

Per una **sanitat** pública, universal i de qualitat

Distribució gratuïta // 100.000 exemplars

Informació per a lluitar contra les retallades // Febrer 2014

*Les xifres de
la sanitat als Països
Catalans*

[pàgs. 2 i 3]

*Com estan
privatitzant la sanitat*

[pàgs. 4 i 5]

*Segur que és més
eficient la sanitat
privada?*

[pàgs. 6 i 7]

*És cert que no hi
ha diners per a serveis
socials?*

[pàgs. 8 i 9]

*Parlem amb
professionals de
la sanitat d'arreu
del país*

[pàgs. 11, 12 i 13]

*Campanyes
concretes per
començar a parar els
peus a la privatització*

[pàgs. 10 i 14]

*Unes jornades per a
construir la sanitat als
Països Catalans*

[pàg. 15]

**PROU**
ASSEMBLEA D'INICI
AGORA PLAGA CATALANA
RETALLAR SANITAT ES

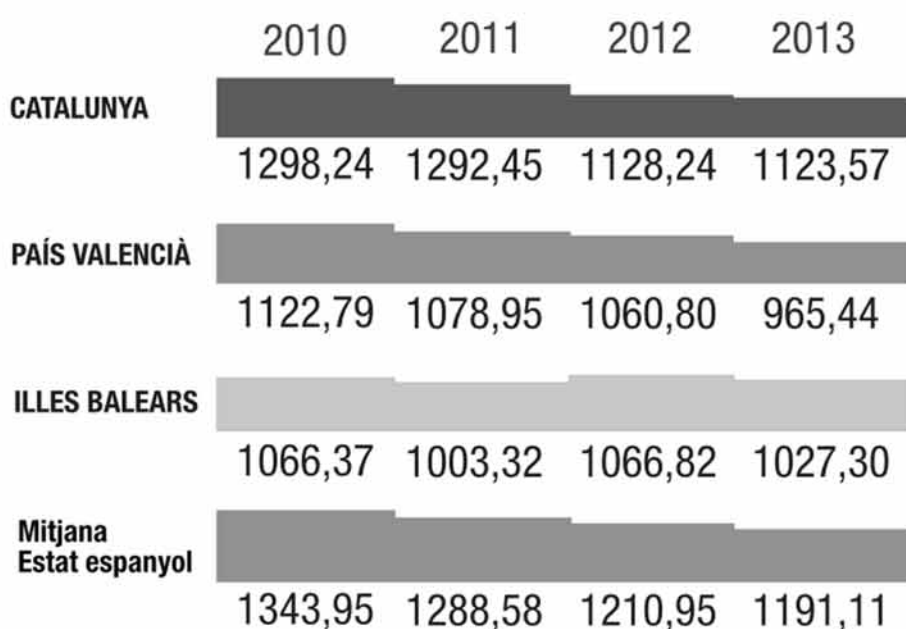
No em llances; deixa'm en un lloc on altres em puguin llegir

La sanitat en dades

Quants diners es gasta l'administració pública en sanitat per habitant?

Inversió pública en sanitat per habitant

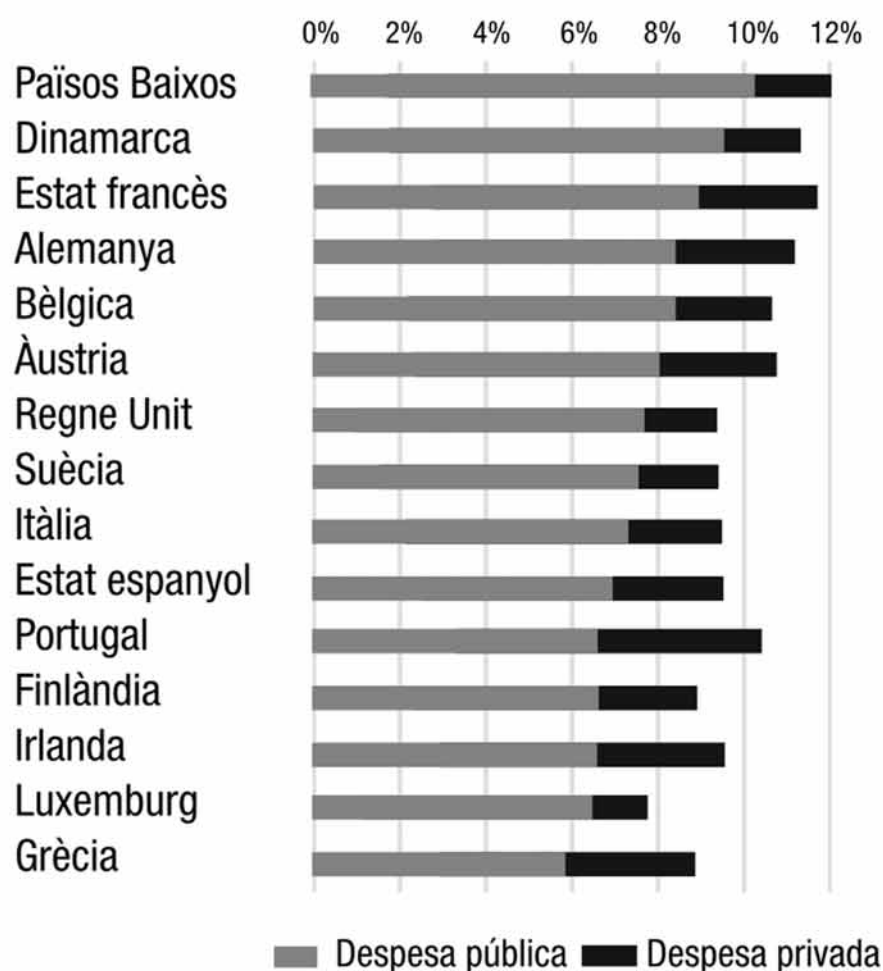
La despesa sanitària als Països Catalans se situa per sota de la mitjana estatal. La riquesa generada i els impostos pagats majoritàriament per la classe treballadora no han revertit en uns millors serveis públics



