

MAREA BLANCA DE ANDALUCIA

MANIFIESTO

La salud es un derecho humano básico. Así lo reconoce el Estatuto de Autonomía para Andalucía en su artículo 22 *“Se garantiza el derecho constitucional previsto en el artículo 43 de la Constitución Española a la protección de la salud mediante un sistema sanitario público de carácter universal”*. Porque para algunos puede ser un negocio, pero para la población trabajadora no hay derecho a la salud si no existe un sistema sanitario público que lo sustente.

Desde que en 2010, con la excusa de la crisis, se profundizan los recortes presupuestarios, el sistema sanitario público está siendo víctima de constantes ataques. El presupuesto de la Sanidad Andaluza se ha reducido desde 9.826 millones de € en 2009 hasta 8.458 millones en 2015, una reducción de 1.367 millones y un recorte total de 5.199 millones en los 5 años. Andalucía es la autonomía que menos invierte por habitante (1.042 € Andalucía frente a 1.233€ de media), con una ratio de camas hospitalarias por mil habitantes de 1,7 frente al de 2,5 de media estatal.

Las reducciones de presupuesto vienen impuestas por el gobierno de Madrid. En el año 2010 el presupuesto total de la Junta de Andalucía fue de 30.000 millones de euros. En 2013 era de 24.000 millones. Pero recortar obedeciendo a Madrid o a Bruselas o a las necesidades del capital financiero no era el único camino posible. Un gobierno que defienda al pueblo andaluz debería haberse rebelado contra esas imposiciones, y no aplicarlas sumisamente. También son posibles otras estrategias que no dependen del gobierno del estado y que no se han implementado. Por un lado, aumentar la recaudación mediante, por ejemplo, un aumento del tramo autonómico del IRPF para las rentas más altas, transformar el impuesto del patrimonio en un impuesto para las grandes fortunas, y diversos impuestos ecológicos, como se proyectó en la legislatura anterior, mejorando también el cobro a terceros y combatiendo el fraude fiscal en los impuestos que ya son competencia de la Junta. Por otro lado, estableciendo una mejor distribución del gasto entre consejerías para favorecer a aquellas que tienen más impacto social, entre ellas las de Salud y Asuntos Sociales y, por último, mejorando la eficiencia del gasto en los propios presupuestos de salud, dejando de financiar programas y tecnologías que no aportan valor para liberar recursos a las que sí lo aportan y aplicando rigurosamente las incompatibilidades público-privado a los profesionales, en especial a los directivos.

Respecto a los profesionales, se ha reducido su número en una cifra cercana a los 7.000 trabajadores, se amplió la jornada a 37,5 horas con carácter general al tiempo que se reducía un 25% para los eventuales, reduciendo también las plazas ofertadas para formación MIR. La tasa de eventualidad se acerca al 30%, con unas ofertas de empleo público reducidas a su mínima expresión que hacen que muchos trabajadores no hayan tenido o apenas hayan tenido ocasión de consolidar su puesto y con un sistema de acreditación de calidad y carrera profesional profundamente cuestionado. Recientemente, se han revertido algunas de estas situaciones, en unos casos por sentencias europeas y en otros como simple estrategia de confrontación con el gobierno de del estado, sin embargo, toda esta situación ha dejado una profunda huella de crispación que va a ser difícil de eliminar en mucho tiempo.

Desde la administración se vende que el grado de privatización en comparación con las otras CCAA es bajo. Esto es cierto si se miran solo las cifras del presupuesto público que va a conciertos o prestaciones externalizadas respecto al presupuesto total. Sin embargo, si se mira la ingente cantidad de recursos que los andaluces dedican a la privada, ha crecido más del doble en los últimos 10 años. Más de un millón de andaluces tienen una póliza privada en una región económicamente desfavorecida, más del 40% de las camas instaladas en Málaga son privadas y hay que recordar que 260.000 andaluces reciben atención hospitalaria de la Empresa Pascual y unos 320.000 de San Juan de Dios. Las puertas giratorias de políticos y directivos hacia las empresas privadas de asistencia sanitaria, pero también social no han parado de funcionar en estos años. Además, cuando en 2017 se contempla una pequeña subida del 5,4% en política sanitaria, el 65% de este aumento (312,6 millones de un total de 479,3 millones de euros), se dedica a aumentar la asistencia sanitaria con medios ajenos: a aumentar la privatización de la Sanidad.

