

IMPULSO DE LA ACCIÓN DEL GOBIERNO

PROPOSICIÓN NO DE LEY EN COMISIÓN

9-13/PNLC-000178, Proposición no de Ley relativa a unificación hospitalaria

Presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía

Calificación favorable y admisión a trámite

Tramitación ante la Comisión de Salud y Bienestar Social

Apertura del plazo de presentación de enmiendas con arreglo a lo previsto en el artículo 169.2 del Reglamento de la Cámara

Sesión de la Mesa del Parlamento de 22 de mayo de 2013

Orden de publicación de 23 de mayo de 2013

A LA MESA DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

El G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, con arreglo a lo previsto en el artículo 168 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente Proposición no de Ley en Comisión, relativa a unificación hospitalaria.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El proceso de unificación de hospitales, emprendido actualmente por la Junta de Andalucía, que se explicó como una medida de ahorro y mejora en la gestión por la disminución de puestos directivos que suponía, ha continuado con el proceso “voluntario” de unificación de UGCs. La opacidad con que se lleva a cabo este proceso (según Consejería no hay fechas, pero según las actas de estas reuniones sí que hay un cronograma) junto a la marginación del personal, tanto del facultativo como del no facultativo, y de los usuarios, así como de la representación legal de los trabajadores y trabajadoras afectados, está provocando un lógico malestar acrecentado por los resultados producidos en alguna de estas unificaciones ya realizadas, y propiciando que los rumores sustituyan la inexistente información. En ese sentido recogemos a continuación escritos sindicales sobre los procesos emprendidos en Sevilla y Granada:

La provincia de Sevilla tiene una población de 1.938.974 habitantes, según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística para el año 2012.

En esa provincia, el Servicio Andaluz de Salud dispone de dos hospitales de nivel III, el máximo nivel de especialización: el hospital Virgen del Rocío y el hospital Virgen Macarena.

El hospital Virgen Macarena atiende a una población de 551.856 personas. Para ello tiene 5.083 trabajadores, a los que hay que añadir 325 como personal en formación especializada MIR y de enfermería.

En el año 2012 se produjeron en ese centro 39.923 ingresos, se atendieron 740.559 consultas y 213.807 urgencias. Los índices de satisfacción de la población atendida, según las encuestas publicadas, fueron en 2012 de entre el 82,0% y el 86,7%. Según esas mismas encuestas, un 86,2% - 90,5% recomendaría ese hospital.

Por su parte, el hospital Virgen del Rocío, con 8.005 profesionales, tiene una población asignada de 875.331 habitantes en la provincia de Sevilla, y es también –en algunas de sus especialidades más complejas– hospital de referencia para toda la Comunidad Autónoma, Ceuta, Melilla y Extremadura. Se trata del mayor complejo hospitalario del Servicio Andaluz de Salud, tanto por su intensa actividad asistencial como por su infraestructura y dotación tecnológica, incluyendo la mayor unidad de cuidados intensivos de España. En el año 2012 se produjeron en ese centro 48.736 ingresos, se atendió a 307.365 urgencias y a 1.024.027 consultas, a 8.649 partos y se realizaron 298 trasplantes de órganos y tejidos. Cuenta, según las encuestas, con una satisfacción de sus usuarios del 92,1% - 94,8%. Un 96,9% - 98,5% de sus usuarios recomendaría el hospital.

En el año 2013 se ha producido una unificación de los equipos directivos de ambos hospitales, siendo nombrado gerente único el doctor Francisco Torrubia Romero. Tras esta unificación de equipos de dirección, se ha hablado ampliamente de la posibilidad de unificar ambos hospitales en uno solo; posibilidad que el propio doctor Torrubia, en la página *Web* del hospital Virgen Macarena, se hace eco, manifestando que ambos hospitales “han emprendido el ilusionante proyecto estratégico de integración que hoy tengo el honor de liderar”. En este proceso, se ha producido el cierre de al menos dos unidades del hospital Virgen Macarena (oncología pediátrica y neurocirugía), con traslado de sus profesionales y de la actividad correspondiente al hospital Virgen del Rocío.

La posible unificación de ambos hospitales ha generado una importante alarma social en la provincia de Sevilla, y cuenta con el rechazo explícito de la totalidad de organizaciones sindicales con presencia en ambos hospitales, así como de numerosas organizaciones ciudadanas y de usuarios.

