

DECLARACIÓN DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA (FADSP)

La Sanidad Pública en las próximas elecciones generales

De las recientes elecciones autonómicas y municipales se pueden extraer varias enseñanzas. En primer lugar se ha producido un cambio en la correlación de fuerzas gobernantes: las mayorías absolutas son la excepción, han sido necesarios pactos para nombrar a la mayoría de Presidentes de Comunidad Autónoma y de Alcaldes y se ha producido un giro hacia la izquierda. En segundo lugar ha aparecido un nuevo tipo de organizaciones políticas caracterizadas por otras formas de actuar, visibles en la indumentaria, en su declaraciones, en su manera de comportarse (véanse, por ejemplo, los líderes de Syriza en Grecia, o los de las Mareas y Podemos en España); que utilizan los medios que proporciona internet y las redes sociales de manera fluida; que recurren con insistencia a la opinión de sus bases y que interpretan las necesidades sociales (“lo que diga la gente”), lo que les ha valido el calificativo de populistas, y que, en lo que a contenidos políticos se refiere, apuestan por la transversalidad en el análisis social, por el recurso a los comportamientos éticos, por la denuncia del clientelismo y por la defensa de los pilares del estado de bienestar.

El recorrido electoral que tengan estas nuevas organizaciones políticas puede depender de que sus formas de actuar, aparentemente más cercanas, se correspondan con una ética igualmente ejemplar, y de su flexibilidad para favorecer la gobernabilidad de Ayuntamientos y Comunidades Autónomas, de manera que la población no los perciba como un obstáculo para la administración de lo público.

De momento, lo que parece consolidarse es una fragmentación generacional en la orientación del voto. Los partidos tradicionales, todavía con una gran base electoral, seguirían recibiendo el voto de la población de mayor edad, de emplea-

dos públicos y jubilados, mientras a las nuevas formaciones políticas le votarían los más jóvenes, subempleados o parados, seguidores de las redes sociales y preferentemente del medio urbano.

Todos los grupos políticos españoles declaran su intención de defender el estado de bienestar, un estado de bienestar que afronta un futuro incierto por la tendencia de la edad de la población (cada vez más envejecida, con necesidad de asistencia y de pensiones durante más años de su vida); porque las rentas del trabajo que contribuían a su sostenimiento cada vez serán menores, debido al paro y a la precariedad del empleo; por-

que la capacidad recaudatoria del Estado cayó a un ritmo medio anual por persona del 3 % entre 2007-2013, la mayor caída de los países de la OCDE; y porque no se recupera recaudación del fraude fiscal y de las rentas del capital financiero, patrimonial y empresarial.

En España y en el mundo hay coincidencia en señalar el crecimiento de la desigualdad social y económica como un lastre para la recuperación de la economía y para el mantenimiento del equilibrio social. España es el país de la Unión Europea donde más se ha ampliado, en los primeros años de crisis, la brecha entre los hogares más pobres y más ricos: mientras el 10% de la población más pobre ha reducido sus ingresos un 13,7%, el 10% más rico lo redujo en un 1,1%. A esto se suma el deterioro progresivo de los servicios de salud como consecuencia de las políticas de recortes, visible en la reducción de profesionales, en la reducción de la financiación per capita, en el recorte de prestaciones y en el aumento de las listas de espera y en el deterioro progresivo de edificios e instalaciones como consecuencia de la falta de inversiones en reposición y mantenimiento de los equipamientos.

Por otro lado, la grave crisis de la Sanidad Pública no se puede atribuir en exclusiva a los recortes normativos y presupuestarios de las políticas de austeridad, sino que en buena medida son el resultado de políticas instauradas desde hace más de dos décadas. Una buena parte han sido políticas de naturaleza mercantil con daño a la independencia y a la capacidad del sistema, al tiempo que abrían espacios a los negocios de la salud. Así se explica la subfinanciación crónica; la descohesión territorial; el discurso y la insistencia en el “partenariado” público-privado; las ex-

En España y en el mundo hay coincidencia en señalar el crecimiento de la desigualdad social y económica como un lastre para la recuperación de la economía y para el mantenimiento del equilibrio social

ternalizaciones; el gerencialismo; la opacidad; la objetivación del paciente como consumidor o la marginalidad de la promoción de la salud... Otras son políticas que residen en el modelo de "partidismo" clientelar que nos ha gobernado desde la transición, y que ha excluido de las decisiones en política sanitaria a la ciudadanía y a los trabajadores del sector.

Es indudable que el Partido Popular, allí donde ha gobernado, ha traspasado todas las líneas rojas en el estado y en algunas autonomías con estrategias de contrarreforma radical, pero las tendencias anteriormente mencionadas van más allá de los conservadores y han significado un continuo de degradación del sector público, de pérdida de efectividad, calidad y principios éticos. Un proceso que de no corregirse consolidará un modelo de "sanidad dual" y a medio plazo de beneficencia.

Recuperar la calidad de nuestro sistema sanitario y devolverle el alto aprecio que le merece a los ciudadanos pasa por, entre otras, las siguientes medidas:

1. Cambios legislativos

- Modificar la Constitución española para incorporar los derechos a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria en la sección primera o segunda del Capítulo 2.
- Derogar el RD Ley 16/2012 y recuperar el derecho a la asistencia sanitaria para inmigrantes y colectivos de ciudadanía española hasta ahora excluidos (Universalizar el derecho a la asistencia sanitaria).