La situación de las listas de espera es un gravísimo e insostenible problema para la salud de los andaluces con fundadas sospechas de que se maquillan las cifras como ha quedado de manifiesto en algunos casos que han salido a la luz pública. También, el persistente retraso en las segundas y posteriores citas médicas necesarias para conocer los resultados de las diferentes pruebas solicitadas y por lo tanto para la obtención de un diagnóstico final. La saturación de las consultas, el colapso de las urgencias durante la mayor parte del año, son manifestaciones de que se está llegando a una situación insostenible.

Denunciamos en particular el deterioro de la atención a los pacientes crónicos. Los tiempos de consulta en Atención Primaria son claramente insuficientes para una buena atención, mientras que los recortes están poniendo en crisis la atención domiciliaria y las actividades de comunitarias de promoción de salud. En este sentido, el reciente Plan de Reforma de la Atención Primaria es un documento lleno de propuestas interesantes pero que nace sin dotación presupuestaria y, por tanto, corre el riesgo de no ser aplicado. Así, por ejemplo los representantes de la Asociación Mácula Retina o la Asociación de Diabéticos, denuncian la baja calidad de las agujas, compradas por el SAS en contra del informe técnico de calidad de sus propios expertos y el abandono de las revisiones periódicas de la visión y los protocolos de educación diabetológica en los Centros de Salud, por falta de personal. O la falta de dotación suficiente para los programas de Atención Temprana. O la reducción en un 10% de los importes máximos de financiación de los productos ortoprotésicos, con la consiguiente reducción de calidad. Se han descuidado, igualmente, las inversiones en políticas activas de promoción de la salud, y la atención a la Salud laboral, relegada a las Mutuas Patronales.

Se niega el derecho a la participación de la población en la gestión del sistema. El Consejo Andaluz de Salud, máximo órgano de participación ciudadana, está paralizado desde 2009, cuando el Tribunal Supremo declaró nulo su decreto regulador. No se ha aprobado uno nuevo. Al margen del necesario diálogo de la administración con las organizaciones de pacientes y sus familiares para la resolución de sus problemas específicos, es necesario articular un diálogo sobre los problemas funcionales y estructurales que afectan a todo o a muchos de los pacientes, e incluso a toda la población. Para ello es necesario reivindicar

un espacio para las grandes organizaciones de consumidores, ciudadanas y las que aglutinan a federaciones de pacientes de amplio ámbito territorial o de acción.

Reivindicamos un cambio radical de política sanitaria. Una nueva política que apueste por la Sanidad Pública y no por aumentar el gasto en conciertos, que unifique las redes sanitarias, acabando con la “administración sanitaria paralela”, de agencias, fundaciones, consorcios, empresas públicas, etc., que revierta a lo público los servicios privatizados y que se comprometa en la recuperación de los miles de profesionales perdidos, acabando con la precariedad rampante, en un plan de inversiones urgentes y la modificación en el catálogo de prestaciones para incluir productos más eficientes y avanzados. Abogamos por una profesionalización de la gestión sanitaria. Las direcciones de los centros deben ser asignadas mediante la libre concurrencia de méritos y capacidades profesionales.

Más concretamente la Marea Blanca Andaluza plantea las siguientes reivindicaciones:

