

Pel dret a decidir sobre la nostra salut i el Sistema Sanitari de Catalunya

Volem sotmetre a ampli debat uns punts bàsics que considerem rellevants per donar alternativa a la privatització-mercantilització i biomedicalització de la salut i la sanitat, apartant-la de la influència del complex industrial mèdic-farmacèutic i tecnològic. Volem bastir una proposta de programa per a la Salut i la Sanitat Pública a Catalunya que pugui ser, si s'escau, un punt de trobada i confluència per a la majoria d'organitzacions que defensen la salut i una sanitat pública per a totes i tots, de qualitat i accés garantit, al servei de la població de Catalunya.

Programa per un Servei Nacional de Salut a Catalunya

1. Per conquerir la sobirania en salut i sanitat cal actuar sobre els veritables determinants de la salut. La salut no és només una qüestió individual, exclusiva de cada persona. La salut col·lectiva, de tots i totes, depèn sobretot de condicions socials, econòmiques, culturals, ambientals, polítiques i de gènere. Les decisions crucials relacionades amb valors sobre el que és bo o dolent per a la societat i per a la salut es prenen en el terreny de la política. Per això els governs, a tots els nivells, han de ser responsables de posar «salut en totes les polítiques» (1) i donar una especial rellevància als treballs socials. Per això caldrà també la restauració de l'Agència Catalana de Salut Pública amb les funcions de la Llei General de Salut Pública de Catalunya, reforçant els programes de prevenció, promoció i protecció de la salut (aliments, medi ambient, salut laboral, salut mental, etc.) .

2. Caldrà iniciar un procés de reversió de l'actual tendència medicalitzadora motivada per una visió biologista de la salut i per la cultura del consum, la intolerància al malestar o a les expectatives sobredimensionades de la capacitat del sistema sanitari. Aquesta medicalització està originant costos que no es tradueixen en resultats en la salut dels ciutadans; al contrari, està produint efectes adversos. Impuls del debat social i professional i un canvi en el discurs polític, ajustant-lo a les possibilitats reals que ofereix actualment el coneixement científic i els recursos disponibles.

3. Cal garantir el Dret a la salut i a un model d'atenció sanitària públic, de cobertura universal i sense exclusions, equitatiu i finançat per impostos progressius suficients per cobrir les necessitats de la població. Derogació de les lleis, decrets i altres instruments jurídics que s'oposin a aquests principis generals expressats. I caldrà desenvolupar una legislació catalana que assegurï aquests principis per un Sistema Nacional de Salut gratuït en el moment de l'ús.

4. Es posarà en marxa un Pla de Nacionalització dels serveis públics de salut. Convertir el Servei Català de la Salut (SCS) en el Servei Nacional de Salut de Catalunya (SNSC), amb funcions de planificació, finançament, gestió i avaluació dels serveis de salut públics, integrals i integrats de Catalunya. La col·laboració públic-privada existent ha d'anar limitant el seu àmbit fins a la seva total separació i definitiva eliminació, atenint-se mentrestant a les directrius i codi ètic de la Sanitat Pública. Amb el criteri que tots els serveis assistencials que es paguen amb diners públics ha de ser públics, caldrà la definició i declaració, per part del SNSC dels proveïdors públics com a medi propi del SNSC: Progressivament, les entitats del SISCAT, amb hospitals i/o amb equips d'atenció primària hauran de passar a ser entitats que siguin *mitjà propi* de la Generalitat (2).

5. Assegurar la transparència, equitat, universalitat, eficiència, autonomia de gestió i avaluació independent. Amb un codi ètic comú de tots els serveis, amb més autonomia dels governs sanitaris territorials, centres i treballadors de la sanitat. I amb una

avaluació independent i amb control democràtic (3) amb transparència absoluta de resultats en salut i despeses. Aquest punt implica també l'eliminació de les "portes giratòries" en la sanitat pública i que els responsables del Sistema de Salut col·laborin totalment perquè les persones incriminades per corrupció compareguin davant de la Justícia.

6. Fomentar la participació ciutadana apoderada en sanitat i salut en el sentit d'afavorir la democràcia real per millorar la sanitat a Catalunya. Participació real del personal de la sanitat, ciutadans i ciutadanes en els òrgans de govern del Sistema, territorials i de centres sanitaris, regulant aquesta participació per tal que sigui efectiva.

7. Fomentar l'ús adequat dels medicaments, de les tecnologies i eines terapèutiques. Volem un sistema de salut sense l'omnipresència de la indústria farmacèutica, i en el qual es regulin i es vigilin els conflictes d'interessos de polítics, gestors i prescriptors, i s'hi seleccionin els que de veritat són necessaris, de manera que es deixi de comprar fum a preu d'or en el mercat internacional de les tecnologies. Caldrà establir un sistema rigorós, àgil i independent d'avaluació de noves tecnologies i prestacions abans de oferir-les en el sistema públic i elaborar un catàleg de prestacions basat en la seva efectivitat i eficiència. La indústria farmacèutica no pot ser determinant en la formació mèdica disfressada de màrqueting. El sistema de salut haurà d'invertir en investigació mèdica i terapèutica en els centres públics i recuperar les competències en recerca i els recursos perduts per les retallades.