“Asistimos al deterioro progresivo de los servicios de salud como consecuencia de las políticas de recortes”

- Suprimir a efectos sanitarios las Mutualidades de Funcionarios (MUFACE, MUGEJU, ISFAS), integrándolas en el Sistema Nacional de Salud (SNS).
- Reformar la Ley General de Sanidad (LGS) para establecer los contenidos y las condiciones básicas para prestar en España una asistencia sanitaria universal, accesible, amplia y pública
- Derogar la Ley 15/97 y el artículo 90 de la LGS para poder revertir al sistema sanitario público los centros y servicios privatizados.

2. Mejoras en la financiación

- Incrementar la financiación un punto más del PIB, para aproximarnos al promedio de los países europeos.
- Separar la financiación a la sanidad

de la financiación destinada a otras competencias (financiación sanitaria finalista).

- Reforzar los fondos de cohesión entre CCAA; garantizar su distribución en función del cumplimiento de objetivos básicos del SNS, garantes de la universalidad y la igualdad de la atención sanitaria.
- Evitar la implantación de nuevos copagos o tasas.
- Eliminar las desgravaciones fiscales por la contratación de seguros de asistencia sanitaria privada, tanto de las empresas como de particulares.
- Potenciar la Agencia Única de Compras.



- Favorecer las medidas destinadas a mejorar la prescripción farmacéutica y los excesos en el consumo de medicamentos (reducir el gasto farmacéutico).

3. Mejorar los mecanismos de coordinación para gobernar el SNS

- Toda la población española tendrá derecho a la asistencia sanitaria y constituirá una base de datos única, custodiada por el Ministerio de Sanidad.
- Un documento único, válido para toda España, interoperable en todas las CCAA, acreditará el derecho a la asistencia sanitaria (tarjeta sanitaria única).
- Establecer las competencias del Estado y de las CCAA en todas las materias asistenciales y de salud pública.
- El Consejo Interterritorial de Sanidad deberá tener un papel determinante en la planificación sanitaria, en las políticas de personal, en el reconocimiento de las prestaciones asistenciales básicas y en la redistribución de la financiación.

Hay que incrementar la financiación, para aproximarnos al promedio de los países europeos

- Articular y potenciar los centros de referencia supracomunitarios.

4. Incrementar la eficacia de los servicios sanitarios

- Garantizar el carácter público de los servicios sanitarios (titularidad, financiación y gestión). Los recursos privados tendrán un carácter complementario.
- Las modalidades de gestión de los centros (pública-pública, gestión clínica u otras) deberán mantener a los centros sanitarios como únicas entidades con capacidad jurídica propia,

lo cual permitirá el mantenimiento integrado de los centros del SNS.

- La presupuestación y gestión de los centros del SNS (también los centros concertados o privados) estarán sometidos a un sistema unificado de información.
- Incrementar la capacidad resolutoria de la atención primaria y favorecer la utilización a pleno rendimiento de los hospitales.
- Crear una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias del SNS.
- Las Administraciones Públicas evitarán acuerdos con la industria farma-

Son prioritarios los acuerdos para mejorar la sanidad pública y las políticas sociales como instrumentos necesarios para reducir las desigualdades

céutica que supongan compromisos de gasto por parte del SNS.

- Profesionalizar la gestión. Desvincular la gestión de los ciclos políticos.

5. Desarrollar una política de personal sanitario motivadora

- Recuperar las dotaciones de personal previa a los recortes para optimizar el funcionamiento de centros cerrados y de camas eliminadas.
- Promover la estabilidad en el empleo y las remuneraciones justas.
- Favorecer el desarrollo de las carreras profesionales y la variedad en los itinerarios de dedicación y en los tipos de incentivos.
- Mejorar la formación postgraduada, dotarla de presupuestos suficientes
- Incorporar a la universidad la Atención Familiar y Comunitaria.

6. Favorecer la transparencia y la participación en la gestión del SNS

- Establecer un Sistema de Información Sanitaria con indicadores homogéneos en todos los servicios de salud y en todas las CCAA, sensible para detectar cambios y discrecional en su recogida y publicidad.

- Hacer pública la evolución de las listas de espera, de forma continuada, obtenidas con criterios homogéneos en todas las CCAA y servicios que prestan asistencia sanitaria al SNS, según criterios de prioridad asistenciales y eliminando listas ocultas de pacientes.
- Desarrollar órganos de participación y control social y profesional. Dotar a los centros sanitarios de órganos de gobierno donde participen representantes de la población, y de una Junta Asistencial colegiada y deliberante.

- Incluir las líneas básicas de una estrategia de Promoción de la Salud: intervenir y modificar los determinantes sociales a través de la participación ciudadana y la ampliación de la democracia institucional.
- Proporcionar recursos públicos para la I + D, independientes de las multinacionales farmacéuticas y tecnológicas. Poner mayor énfasis en el control, en las relaciones y en las alternativas al actual modelo de industrialización del sector.

La supervivencia del Sistema Sanitario Público exige revisar - y rectificar - determinadas tendencias hegemónicas de los últimos años. El Gobierno que salga de las próximas elecciones puede que necesite pactos para gobernar. En la FADSP pensamos que son prioritarios los acuerdos para mejorar la sanidad pública y las políticas sociales como instrumentos necesarios para reducir las desigualdades. Pensamos que se deben promover políticas públicas como las que hemos sugerido para combatir la acumulación y el individualismo y para favorecer la redistribución de la riqueza y la solidaridad. ♦