El número de habitantes de la provincia de Sevilla, que es mayor que la suma de varias de las provincias menores de Andalucía, así como el gran número de habitantes que atiende cada uno de los hospitales afectados, también mayor que el de habitantes de varias provincias andaluzas, justifica suficientemente el mantenimiento de ambos hospitales como centros de tercer nivel, el de mayor dotación de cartera de servicios.

Eliminar prestaciones, que ahora se ofrecen a los usuarios en cada hospital, sólo puede provocar una saturación y masificación intolerable del otro, como ya está sucediendo en el caso de algunas de las especialidades trasladadas de un centro al otro.

Además, la política aplicada por el Sistema Sanitario Público de Andalucía ha sido la de acercamiento de las prestaciones sanitarias a la población. De ello da fe el desarrollo de una red de centros hospitalarios de alta resolución, aunque su crecimiento se encuentre actualmente, por desgracia, paralizado por las restricciones económicas que vive la Junta de Andalucía. Reducir la cartera de servicios de alguno de estos dos grandes hospitales supondría ir en sentido contrario, reduciendo la accesibilidad de los usuarios a los servicios sanitarios.

En la provincia de Granada, a finales de 2012, el Servicio Andaluz de Salud procedió al nombramiento de un gerente único para los dos hospitales de la capital. Este cambio se realiza dentro de lo que denominan racionalización de las estructuras directivas y culminará con la fusión de los dos hospitales, la creación

de un complejo hospitalario de Granada y la desaparición de los anteriores como unidades administrativas independientes.

Además de un cambio organizativo y funcional sin precedentes, supone para los profesionales afectados, unos 8.000 entre todas las categorías, la pérdida de la referencia con su hospital de toda la vida, y posiblemente un cambio de servicio y de destino. Todo ello se está gestando sin la participación, sin la información mínima, precisa y necesaria, a los representantes legales y a los propios profesionales, y hasta la fecha sin el obligado respaldo legal.

Haciendo un somero análisis de situación, nos encontramos que España se sitúa a nivel de asistencia sanitaria entre los primeros países del mundo, que la inversión que se realiza (PIB) está por debajo de los países de su entorno, que las encuestas de satisfacción de los usuarios de la sanidad dan unos índices muy altos, y que en este contexto podemos situar a la sanidad andaluza entre las primeras de España en cartera de servicios, accesibilidad y en definitiva en calidad asistencial.

Si a estos buenos resultados sanitarios y de satisfacción de los usuarios le añadimos la profunda crisis que padecemos, justificar la prioridad de una reforma tan profunda como la descrita parece un desatino. Cualquier cambio que se pretenda, y mucho más si es tan serio como el que nos atañe, entendemos que debe estar razonado, argumentado y muy justificado, en este sentido hay que denunciar, de forma contundente y clara, que hasta la fecha no conocemos ningún estudio realizado por las autoridades sanitarias que avale y justifique la fusión de hospitales.

Igualmente hay que decir que desconocemos los motivos por los que las autoridades sanitarias se deciden a realizar las fusiones de hospitales, descartamos las puramente sanitarias, sospechamos que son las económicas basadas en el recorte del gasto relacionado con la reducción en el empleo (ausencia de cobertura de vacante, contratos a 75%, unificación de servicios para reducir profesionales), ante esto tenemos que augurar una clara pérdida de calidad del servicio sanitario que hasta el momento se realiza, añadiendo que en el Reino Unido se inició, en la década de los años 80, una reforma sanitaria basada en la fusión de hospitales, resultando como un descalabro económico y un fracaso a nivel asistencial.

Por todo lo argumentado y por entender que perjudican los intereses de los profesionales y no mejoran la asistencia sanitaria, entendemos que las autoridades sanitarias andaluzas deben revisar la decisión de fusionar los hospitales granadinos.

El proceso de fusión de hospitales que se está produciendo en toda Andalucía, en Granada se complica por la coincidencia en la apertura del hospital del Campus de la Salud.

Hace más de 25 años se solicita y se concede la construcción de un hospital nuevo que sustituya al H. U. San Cecilio, argumentando para ello los problemas estructurales insalvables que presenta y la necesidad de mejorar la distribución hospitalaria de la capital granadina.