8. Millora del sistema assistencial potenciant una Atenció Primària forta i fer un pla de reforma de l'atenció hospitalària adequant-la a les necessitats de salut actuals. Fer de l'Atenció Primària i Comunitària, l'instrument bàsic per a una atenció global i integrada, propera a les persones i comunitats, que sigui la porta principal d'entrada al sistema, amb dotació pressupostària pròpia i suficient (4).

9. Derogació de coREpagaments sanitaris i farmacèutics i compromís de no imposició de noves taxes com l'euro per medicament que, com s'ha demostrat, signifiquen barreres d'accés al tractament. Són impostos a la malaltia, especialment injustos i regressius, i afecten especialment a la gent gran a les persones amb malalties cròniques.

10. Garantir els drets de les persones. Dret a respectar l'autonomia i llibertat individual en les decisions sanitàries. Dret a la interrupció voluntària de l'embaràs en el sistema públic, com a mínim en els terminis actualment en vigor, i sense penalització en el Codi Penal, que apoderi a les dones com a persones autònomes i amb dret a decidir, i que vagi acompanyada d'accions d'educació sexual i afectiva per a tota la població (homes i dones). Implicació del Sistema de Salut amb els recursos necessaris en la lluita contra la violència masclista. Dret a l'atenció al patiment i tractament del dolor, al no aferrissament terapèutic i a una mort digna. Dret a la preservació de les dades personals i no cessió a entitats privades. Dret a l'eliminació de les desigualtats de gènere en salut.

Les entitats signants d'aquest programa es comprometen, a partir de la seva adhesió a difondre'l, incloure'l en les seves estratègies d'acció i treballar per fer-lo possible en un futur proper a Catalunya.

Notes:

1. Veure Borrell, C i Benach, J ., “Els determinants socials de la salut” a:

<http://espaifabrica.cat/index.php/el-preu-de-la-salut/item/794-els-determinants-socials-de-la-salut>

2. En aquest sentit, s'hauran de prendre les següents mesures:

- *Que consti en els estatuts de l'entitat que es medi propi del SNSC.*
- *Que sigui acreditat pel Sistema amb les garanties de qualitat i sostenibilitat.*
- *Que el proveïdor accepti majoria de representats del SNSC en el seu consell d'administració.*
- *Que signi el codi ètic i accepti explícitament els valors del proveïdor públic (servei públic, no ànim de lucre, no pràctica privada en centres públics, incompatibilitats, no portes giratòries).*
- *Seguir la directriu europea de la SEC-95 d'integrar les EPIC en el sector públic.*
- *Pel que fa al règim laboral del personal del Sistema ha de tenir unes condicions laborals unificades i negociades directament amb el SNSC des del primer moment.*

3. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitària (AQAS) Professional i independent.

4. Hi ha suficients estudis que demostren que els millors resultats de salut d'una població amb els menors costos possibles s'aconsegueix quan hi ha una xarxa d'Atenció Primària potent, suficient i resolutive. El percentatge del pressupost sanitari per a l'APS dels països amb un sistema de salut centrat en l'atenció primària està al voltant del 25% del pressupost total. En el nostre sistema sanitari s'ha produït una reforma en profunditat de l'atenció primària, però no ha estat així amb els hospitals. Molts dels paradigmes que defineixen els nostres hospitals són anacrònics i cal un fort impuls polític per generar una reforma en profunditat del model hospitalari que doni millor resposta a les necessitats dels ciutadans i que els faci més eficients.

Entitats adherides al document en data 15 de setembre de 2014.

Associació Catalana en Defensa de la sanitat Pública (ACDSP)

Café amb Llet

Centre d'Anàlisi i Programes sanitaris (CAPS)

CATAC-CTS/IAC

Comissions Obreres de Catalunya (CCOO)

Confederació d'Associacions de Veïns i Veïnes de Catalunya (CONFAVC)

Dempeus per la salut

Esquerra Unida i Alternativa (EUiA)

Federació d'Associacions de veïns i veïnes de Barcelona (FAVB)

Fòrum Català d'Atenció Primària (FOCAP)

Iniciativa per Catalunya Verds (ICV)

Plataforma pel Dret a la Salut (PDS)

Podemos Sanitat Catalunya

15M BCN Salut

Solidaritat i Comunicació (SICOM)

Unió General de Treballadors (UGT)

Xarxa de Dones per la Salut