Quina part de la riquesa del país s'inverteix en sanitat?

Percentatge del PIB invertit en sanitat pública en els països de la UE15

L'estat espanyol se situa entre els països d'Europa occidental amb menys inversió pública en sanitat.



Vam invertir massa i ara toca estrènyer el cinturó?

Creixement anual mitjà de la despesa sanitària entre 2000 i 2010

Durant els anys de creixement econòmic i de bombolla especulativa, els beneficis no es van reinvertir en serveis socials.

UE15 4,1%
Estat espanyol 2,7%



Hi ha massa treballadors a la sanitat pública?

Percentatge de treballadors de la sanitat pública sobre el total de població activa

Contra el tòpic, el número de treballadors públics en serveis socials és sensiblement inferior a la mitjana dels països d'Europa occidental.

UE15 6,6%
Països Catalans 4,1%

Quina és l'extensió dels serveis hospitalaris al nostre país?

No sobren equipaments públics ni hospitals. Tot al contrari: el nostre país està per sota en número de llits d'hospital que la mitjana europea i de països pobres però amb un sistema sanitari públic potent.

Llits d'hospitalització per cada 100.000 habitants:

ILLES BALEARS	311 (2013)
PAÍS VALENCIÀ	243 (2013)
PRINCIPAT DE CATALUNYA	417 (2013)
ESTAT ESPANYOL	316 (2010)
ESTAT FRANCÈS	642 (2010)
MITJANA UE 27	538 (2010)
CUBA	590 (2010)

Quant han gastat les nostres autonomies en serveis socials en els darrers anys?

Tot i que els governs han afirmat que les retallades no afectarien els serveis públics, aquests han estat objecte de fortes restriccions pressupostàries, i només han pogut mantenir mínimament la qualitat del servei gràcies al sobreesforç dels treballadors.



Quina part és pública i quina privada?

El sector privat té força pes al nostre país. Quan la part més benestant de la població no comparteix els mateixos serveis socials que la part menys benestant, el gran perjudicat és el sector públic.

	HOSPITALS PÚBLICS	HOSPITALS PRIVATS	LLITS PÚBLICS	LLITS PRIVATS
PRINCIPAT DE CATALUNYA	65	152	14.995	19.804
PAÍS VALENCIÀ	35	29	11.695	2.593
ILLES BALEARS	12	11	2.539	1.130
TOTAL PAÏSOS CATALANS	112	192	29.229	23.527

Quanta població té contractada una assegurança privada de salut?

PRINCIPAT DE CATALUNYA	26%
PAÍS VALENCIÀ	16%
ILLES BALEARS	28%
TOTAL PAÏSOS CATALANS	25,8%

Fonts: Eurostat, INE, BCE, CESE, Ministeri de Sanitat, ONE, Federació d'Associacions per a la Defensa de la Sanitat Pública, conselleries de sanitat de Catalunya, País Valencià i Illes Balears.

Presentació

Aquesta publicació que teniu a les mans és una eina més de lluita contra les retallades sanitàries. En aquests temps que estem vivint, observem com s'estan desmantellant aquells drets que precàriament havíem conquerit en les dècades anteriors. Aquesta "democràcia" i aquest sistema econòmic s'han mostrat incapaces de garantir els drets de la gent, la igualtat social i la dignitat de les persones.

