

SEGUIM PREOCUPATS PER L'ESDEVENIR DEL NOSTRE SISTEMA SANITARI

Hi ha dos canvis legislatius recents de transcendència per la sanitat pública. Un és de derogació del decret (RDL 16/2012) per el que es vinculava l'atenció sanitària pública a la condició d'assegurat o beneficiari per un contracte de treball. El segon canvi molt relacionat amb l'anterior, és la retirada del recurs contra la Llei Catalana de Sanitat Universal. Havíem retrocedit a l'època del "Seguro Obligatorio de Enfermedad" però mantenint el finançament en la recollida impositiva (IRPF i IVA principalment) tal com es fa actualment.

Al igual que l'escola pública universal l'aspiració a la salut pública universal i eficient és raonable per la seva repercussió sobre la salut de la ciutadania (1), la cohesió social i a més és econòmicament sostenible amb un balanç positiu entre cost i efectivitat (2)

Encara que l'esperança de vida al néixer a Espanya sigui de 83 anys, la més alta a Europa, estem preocupats per el nostre sistema sanitari. La pròpia Comissió Europea ha senyalat que el nostre Servei Nacional de Salut s'ha deteriorat en accessibilitat i cost: de 2010 al 2015 el temps mitjà d'espera per cirurgia ha passat de 65 a 115 dies i la despesa sanitària de butxaca és a dir la que no va a càrrec del sistema sanitari públic, ha pujat a un 24% l'any 2015 quan la mitjana de l'UE és de 15%.

Es donen uns canvis que fan preveure que només és qüestió de temps que veiem afectats els bons resultats en salut que hem tingut fins ara. I és que el sistema sanitari ha passat de tenir un paper "reductor" de les desigualtats socials i econòmiques a ser un contribuent net en l'augment de les desigualtats i aquestes, com ja està demostrat, afecten a la salut.

El RDL 16/2012 va derogar de fet la Sanitat Universal, va retirar 873.000 targetes sanitàries i després de 5 anys d'entrar en vigor ha deixat ferides profundes com són la desatenció de malalties greus i cròniques i , la denegació de l'assistència a familiars reagrupats amb permís de residència, la desigualtat territorial en l'accés a la Salut depenent de la comunitat autònoma i entre altres, la instauració de discursos falsos: "el sistema no té capacitat per atendre a tot el món", "els migrats abusen de la sanitat", discursos que contribueixen a marginalitzar aquests col·lectius i indueixen actituds xenòfobes. Un informe presentat el passat 23 d'octubre per la Plataforma per una sanitat Universal a Catalunya ha documentat prop de 400 casos d'exclusió que serien la punta del Iceberg

Preocupa que al derogar el RDL 16/2012 no s'especifiqui prou clarament que el Dret a l'atenció a la salut obliga a reconèixer a tots els que viuen aquí la titularitat d'aquest dret. Que la supeditació de l'assistència sanitària a l'obtenció d'un certificat d'empadronament o altre que demostrï que no s'està aquí de forma temporal no vagi acompanyada d'una clarificació i simplificació de la realització dels tràmits per a obtindre-la. L'experiència ens demostra que el mer tràmit administratiu d'empadronament a cada ajuntament, pot convertir-se en una barrera insalvable. Preocupa que la facturació a urgències sigui condició prèvia a l'atenció sanitària i que en cas d'insolvència econòmica no es doni informació de l'existència de la "declaració responsable" per la que la despesa passa al Cat Salut en els centres públics

La solució està en un major pressupost? Tot i alguns increments recents, la retallada del pressupost dedicat a sanitat a Catalunya des de l'any 2010 es calcula que ha sigut superior al 25%. Sembla evident que cal un augment del pressupost però aquí també l'experiència ens obliga a posar algunes condicions. Cal transparència absoluta en la distribució dels diners i una adjudicació raonada i participativa. Cal demostrar que es respecta el principi de subsidiarietat

per a que s'exhaureixi la capacitat de les instal·lacions i mitjans diagnòstics i de tractament de gestió 100% pública abans de formalitzar contractes amb institucions de gestió privada o amb participació privada. Cal prioritzar els serveis més essencials com és l'Atenció Primària que en aquets moments és la protagonista de les reivindicacions de professionals i ciutadans. No per dedicar més diners obtindrem beneficis en salut si aquests serveixen per aprofundir el descontrol clínic, la fragmentació del sistema, les externalitzacions i les subcontractacions.

