



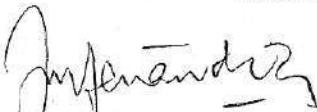
Grupo
Parlamentario
Socialista
de Cortes
Generales

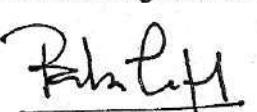
Grupo
Socialista

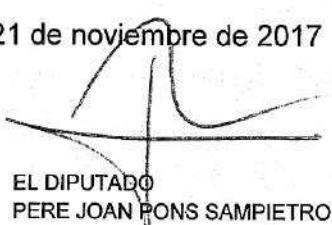
A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, me dirijo a esta Mesa para, al amparo de lo establecido en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente **Proposición no de ley sobre medidas para revertir el impacto negativo sobre la salud y las desigualdades producidas como consecuencia de las políticas adoptadas frente a la crisis**, para su debate en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

En el Palacio del Congreso de los Diputados, a 21 de noviembre de 2017


EL DIPUTADO
JESÚS M. FERNÁNDEZ DÍAZ

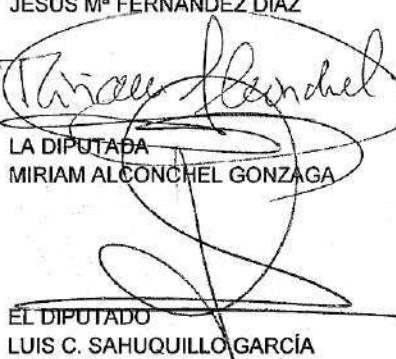

EL DIPUTADO
PATXI LÓPEZ ÁLVAREZ

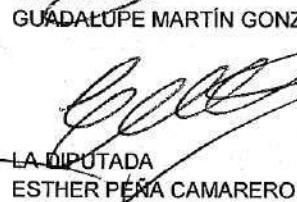

EL DIPUTADO
PERE JOAN PONS SAMPIETRO

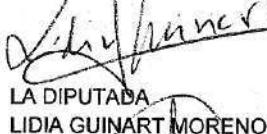

LA DIPUTADA
MIRIAM ALCONCHEL GONZAGA

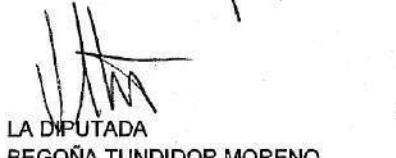

LA DIPUTADA
GUADALUPE MARTÍN GONZÁLEZ

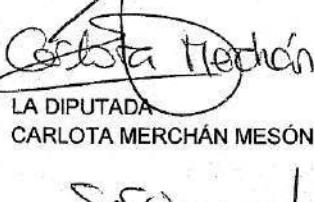

LA DIPUTADA
ELVIRA RAMÓN UTRABO

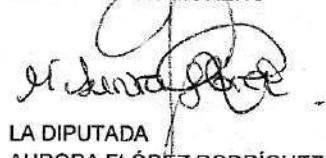

EL DIPUTADO
LUIS C. SAHUQUILLO GARCÍA

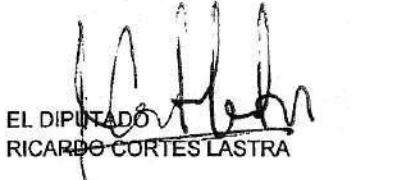

LA DIPUTADA
ESTHER PEÑA CAMARERO

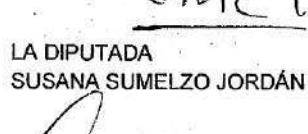

LA DIPUTADA
LIDIA GUINART MORENO


LA DIPUTADA
BEGONA TUNDIDOR MORENO


LA DIPUTADA
CARLOTA MERCHÁN MESÓN


LA DIPUTADA
AURORA FLÓREZ RODRÍGUEZ


EL DIPUTADO
RICARDO CORTÉS LASTRA


LA DIPUTADA
SUSANA SUMELZO JORDÁN

PORAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
21-43-58-2-48-61-70-54-33-82-87-23-86-79/cbr

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La crisis económica experimentada en España ha tenido un efecto negativo sobre la salud, la cual se ha visto agravada por las políticas de debilitamiento del estado social y de los derechos ciudadanos, y por las políticas económicas y laborales que han precarizado el empleo y extendido la pobreza.

En su informe de 2014 sobre el impacto de la crisis en la salud, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria concluye que:

- Hay evidencia de la relación de la crisis con la salud de la población española y con las desigualdades en salud, siendo la más sólida la referida a la salud mental, la mortalidad y la salud reproductiva.
- La evidencia del impacto de la crisis en algunos determinantes de la salud es muy abundante, empezando por el grave deterioro del mercado laboral y específicamente las altas tasas de desempleo, pero también por el aumento del trabajo atípico. Así mismo han aumentado las dificultades de acceso a la vivienda y a una alimentación suficiente y saludable.
- Los grupos en que se acumula una situación de desventaja son las personas desempleadas, las inmigrantes (en especial las que están en situación irregular), la infancia, las personas mayores y las personas con bajos ingresos.

Otros informes internacionales corroboran este mismo panorama. Un estudio publicado por la OCDE sobre el impacto de la crisis económica, sobre los sistemas de salud en 2014 alerta en el caso de España de las dificultades de acceso a los servicios sanitarios, de las personas más frágiles y el rápido incremento de las listas de espera. Un estudio publicado en el *British Medical Journal* en 2016 sobre el impacto de la crisis sobre la salud en Europa, pone el acento sobre el crecimiento de los problemas de salud mental y los suicidios en España.

