

DECLARACIÓN DE MEDICUSMUNDI EN DEFENSA DEL SISTEMA PUBLICO DE SALUD

Realizado: **Comisión
por delegación
Asamblea**

Aprobado: **Asamblea**

Fecha: **junio 2012**

Declaración de medicusmundi en defensa del Sistema Público de Salud: hay alternativas a los recortes sanitarios

Desde hace 50 años, quienes integramos **medicusmundi** reclamamos el derecho a la salud para todas las personas y expresamos nuestra voluntad de contribuir al esfuerzo que realizan las comunidades y los pueblos del Norte y del Sur para promover su desarrollo, dedicando especial atención a la dimensión universal y equitativa de la salud.

Pensamos que el derecho a la salud no sólo abarca la atención sanitaria oportuna y apropiada, sino que la salud engloba otros factores que determinan en gran medida el estado de salud de personas y población, como agua, género, vivienda, alimentación, pobreza.

Aspiramos a vivir en un mundo donde todos y todas tengamos una oportunidad justa para lograr desarrollar el máximo potencial de salud, en ausencia de diferencias evitables, injustas o modificables entre grupos de personas, ya estén definidos estos grupos social, económica, demográfica o geográficamente (OMS, 2009a). Por ello, centramos nuestro esfuerzo en eliminar esas diferencias evitables que se relacionan con variables políticas, sociales, económicas, de género y ambientales sobre las que las acciones de los gobiernos, instituciones sanitarias implicadas y las comunidades ejercen una fuerte influencia, y que pueden abordarse con políticas públicas. Nuestra experiencia nos ha mostrado que el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud es un elemento primordial para la mejora de la salud mundial y el sistema de salud de nuestro país ha sido nuestro referente como un sistema universal, equitativo y eficaz.

En nuestro país, a raíz de la crisis económica se ha empezado a cuestionar la sostenibilidad de nuestro modelo de Sistema Nacional de Salud, alegando ineficacia e inviabilidad económica, justificando así la elaboración y puesta en marcha del RD-Ley 16/2012 del 20 de abril, eufemísticamente llamado “de medidas urgentes para Garantizar la Sostenibilidad del Sistema Sanitario de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones”. Sin duda este RD pretende “legalizar” dos falsedades. A saber, que el Sistema Nacional de Salud es ineficaz e impagable.

El gasto público español en salud no es desmesurado. Nuestra sanidad es una de las más baratas de Europa Occidental. Cuesta unos 1.500 euros por persona y año, lo que equivale a 6.25% del PIB, bastante menos de lo que pagan franceses (2.553€ y 8,48% del PIB), alemanes (2.393€ y 7,92% del PIB), holandeses (2.691€, 7,42% del PIB) o belgas (2.432€ y 7,55% del PIB).

Y tampoco es cierto que sea ineficaz. El modelo español es uno de los sistemas de salud más eficaces del mundo. Tenemos una de las carteras de servicios más amplias, con cobertura universal, lo que sin duda ha contribuido a que nuestros indicadores de salud sean de los mejores (por ejemplo, en esperanza de vida, en tasas de vacunación

infantil o en trasplantes). Además, gracias a los sistemas de prevención implantados, la mortalidad por cáncer de mama, por ejemplo, es casi un 24% inferior a la media de la UE. Estos datos, entre otros, desmienten que el sistema sanitario español sea un lujo insostenible y que lo privado funcione siempre mejor que lo público. Quizás su éxito encierre su maldición; es decir, el interés por su privatización: la Sanidad Privada en España ha crecido un 25% en los últimos 10 años, encabezando el ranking de crecimiento en la UE.

Estos aspectos, señalados por múltiples expertos, distraen lo que para **medicusmundi** resulta más preocupante, cambiar nuestro sistema único de acceso universal en el que se ha basado la seguridad social. Se vincula el derecho a la atención sanitaria con el “aseguramiento” pero sin aclarar que este aseguramiento tiene que ser por la Seguridad Social, y excluyendo de la atención sanitaria gratuita a quienes no ostenten la condición de asegurados, dejando abierta la posibilidad de que se abran distintos modelos de seguros en función del nivel económico, sin considerar la cobertura universal. Se trata de una vuelta al pasado con unas implicaciones importantes desde el punto de vista humanitario, de salud pública y sanitario, al disminuir la vigilancia y el control sobre las enfermedades infecto contagiosas, sin tener en cuenta que una comunidad solo puede considerarse saludable si todos sus miembros lo están, además de eliminar a un sector de la población de la posibilidad de disfrutar de medidas preventivas, que son más baratas y que pueden evitar enfermedades y muertes.

¿Es la sanidad española impagable?

Sin duda, pero es una sanidad impagable por su calidad, no porque no nos la podamos permitir. No es cierto que el Estado del Bienestar sea insostenible. El problema está en nuestro desastroso modelo fiscal. Las administraciones públicas recaudaron un 32,9% del PIB. Son nada más y nada menos que 6,7 puntos menos que la media de la UE 27 (39,6% del PIB) 10,8 puntos menos que lo que se recauda en Francia o 9,7 puntos menos que en Italia, siempre en proporción sobre el PIB. A nivel de toda la Unión Europea, solo en Irlanda (con su agresiva política fiscal para apoyar a las empresas) y en algunos países de Europa del Este –en concreto, Polonia, Rumania, Letonia, Bulgaria y Lituania – se pagan menos impuestos. España recauda poco, pero, paradójicamente, figura en el listado de los países donde más pagan las personas asalariadas (a pesar de que los sueldos sean también inferiores a la media).

