

RESOLUCIÓN avalada por círculo Carabanchel Latina.

AUTORES: Mónica García Gómez, Jesús María Montero Delgado y Juan Antonio Palacios Castaño

POR EL DERECHO A LA SALUD: SANIDAD PÚBLICA DE TOD@S PARA TOD@S

La situación de la sanidad pública de nuestro país pasa por un momento crítico, con ineficiente gestión de recursos públicos, sobreutilización tecnológica, utilización inapropiada de prestaciones farmacéuticas, gerencialismo y, sobre todo, de abandono del Modelo de Salud Pública.

La continuada política de combinación de recortes, desmantelamiento y privatización de la sanidad pública ha supuesto un impacto sin precedentes sobre la salud, la morbilidad y la mortalidad de la población, a pesar de los intentos de ocultación y falta de transparencia demostrados en las últimas décadas de la administración gubernamental.

En este orden, existen cinco hitos claves actualmente vigentes de alto impacto, entre otros muchos ampliamente documentados, sobre la población:

1. La privatización sanitaria en España ha supuesto un hito de alto impacto desregulador; se inicia tras la aprobación de la Ley General de Sanidad (año 1986); ha presentado una intensidad variable, según las CCAA y el grupo político que gobierna en cada momento; se ha profundizado tras las transferencias sanitarias del año 2001; y se han acentuado progresivamente con los gobiernos del PP y PSOE y de forma más acelerada en los últimos años, bajo el gobierno de Rajoy (PP) y que continúan en la actualidad con diferentes estrategias (derivación a centros privados, privatización de servicios como el de extracción de sangre, externalización de servicios de apoyo y rehabilitación en Salud Mental, etc.).
2. Las exclusiones de amplios sectores de la población de la cobertura sanitaria previamente alcanzada con la Universalización declarada en la LGS, con exclusión inicial de inmigrantes de no regularizados y ciudadanos españoles que permanezcan fuera del país más de 90 días.
3. La introducción de copagos bajo el amparo del RD16/2012, con diferente aplicación según CCAA, que incluye a pensionistas, incremento del pago de las prestaciones farmacéuticas de la población activa e introduce nuevos copagos en transporte sanitario, productos dietéticos y prótesis / ortesis.
4. Los cambios en las competencias de la administración local con la Ley 27/2013 de 27 de Diciembre, que obvia derechos fundamentales y limita el desarrollo de políticas sanitarias y sociales desde el nivel local.
5. La posible aprobación del Tratado Transatlántico de Comercio e Inversión (TTPI), con la influencia altamente negativa para la ciudadanía y los consumidores, donde se dan especiales prerrogativas y ventajismo al sector farmacéutico, pudiendo impactar negativamente sobre el acceso a medicamentos y salud pública de la población.

Por todo esto y en este orden, Podemos promueve para recuperar la democracia y reconstruir nuestros derechos, en el ámbito de la salud y la sanidad, como líneas estratégicas de acción:

1. Desarrollo de una financiación sanitaria suficiente / finalista y selectiva de prestaciones sobre la base del valor de las mismas con incrementos progresivos hasta su homologación al promedio de la OCDE.
2. Recuperación de la universalización de la asistencia con compromiso de atención a toda la población, sin exclusión de inmigrantes irregulares ni ciudadanos españoles.

3. Eliminación de los copagos del RDL 16/2012 y Derogación de normativas lesivas para la salud y la sanidad pública: Ley 15/97 sobre formas de gestión de SNS, así como las leyes de ordenación sanitarias de CCAA que posibilite la gestión privada de recursos sanitarios.
4. Desarrollo de un Plan integrado y amplio de salud en el país y sus CCAA que redefina los objetivos y prioridades de salud y posibilite una reformulación de la Ley General de Sanidad (1986).
5. Recuperación de la dotación de recursos y financiación de la *Atención Programa de Salud*, para una mejora en su capacidad resolutive que impactaría efectivamente en una reducción de listas de espera y la derivación de pacientes a urgencias, y fomentando aquellas actividades que añaden valor y calidad al sistema.
6. Finalización de las privatizaciones y devolución de la gestión pública de recursos extraídos (donaciones de sangre) y la gestión clínica bajo modelos mercantilistas, con exigencia de devolución de los medios económicos públicos empleados irregularmente.
7. Control del gasto farmacéutico con utilización racional de medicamentos y control de precios junto a otras estrategias de reducción de gasto (subastas, financiación por riesgos compartidos y/o equivalentes terapéuticos,...) y control del marketing farmacéutico.
8. Empleo racional de recursos con optimización / mejora de aprovechamiento intensivo de los servicios sanitarios públicos y reducción del uso inapropiado de las tecnologías sanitarias, con la potenciación de las agencias de evaluación de tecnología independientes, despolitizadas y enfocadas a una mayor eficiencia del sistema.
9. Reapertura de los centros públicos de salud mental que garantice una dotación suficiente para el desarrollo de procesos de rehabilitación efectivos, con reducción de la tendencia a la externalización de los servicios de apoyo integrados, así como reestructuración de la estrategia sanitaria hacia modelos sanitarios que impliquen a los servicios sociales y sociosanitarios en los que se estimule la integración y continuidad asistencial.
10. Desarrollo de un '*Centro de Evaluación de Políticas e Intervenciones en el ámbito sanitario y social*' de carácter independiente con participación gubernamental, de grupos técnicos / profesionales y de población general, que elabore informes anuales sobre el impacto de las intervenciones sanitarias y políticas gubernamentales en la salud, bienestar y sufrimiento de la población. Todo ello con el desarrollo / extensión en todas y cada una de la CCAA y a nivel estatal, bajo un modelo de evaluación de actividad.
11. Acabar con los procesos de privatización previos junto a la consideración de la recuperación por parte del sector público de los centros privatizados (hospitales, centros de atención primaria, centro de transfusiones,...) y freno a las otras estrategias privatizadoras implementadas como las derivaciones a centros privados desde centro públicos.

12. Exigencias de transparencia informativa y rendición de cuentas a tiempo real por parte de todos y cada uno de los recursos y niveles sanitarios implicados en la atención de la salud de la población.

13. Asegurar derecho a salud de los ciudadanos en el Tratado Transatlántico de Comercio e Inversión (TTCI) por encima de los beneficios empresariales y dentro del interés público amplio.