Aun cuando son los determinantes sociales de la salud los factores más importantes a la hora de explicar el estado y desigualdades de salud de la población; es cierto que el acceso, la equidad y la calidad de los servicios sanitarios permiten corregir parte de esas desigualdades y recuperar a muchas personas de la enfermedad.

Pues bien, las políticas sanitarias adoptadas por el Gobierno a partir de 2011 están debilitando gravemente el Sistema Nacional de Salud. El Real Decreto Ley 16/2012 fue un duro golpe para el Sistema Nacional de Salud. Supuso retirar el derecho a una tarjeta sanitaria a 800.000 personas (según el último Informe de Amnistía Internacional), y obligar a los pensionistas a pagar por sus medicinas. Pensionistas que ven cómo el coste de la vida sube más que sus pensiones, al tiempo que además se les obliga a pagar por



sus medicinas, o aumentar sus pagos por los servicios de ayuda a la dependencia. Listas de espera quirúrgicas que suman ya más de 600.000 personas, y que, lo que aún es más grave, pacientes que cada día deben esperar más. Por primera vez desde hace más de una década el Gobierno de España va a dedicar a inversión pública en salud menos del 6% del PIB, y tiene previsto en los próximos años seguir disminuyendo esa inversión.

Además, las personas cuya atención sanitaria permanece como responsabilidad del Gobierno de España a través del INGESA en las ciudades de Ceuta y Melilla reciben una atención sanitaria muy por debajo del que recibe el resto de la población española. Los profesionales de estas ciudades son insuficientes, y sus condiciones de trabajo y desarrollo poco atractivas, muchas infraestructuras y equipamientos son obsoletos, inversiones paralizadas, se retrasa la implantación de programas de prevención como los cribados. Y así una larga lista de deficiencias.

Otro colectivo cuya atención sanitaria sigue bajo responsabilidad del Gobierno de España, continúa pendiente de ver su atención equiparada al del resto de ciudadanos mediante la integración de la sanidad penitenciaria en los correspondientes servicios autonómicos de salud. Y mientras tanto, conocemos que se les restringen el acceso a tratamientos para la curación de sus enfermedades, como es el caso del tratamiento de la hepatitis C.

Por ello resulta urgente, tomar diversas medidas que tienen el objeto de fortalecer y hacer más igualitario el Sistema Nacional de Salud.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista formula la siguiente:

PROPOSICIÓN NO DE LEY

"El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Recuperar el carácter universal del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria, impulsando la derogación de las limitaciones establecidas al efecto en el Real Decreto-ley 16/2012 y no obstaculizando la tramitación de las iniciativas legislativas presentadas con este fin.
2. Desistir o retirar cuantos recursos jurídicos tenga planteados frente a normas o actuaciones de las Comunidades Autónomas, que tengan como objetivo recuperar la universalización de la asistencia sanitaria pública y las subvenciones a la población de menos renta por copagos farmacéuticos.
3. Acordar con las Comunidades Autónomas, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, un acuerdo sobre financiación autonómica que incluya un escenario plurianual de suficiencia del gasto sanitario público y mejoras en los instrumentos de nivelación entre territorios y una actualización de los

criterios de cálculo de población ajustada, en el ámbito sanitario, rechazando la incorporación de nuevos copagos

4. Suprimir los copagos sanitarios y en los servicios de ayuda a la dependencia introducidos por el Gobierno mediante el Real Decreto-ley 16/2012 y el Real Decreto-ley 28/2012.
5. Recuperar en los Presupuestos Generales del Estado de 2018 un Fondo de Cohesión Sanitaria dotado con la misma cantidad que en 2011 (87,2 M€) para llegar al final de la Legislatura a 150 M€.
6. Desarrollar reglamentariamente el Fondo de Garantía Asistencial en su totalidad con el fin de asegurar la justa compensación entre territorios por la asistencia que prestan a ciudadanos de otras comunidades, promover la cooperación en la prestación de servicios sanitarios de alta tecnología y de proximidad entre territorios y potenciar los Centros de Referencia del Sistema Nacional de Salud.
7. Incluir en los Presupuestos Generales del Estado para 2018 un Fondo de Innovación que coadyuve a las Comunidades Autónomas en la financiación de nuevos tratamientos, que aportando un valor terapéutico contrastado, suponga un impacto imprevisto sobre los presupuestos sanitarios, o corresponda a tratamientos que a pesar de su relativo alto coste-efectividad se decida en el Consejo Interterritorial su financiación pública (medicamentos huérfanos de alto coste por ejemplo).
8. Acordar con las CCAA, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, un plan para reforzar la Atención Primaria de Salud, actualizando la Estrategia para la Mejora de Atención Primaria en el siglo XXI (Proyecto AP 21) y el decálogo por una Atención Primaria de Calidad, elaborado por las Asociaciones científicas y profesionales de esta especialidad.
9. Dotar en los PGE-2018 de los recursos presupuestarios a INGESA necesarios para reducir la brecha en la cobertura y acceso a servicios de la que gozan los ciudadanos de Ceuta y Melilla, incluyendo la dotación en condiciones de igualdad al resto de España de recursos profesionales, servicios asistenciales de referencia y dotación de infraestructuras y equipamientos sanitarios.
10. Proceder a transferir la sanidad penitenciaria a todas las CCAA antes de finalizar la presente Legislatura, asignando una financiación ajustada al coste real, y, mientras tanto, asegurar el mismo acceso de la población reclusa a la cartera común de servicios y tratamientos farmacológicos que el resto de la ciudadanía.”