

MANIFIESTO DE LA PLATAFORMA POR EL DERECHO A LA SALUD

Con este primer manifiesto del 28 de julio de 2012 nace la “Plataforma por el derecho a la salud” para la lucha contra todas las ofensivas que se están haciendo sobre el Sistema Nacional de Salud y su carácter universal, público y equitativo, a nivel estatal y catalán.

Este manifiesto se centra en la lucha contra el Real Decreto Ley del 20 de abril de 2012 que el Gobierno del Estado aprobó sin ningún debate en el Parlamento, un Real Decreto Ley que pretende terminar con la universalidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). El título “para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y la seguridad de las prestaciones” anuncia todo lo contrario a su contenido. En la práctica, este Decreto rechaza un SNS basado en el derecho a la atención sanitaria universal, equitativa y de calidad, para todas las personas, a favor de la promoción de un sistema de salud que estimula la privatización de la atención a la salud y favorece el aumento de las desigualdades sociales según el estatus migratorio, la edad, la clase social, el lugar de residencia o el género de las personas.

Las medidas del Real Decreto de 2012 con mayor impacto sobre el actual SNS y la salud de las personas son:

1.- Suprime el derecho a la salud como derecho universal e individual de las personas. Vincula el derecho a la atención sanitaria al seguro de la persona (cotización social); en contraposición con el articulado de la Constitución española de 1978 y la Ley General de Sanidad de 1986, que vinculan este derecho al hecho de residir en cualquier territorio del estado español.

Excluye el derecho a la atención sanitaria integral a las personas inmigrantes indocumentadas, los jóvenes mayores de 26 años que no han entrado en el sistema de la Seguridad Social (SS), las personas que trabajan en la economía informal o han trabajado en países sin acuerdos de SS, o las mujeres que se han dedicado a las tareas domésticas sin remuneración a lo largo de la vida.

2.- Elimina la equidad en las prestaciones sanitarias y en el acceso a los servicios y tratamientos de salud. Pretende fragmentar la asistencia sanitaria según tres tipos diferentes de prestaciones: “básicas comunes”, “complementarias” (mediantes copagos) y “suplementarias” (distintas según la comunidad autónoma).

Introduce barreras económicas en el acceso a los tratamientos de salud: Impone el repago por medicamentos a los pensionistas, incrementa el repago por parte de los trabajadores activos e introduce el pago de los traslados no urgentes en ambulancia y de la alimentación artificial, entre otros.

Pretende eliminar el derecho de las mujeres al aborto, conquistado después de muchos años de lucha.

Así, la atención sanitaria recibida dependerá de la capacidad para pagar y por tanto, dejará de ser igual para todas las personas. Es decir, se incrementarán las diferencias injustas en el acceso a la sanidad y por tanto, las desigualdades en salud entre las personas con o sin enfermedades o en situaciones sociales y económicas más o menos desfavorecidas.

3.- Acaba con el carácter solidario y redistributivo del SNS. Desde promulgación de la Ley de Sanidad de 1986, la atención sanitaria no se finanza con las cuotas de la SS, sino con los impuestos como el IVA, el IRPF y otras tasas que paga toda la población. Los co-repagos previstos en el Decreto ponen las bases para terminar con el carácter redistributivo y cohesionador social del SNS.

4.- Reduce la eficiencia de las medidas preventivas y de control de la salud pública promovidas por el SNS. La privación del derecho a la salud sobre determinados colectivos de la sociedad y la promoción de un modelo de atención no orientado hacia la atención primaria tendrá un impacto sobre el conjunto de la sociedad: colapsará los servicios de urgencias, obstaculizará la prevención de determinadas enfermedades,

disminuye la calidad global del sistema de salud y perjudicará gravemente a los profesionales de salud en la efectividad de su función.

5.- No contribuye a la sostenibilidad del SNS. Deteriora la calidad de la salud de las personas y la sanidad pública, promueve el recurso de las familias a la sanidad privada y aumenta su endeudamiento. Además, muy contrariamente de producir ahorros, es previsible que motive más ineficiencias: los sistemas de salud universales son reconocidamente más eficientes que los basados en los seguros; las entidades proveedoras de servicios sanitarios son más caras que las públicas; y los sistemas que otorgan más peso a los hospitales que a la atención primaria son más caros, menos enraizados con la comunidad y más deshumanizados.

Las medidas previstas en el Decreto constituyen una vulneración flagrante e inaceptable del ordenamiento jurídico básico español y atentan contra el derecho a la atención a la salud. Además, deterioran las condiciones de vida y de ocupación y trabajo de los profesionales de la salud; y les plantean graves conflictos éticos relativos a la exclusión de ciertos colectivos de la atención sanitaria.

6.- No afronta las actuales ineficiencias del sistema de salud. No prevé medidas destinadas a corregir ineficiencias, ni desigualdades en el acceso a los servicios sanitarios y en la calidad de la asistencia. No limita el gasto en medicamentos y otras tecnologías que a menudo pueden ser sustituidos por alternativas de menor coste. Mantiene el poder y la influencias de los valores de mercado (por ejemplo, la industria farmacéutica) en la atención sanitaria y no aborda la problemática de los conflictos de intereses de políticos, gestores y profesionales, en relación con la industria farmacéutica y de tecnología médica y otros intereses de mercado.

7. Potencia el deterioro del Sistema de Salud en Cataluña. El impacto de las medidas adoptadas a través de este Decreto sobre el SNS y la salud de las personas se potencian con las ya aprobadas por el actual Gobierno de la Generalitat de Cataluña: la disminución del gasto público en salud, i el consecuente cierre de camas, centros y servicios de salud; el incremento de la subcontratación de gestión privada o la reciente introducción del co-repago del euro por medicamento.

Esta última medida interacciona directamente con los efectos del Decreto sobre la equidad y acceso a los tratamientos (punto 2), puesto que aumenta el precio que una persona residente en Cataluña tendrá que pagar de más, para poder acceder a los medicamentos indicados por los profesionales de salud, siendo de nuevo las personas de menor nivel de ingresos y los enfermos crónicos, los colectivos más vulnerables. Se trata por tanto, de una tasa injusta sobre el estado de salud de las personas. Los servicios y tratamientos para la vida y la salud de las personas no se pueden imponer con tasas y más, cuando estas tasas no justifican el desgrave por ningún servicio, o bien este servicio no está explícitamente identificado y cuantificado. Y aún menos cuando hay una doble imposición, se está vulnerando la Ley general tributaria, la Ley de tasas y precios públicos de la Generalitat y la LOFCA y falta un reglamento específico para aplicar-la, convirtiendo los farmacéuticos en recaudadores, en lugar de la administración pública.

Hacemos un llamamiento a la población, los agentes sociales, los movimientos de base y los representantes políticos a rechazar y combatir activamente el golpe de estado español y catalán a nuestros derechos.

Debemos movilizarnos de forma organizada y apoyamos las actuales iniciativas ciudadanas en DEFENSA del derecho a la salud y del carácter universal, equitativo y público del SNS y en CONTRA de la privatización, de los recortes en el gasto público de salud; de la limitación de acceso a las prestaciones, servicios y tratamientos de salud, según el estado migratorio, los ingresos económicos, el género, la clase social o el estado de salud; y de los co-repagos estatales y catalanes, promovidos por los actuales gobiernos español y catalán, con el objetivo de dificultar su puesta en práctica y exigir su retirada.