El diseño del nuevo hospital se hace atendiendo a la cartera de servicios del actual San Cecilio, la obra ya finalizó hace más de dos años y aún tiene pendiente la dotación de su equipamiento, mientras tanto el Clínico ha seguido envejeciendo y a los problemas de infraestructura le tenemos que sumar un grave deterioro de sus instalaciones ya que dos de sus pabellones se encuentran actualmente apuntalados.

Con el hospital nuevo en construcción, las inversiones para mantenimiento del viejo Clínico se reducen a mínima expresión, las condiciones en las que tienen que realizar su trabajo los profesionales se hacen

penosas y a pesar de ello se mejoran todos los procesos asistenciales y los índices sanitarios, y en el sector de gestión y servicios se consiguen certificados de calidad en todo el área de servicios generales.

Con el proceso de unificación y fusión de hospitales, las autoridades sanitarias se replantean muchas cosas: el hospital del Campus de la Salud ya no atiende a la cartera de servicios del hospital Clínico; todo el trabajo realizado para la dotación del hospital nuevo se tiene que desechar; se tiene que comenzar a definir los servicios que lo componen; los profesionales del Clínico sienten que pierden su hospital de referencia, el orgullo de pertenencia y en muchos casos la relación con la especialidad en la que trabajaban. La mayoría de los trabajadores y trabajadoras del Clínico sufren al ver cómo se están produciendo cambios que afectan a su futuro profesional y no pueden participar, porque en este proceso se anula la participación de los profesionales afectados y se reduce al mínimo la información que se trasmite a los trabajadores y a sus representantes legales.

Hay que resaltar y dejar muy claro que todo lo que separe al hospital nuevo de la cartera de servicios del Clínico, que es para lo que se diseñó, supone necesariamente más dinero porque hay que hacer adaptaciones además de añadir más retrasos a la apertura del hospital nuevo y mientras tanto el Clínico sigue apuntalado.

Según algunas noticias, parece que en el hospital de Traumatología se situarían las especialidades que actualmente se encuentran en el Materno Infantil, como pediatría, obstetricia y ginecología, asumiendo las mismas especialidades procedentes del Clínico; al hospital nuevo llevarían lo que actualmente se encuentra en el de Traumatología, y de esta forma habría que hacer adaptaciones en todos los hospitales, gastando así un dinero que no hay.

Desde el concepto del cuerpo humano como una máquina en la que se presentan en perfecta sintonía todos los órganos, aparatos y sistemas, tenemos que entender que en el proceso de enfermar también se produce esta concatenación y que un mal funcionamiento de un órgano puede influir sobre otros órganos. Por esto no podemos entender como algo positivo la unificación de servicios, porque vamos a pasar de tener dos buenos hospitales a tener dos hospitales incompletos que dificultan de forma clara el acceso de los ciudadanos a los servicios sanitarios.

Repitiendo y remarcando lo dicho en el punto anterior, es necesario un estudio serio que argumente sin género de dudas las ventajas de estos cambios. Un estudio en el que se explique la necesidad y las ventajas de que todos los niños tengan que nacer en el mismo hospital, que argumente la necesidad de cruzar una ciudad con un dolor abdominal para comprobar tras varias horas de espera que te has equivocado de especialidad y de hospital.

Por todo lo expuesto con anterioridad, somete a la aprobación de la Comisión la siguiente

PROPOSICIÓN NO DE LEY

El Parlamento de Andalucía acuerda instar al Consejo de Gobierno a:

1. No seguir con el proceso de unificación de hospitales y UGC hasta que no se negocie con los representantes sindicales, juntas facultativas y de enfermería, y organizaciones de usuarios, el objetivo final de estas unificaciones, así como la distribución final de servicios que se pretende.

2. Seguir garantizando el acercamiento de las prestaciones sanitarias a la población con el mantenimiento de la cartera de servicios de cada uno de estos hospitales, salvo en los casos en que la baja frecuentación, y tras la necesaria negociación con los representantes sindicales y de los usuarios, así lo puedan aconsejar.

Parlamento de Andalucía, 20 de mayo de 2013.

El Portavoz del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía,
José Antonio Castro Román.