¿Es una reforma eficiente?

Esta reforma no va a mejorar la eficiencia del sistema, sino que sus consecuencias son una disminución de la calidad y de la eficiencia. Sus dos grandes defectos son:

Introducción del copago:

Por vez primera desde la creación en 1986 del Sistema Nacional de Salud en España,

los pensionistas tendrán que pagar por sus medicinas, excluyendo las personas jubiladas con la pensión mínima y las personas desempleadas que no reciban subsidio de desempleo. Se establecen cuatro tramos de aportación, y si efectuamos unos cálculos sencillos en cuanto al tope máximo a pagar, comprobamos la inequidad de la medida: las rentas de 600 euros al mes pagaran el 1,33% frente al 0,04% de las de 18.000 o el 0,018 de las de 100.000 o el 0,0006% de las de más de 100.000. El copago incluye los productos dietéticos, utilizados en la alimentación de personas ancianas y dependientes, las prótesis y los traslados no urgentes en ambulancia. La OMS admite que el pago directo de la salud es una medida ineficaz y que provoca 100 millones de pobres en el mundo anualmente. En estos momentos de crisis, donde muchas familias tienen serios problemas para llegar a fin de mes, puede provocar que las familias más pobres no compren medicamentos que necesiten por tener otras prioridades. Además, en lugar de copago debería llamarse más bien “repago” ya que el sistema nacional de salud ya lo pagamos con nuestros impuestos, siendo solidarios con quien no tiene.

El sistema sanitario español deja de ser universal.

La nueva propuesta deja sin cobertura a los mayores de 26 años que viven a cargo de sus padres, que han de demostrar su falta de recursos si quieren ser atendidos en el sistema público y excluye a las personas extranjeras no regularizadas, reconociéndoles solo el derecho a la atención sanitaria en urgencias, en los embarazos y a los menores de 18 años. Esta medida, además de ser inequitativa, parece indicar que la prevención de enfermedades es un lujo y no una medida que logra por una parte evitar el sufrimiento de la enfermedad, y que, por otra, es más eficiente, pues tratar la enfermedad es siempre más caro que prevenirla. Además la salud pública también puede verse amenazada al no existir un control adecuado de ciertas enfermedades. Por último, es una medida que hará disminuir la calidad del sistema y acabará encareciendo el sistema de salud, pues si hay algún colectivo que como puerta de entrada al sistema utiliza las urgencias, éstas se colapsarán y se encarecerá el sistema, ya que las urgencias son tres veces más caras que la atención primaria.

Hay alternativas.

Las políticas sanitarias, especialmente en momentos de crisis, habrían de abordar la salud de la población desde la intervención en otras áreas que no pertenecen exclusivamente a la medicina, potenciando el fortalecimiento del sistema público, la atención primaria y los programas de promoción de la salud.

La inversión en atención primaria, en programas de promoción de la salud y las políticas de racionalización de los recursos humanos, técnicos y materiales, incluyendo la disminución del gasto farmacéutico innecesario han de convertirse en los ejes vertebradores de las reformas sanitarias en momentos de crisis. Pero estas medidas no pueden hacerse recortando los derechos de salud de las personas, sino siendo

realmente más eficientes para conseguir los mismos resultados asegurando la equidad del servicio. No debemos olvidar, tampoco, que la base y aposento de estas ideas habría de encuadrarse en un decidido intento de acabar con la evasión fiscal, la disminución injustificada de determinados impuestos y el clientelismo político. La solución más inteligente en términos de planificación sanitaria y reducción del déficit público pasa por:

- Mejorar la eficiencia de la atención sanitaria, especialmente la hospitalaria, basando la práctica clínica en criterios de excelencia y evidencia científica disponible.
- Redistribuir la inversión sanitaria hacia una atención primaria infrapresupuestada.
- Homogeneizar la inversión en sanidad, desarrollando presupuestos finalistas para las autonomías y estimando los principales determinantes de la evolución del gasto a este respecto.
- Formar a los profesionales sanitarios en un modelo asistencial que tenga en cuenta la complejidad actual del proceso de enfermar, haciendo especial hincapié en el debate sobre las fronteras legítimas de la medicina y la interdependencia de numerosos factores, incluyendo los de índole social, en este proceso.
- Fomentar y elaborar programas de atención socio sanitaria, fuera del ámbito hospitalario, que puedan hacer frente de forma sostenible a los problemas de salud de la población.

Quienes integramos **medicusmundi** anhelamos vivir en un mundo más justo, donde no existan personas y / o grupos socialmente desfavorecidos, excluidos o vulnerables que, por no disponer de acceso a la salud, sufran una carga de mortalidad y de enfermedad notablemente mayor. Aspiramos a:

- Que la equidad se considere un elemento fundamental para evaluar nuestro progreso como sociedad.
- La elaboración e implementación de políticas sanitarias equitativas e integrales, junto al fortalecimiento de los sistemas de salud, basado en la atención primaria, sea la vía a seguir para incrementar la eficiencia y la equidad de la atención sanitaria, así como la seguridad en el sector sanitario y fuera de éste.
- La creación de entornos saludables en los que pueda prosperar la buena salud de todas las personas.
- El ejercicio efectivo de los derechos humanos, en un escenario donde el Derecho a la Salud se muestre como una dimensión básica del derecho a una vida digna.
- Dar respuesta efectiva a las aspiraciones de cambio y compromiso solidario de las personas que comparten la convicción de que la salud es un derecho humano por el que merece la pena trabajar.