- 1. Financiación suficiente.-** Alcanzar en el presupuesto de 2018, al menos el mismo gasto que en 2009. Igualar en 2018 la media de gasto por habitante del conjunto del estado.
- 2. Participación efectiva.-** Convocatoria urgente del Consejo Andaluz de Salud y desarrollo de los consejos de salud de áreas y centros. Establecimiento de un sistema de participación transversal en la toma de decisiones y de rendición de cuentas con las grandes organizaciones de consumidores, organizaciones ciudadanas y grandes federaciones de organizaciones de pacientes.
- 3. Transparencia.-** Publicación periódica de las listas de espera (actualmente una vez al año) con auditoría sobre los métodos de contaje de los tiempos y la calidad de los procedimientos. Publicación periódica de los datos de externalización de servicios y conciertos con la privada. Publicación de amplios datos epidemiológicos sobre la salud de los andaluces y sus desigualdades.
- 4. Recuperar a los profesionales.-** Aumento de plantillas con un análisis exhaustivo de las necesidades de la población y especial atención a zonas en transformación social, eliminación de las desigualdades, poblaciones vulnerables y atención a la cronicidad. Cobertura inmediata de las jubilaciones y largas ausencias. Convocatoria de OPEs anuales para reducir la eventualidad al mínimo. Establecimiento de sistemas de participación efectiva de los profesionales en la gestión de sus unidades y sus centros.
- 5. Recuperar la inversión.-** Plan de inversión en infraestructuras y equipamientos para recuperar la falta de inversión de los años previos.
- 6. Reversión de las privatizaciones.-** Revertir al sistema público la atención de los ciudadanos ahora atendidos por hospitales privados en el Aljarafe sevillano y en la Sierra de Cádiz y Sanlúcar de Barrameda. Devolver al sistema público todos aquellos servicios externalizados como hemodiálisis, radiofarmacia, radiodiagnóstico, cocinas, lavanderías, etc. Iniciar un proceso de cobertura pública de muchos servicios que hoy día paga el ciudadano por no estar en la cartera de servicios en especial en las áreas de salud buco-dental, fisioterapia, podología, etc.
- 7. Potenciación de la Atención Primaria.-** Financiación suficiente para alcanzar en 2018 plantillas estables que permitan 10 minutos en todas las consultas, un nuevo impulso a la atención domiciliaria, a la promoción de salud y el desarrollo

de las TICs. Planificar que en 2018 y años sucesivos la atención primaria alcance y mantenga al menos un 20% del gasto sanitario público andaluz.

8. Definición estable de la organización del Sistema sanitario Público Andaluz. Para ello exigimos:

- a. Una definición clara del modelo, tras una auditoría de los resultados de las agencias sanitarias y empresas públicas, una valoración de la unificación de toda la red bajo la estructura del Servicio Andaluz de Salud y una definición respecto a la población que va a ser atendida por Áreas Sanitarias o por Distritos de Atención Primaria
- b. Un estudio técnico riguroso de las necesidades de atención hospitalaria en las distintas provincias y de la ordenación hospitalaria resultante más adecuada.
- c. Una ordenación de las unidades de referencia para patologías menos prevalentes en base a unidades provinciales o regionales.
- d. Un plan para revertir la privatización existente, en especial de los conciertos con base poblacional con la Empresa Pascual S.A. y la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios; los conciertos singulares existentes; y los conciertos para la externalización diagnóstica y terapéutica, en especial el radiodiagnóstico, el diagnóstico endoscópico y la hemodiálisis.

9. Derogación de la Ley 15/1997 de 25 de Abril que ha permitido la privatización del Sistema Sanitario Público **y del Decreto Ley 16/2012** que ha supuesto un atentado a la sanidad pública porque elimina sus características más fundamentales, como son la universalidad y la equidad.

10. Reconsideración de las Unidades de Gestión Clínica. Los objetivos que se perseguían cuando se organizan estas unidades no se han cumplido. En los últimos años la deriva ha sido su degradación, respondiendo más a interés perversos y a control del gasto que a una democrática gestión clínica al servicio de los ciudadanos.

11. IMPULSAR la I+D+I del SECTOR PÚBLICO (Investigación clínica pública) y garantizar formación continuada.

Es necesario abrir el diálogo con el conjunto de la sociedad, incluyendo las asociaciones de usuarios y Mareas Ciudadanas, y con los representantes de los trabajadores de la Sanidad. Hasta que eso se produzca, llamamos a la población andaluza a seguir movilizándose en defensa de la Sanidad Pública, una de nuestras mayores conquistas. Y a todas las organizaciones de usuarios, vecinales y de trabajadores a organizar en común esta movilización.

Marea Blanca de Andalucía
Antequera, 25 de Marzo de 2017