capacidades diversas a los cuidados sanitarios, especialmente en ginecología, planificación familiar y apoyo durante el embarazo, parto y posparto.
23. Desarrollar un plan de asistencia en salud rural en igualdad tanto en asistencia sanitaria como en programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad.
24. Implementar medidas para cubrir las plazas de difícil cobertura tanto en Atención Primaria como en especialidades, especialmente pediatría y geriatría en el medio rural.
25. Dotar a los profesionales médicos que deseen establecerse profesionalmente en la sanidad pública del medio rural de vivienda gratuita como medida para incentivar la permanencia.
26. Implementar un plan de emergencia urgente del sistema de Atención Primaria para dotarlo de recursos técnicos y humanos que permitan reducir la sobrecarga de pacientes y mejoren la calidad del servicio.
27. Mejorar la capacidad de la Atención Primaria en atención domiciliaria programada, atención al final de la vida y cuidados paliativos, educación para la salud y promoción de la salud grupal y potenciar la salud comunitaria y participación ciudadana a través de Consejos de Salud Básicos.

28. Dotar al sistema de Atención Primaria de más equipos multidisciplinares para aliviar de carga burocrática al personal sanitario y mejore su calidad de atención a la salud de las personas.
29. Aumentar los equipos de enfermería comunitaria.
30. Mejorar la comunicación entre centro de salud y paciente para garantizar la mejor prestación del servicio y la resolución de los problemas específicos de forma más ágil y rápida.
31. Recuperar los servicios de Urgencias de Atención Primaria.
32. Elaborar una normativa específica, clara y determinante que defina las incompatibilidades médicas que evite la confusión, garantice la confidencialidad y proteja el servicio público frente a los intereses privados.
33. Dotar a los servicios de Urgencias de los recursos humanos y técnicos necesarios para acabar con los colapsos que se producen de forma reiterada.
34. Eliminar los copagos que afectan directamente a la población más vulnerable, especialmente a personas jubiladas y familias con menores ingresos.
35. Incorporación de nuevos profesionales al sistema público de salud riojano para solucionar la actual carga excesiva de trabajo y como consecuencia el deterioro de la calidad de la atención prestada.
36. Incorporar el servicio de dentista gratuito a los servicios del sistema de salud y que cubra servicios básicos actualmente no incluidos como empastes, limpiezas, ortodoncias, endodoncias, prótesis y férulas.
37. Optimizar la gestión de los Hospitales públicos para evitar la derivación asistencial y de camas al negocio privado, algo que ahora supone en torno al 25% que se desplaza directamente al grupo Viamed Salud mientras los hospitales públicos mantienen plantas cerradas o camas desocupadas.
38. Recuperar al sistema público la prestación del servicio de radiología cuya privatización actual ronda los 50 millones de euros. Para ello es necesario optimizar los recursos públicos existentes en resonancia magnética nuclear y tomografía axial computerizada actualmente infrautilizados.
39. Mejora en la planificación en las especialidades para evitar las largas listas de espera e impedir las derivaciones hacia la sanidad privada.
40. Cancelar la concesión de los aparcamientos del CIBIR por constituir un perjuicio a la sociedad riojana en general con unas cláusulas abusivas como se ha demostrado en la Comisión de Investigación en el Parlamento de La Rioja.
41. Exigir a la concesionaria del transporte sanitario en La Rioja la recuperación de los derechos laborales y de los servicios suprimidos en tanto que la concesión se mantenga.
42. Recuperar la prestación del transporte sanitario al Servicio Riojano de Salud a través de la no renovación de la concesión o de la cancelación de la misma.