1.-Hi ha la convicció de que la falta d'assegurament sanitari augmenta la mortalitat.
<http://annals.org/aim/fullarticle/2635326/relationship-health-insurance-mortality-lack-insurance-deadly>

2.-<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0189173>

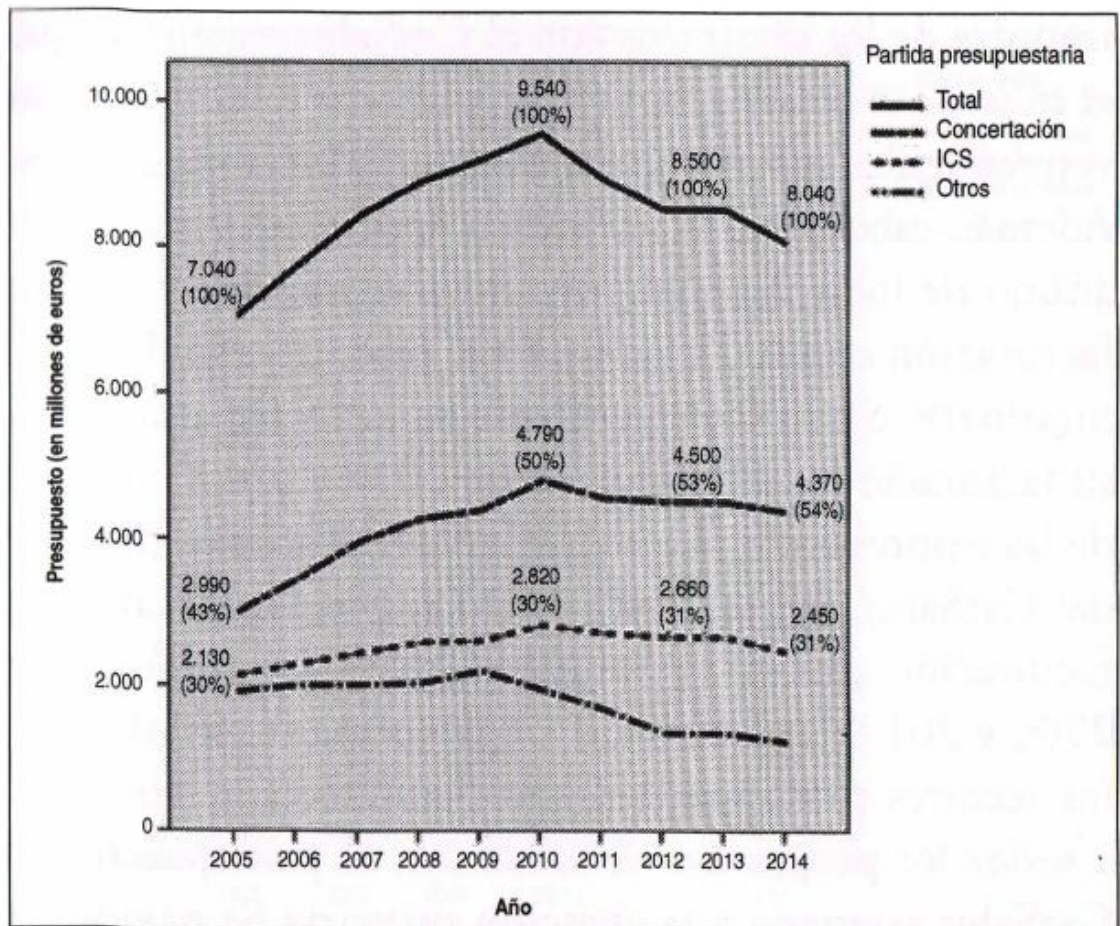


Figura: A Catalunya a més de la davallada del pressupost **Total** des de l'any 2010, el pressupost dedicat a la Sanitat pública de gestió pública, és a dir l' **ICS** l'any 2014, era el 31 % del pressupost total amb un increment del 1% des de 2010. El mateix any, el % del pressupost dedicat a **contractes i concerts** amb entitats de gestió privada va arribar a ser el 54% del total,

amb un increment de 4 % del pressupost total respecte al 2010. *Font: Ana Martinez, @LaAnaln.*