43. Asegurar la prestación efectiva del servicio de transporte sanitario en las zonas rurales con especial atención a los Cameros como territorio con mayor carencia actual.
44. Integración plena efectiva de la Fundación Hospital de Calahorra y de sus infraestructuras en el SERIS.
45. Realizar una auditoría de gestión económica e inversiones de la Fundación Hospital de Calahorra.
46. Dotar al SERIS de la transparencia adecuada mediante la participación efectiva reformulando los Consejos de Salud para que tanto profesionales como ciudadanía tengan cauces adecuados de representación y de decisión.
47. Cumplir la legislación en materia de Consejos de Salud convocándolos tal y como se determina normativamente y que sin embargo se ha incumplido reiteradamente.
48. Crear espacios de participación real y efectiva en atención hospitalaria.
49. Mejora de los retrasos en las listas de espera reduciendo el impacto sobre la salud de las personas no solamente en la deriva de la enfermedad sino también en los estados de ansiedad e impacto en la vida diaria.
50. Aislar al Comité de Ética existente de cualquier influencia de carácter político conformándolo como un órgano independiente.
51. Recuperar la figura del Defensor del Usuario en la sanidad pública riojana.
52. Vincular el CIBIR con la Universidad de La Rioja para potenciar la capacidad investigadora, el aprovechamiento del talento y la potencialidad de nuestra universidad pública. Asimismo, desvincular el CIBIR de cualquier posibilidad de control político o ideológico.
53. Dotar a la Universidad de La Rioja de la financiación suficiente para la integración de la Escuela de Enfermería de forma que pueda cumplir con objetivos de excelencia.
54. Fomento de la alimentación sana que disminuya la tasa de obesidad y los problemas de salud que conlleva.
55. Incluir la figura del Dietista Nutricionista en el Sistema Riojano de Salud.
56. Establecer el modelo colaborativo de atención a los trastornos mentales comunes entre atención primaria y psicología clínica, determinando el profesional referente y la visita programada a centros de salud.
57. Implementar un sistema de salud mental basado en un modelo biomédico multidisciplinar frente al individualista. Ese modelo debe centrarse en las necesidades de las personas y en su relación con su entorno y contexto social.
58. Aumentar la atención psiquiátrica juvenil con más dotación de personal y formación de equipos interdisciplinares.
59. Realizar un estudio profundo de necesidades en terapia ocupacional para tomar las medidas correspondientes en rehabilitación y prevención de mayores dolencias.

60. Realizar proyectos grupales de atención a diferentes dolencias que pueda servir de soporte para la reparación colectiva y como medio de prevención.
61. Mejorar el Plan de Prevención de Adicciones de La Rioja poniendo en marcha un Plan Estratégico de Trastornos Adictivos en cuya elaboración deben de participar las comunidades científica y educativa, expertos, asociaciones y administración. Este plan debe recoger no solamente las adicciones tóxicas (principalmente vinculadas a drogas y alcohol) sino también, y con carácter de urgencia, las consideradas no tóxicas vinculadas especialmente al juego y con especial atención a la población joven.
62. Elaborar la Ley de Juego de La Rioja e implementar los mecanismos necesarios para controlar el acceso de menores al juego online, prohibir la publicidad sobre el juego y establecer la distancia mínima de los centros educativos a la que un negocio de juego puede establecerse.
63. Defender el derecho de las personas a decidir qué asistencia sanitaria desean recibir en el momento próximo a la muerte haciéndolo constar en su historia clínica.
64. Promover la regulación de la eutanasia y el derecho a una muerte digna.
65. Potenciar los cuidados paliativos tanto en pacientes ingresados como en atención domiciliaria.
66. Poner a la mujer en el centro de la planificación y gestión de políticas de maternidad y en todas las fases de la atención reproductiva.
67. Desarrollar un Plan de Humanización Perinatal que se implante con recursos suficientes en toda la red sanitaria pública, tanto a nivel hospitalario como en Atención Primaria.
68. Respetar la decisión de las mujeres, siempre que sea posible, en relación con el impulso al parto humanizado, atención a parto y posparto, dotándoles del protagonismo que supone.
69. Apoyo a la mujer lactante con medidas específicas en los centros de trabajo.
70. Impulsar un cambio de modelos sociales de género que producen vulnerabilidad en la salud de las mujeres dirigiendo los esfuerzos de atención y prevención hacia los condicionantes sociales – responsabilidad en los cuidados, violencia machista, etcétera- de los trastornos mentales comunes mucho más prevalentes en mujeres.
71. Introducir la perspectiva de género y clase social en el análisis de riesgos en salud laboral y vinculado también al trabajo no remunerado – doméstico o de cuidados-.
72. Dotar a los profesionales de formación y protocolos específicos con perspectiva de género para proporcionar una atención y tratamiento correctos a mujeres víctimas de violencias machistas.
73. Promover la educación sanitaria integral dentro de un modelo educativo laico y con perspectiva de género en todos los centros docentes que informe de una forma objetiva sobre la prevención de embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y la violencia sexual.
74. Facilitar el acceso a la píldora del día después.

75. Evitar la derivación hacia unidades de salud mental tras una interrupción voluntaria del embarazo mediante la implantación de la figura del psicólogo clínico en caso de ser necesaria su actuación.
76. Elaboración de protocolos de prevención y tratamiento para casos de mujeres sometidas a ablación o matrimonios forzados.
77. Mejorar la atención a personas con Enfermedades Raras incorporando unidades vinculadas a redes estatales y europeas de referencia para facilitar la agilidad de diagnóstico y el tratamiento más adecuado.
78. Contar con trabajadores sociales en todos los centros de salud y en los servicios de urgencias generales y pediátricas.