La sanitat no ha quedat al marge d'aquesta espiral de polítiques contra les classes populars. I això ja ve d'enrere. El que expliquem en aquestes pàgines és una realitat que pretenen maquillar o que pretenen que assumim com el millor dels escenaris possibles. És la realitat que milers de persones han decidit canviar.

La CUP, des de més de 100 ajuntaments i des de 3 escons d'un dels tres parlaments autònoms dels Països Catalans, hem volgut posar el nostre gra d'arena en aquesta lluita.

Lluitant als ajuntaments, al costat del veïnat, en la defensa dels serveis públics. I des del parlament de Barcelona denunciant les màfies, corrupteles i privatitzacions dels nostres polítics-gestors. Però el nostre és un gra d'arena inútil si no el sumem a milers d'altres grans d'arena, fins a formar una ferma barricada.

Per tot això, aquest 22 de febrer hem organitzat unes jornades en defensa de la sanitat pública, de qualitat i per a tothom. La CUP volem continuar treballant al servei dels i les protagonistes d'aquesta mobilització: els i les usuaris i professionals sanitàries. Per això creiem que aquestes jornades poden ser una ocasió esplèndida per a cosir una xarxa indestructible en defensa dels nostres drets i que alhora comenci a dibuixar com volem que sigui el model sanitari del futur lliure que somniem. Perquè prendre la iniciativa és la millor de les defenses.

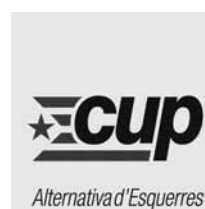
Fem una crida a la gent treballadora a implicar-se en les plataformes de defensa dels drets socials que sorgeixen arreu del territori. Ni la política institucional ni delegar la teva representativitat no serveix de res si al carrer la gent no s'organitza. Als parlaments, als plens municipals, no es canvia la realitat. Com a molt, es pot ajudar a estendre la lluita del carrer, com un altaveu o un espai on deixar en evidència els gestors polítics. Sense el carrer bategant, mobilitzat i organitzat, no hi ha cap canvi possible.

És l'hora del poble!

“ sense el carrer bategant, mobilitzat i organitzat, no hi ha cap canvi possible ”

Publicació especial sobre sanitat

Febrer de 2014
Tiratge: 100.000 exemplars
Dipòsit legal: L-1014-02
Fotografia de portada: Dani Codina
Edita:



Coordinació editorial:

L'ACCENT



Com estan privatitzant

Què vol dir privatitzar?

Per molta gent, la privatització d'un servei és la venda total d'aquest servei a una empresa privada. Així, molta gent creu que privatitzar la sanitat vol dir, per exemple, vendre tot un hospital, l'equipament i la plantilla a una empresa, i que els usuaris hagin de pagar per a poder accedir a tots els serveis d'aquell centre. Exactament igual que el que es va fer amb Endesa o Telefónica.

Precisament, és en aquesta definició de privatització on molts responsables polítics s'emparen per a dir que no s'està privatitzant la sanitat, ja que aquest

tipus de privatitzacions totals són minoritàries en l'àmbit sanitari.

Privatitzar té un sentit més ampli. Vol dir també situar parts d'un servei públic sota la lògica del sector privat i on els beneficis van a parar al sector privat. Això es pot fer mitjançant un ventall de formes legals i de gestió. I és així com s'està privatitzant la sanitat al nostre país.

Privatitzar un servei de manera absoluta, és dir vendre la propietat i la provisió té un alt cost pels governs de torn ja que debilita les funcions de legitimitat

que l'estat exerceix per fer créixer i mantenir el capitalisme. El terme privatització, o millor, els efectes de la privatització s'aconsegueixen sense necessitat de vendre la propietat i la provisió dels serveis, s'usen operacions jurídiques com les externalitzacions, via concessions, via contractacions públiques i subcontractacions via col·laboració pública i privada o via rescats de propietats privades amb diners públics simplement disfressades de convenis de col·laboració, com en el cas dels barcelonins Hospital Clínic (públic) i Sagrat Cor (privat).

“*situen un servei públic sota la lògica del sector privat i els beneficis van a parar al sector privat*”

Concessió de Serveis Públics

Servei públic prestat per una empresa privada. El sector públic en teoria ha de planificar, decidir, controlar i avaluar. L'administració paga per activitat a l'empresa privada. Així doncs, el risc d'emprenedoria que s'atribuïa a l'empresari deixa d'existir.

Els sis hospitals gestionats al País Valencià segons el "Model Alzira" són concessions administratives. La gestió correspon a una empresa. En aquest cas es tracta d'unions d'empreses participades per constructores, mútues sanitàries i bancs.

Conveni singular

Mitjançant aquest se sotmet l'hospital privat al mateix règim sanitari, administratiu i econòmic dels hospitals públics, excepte en els aspectes relacionats amb la titularitat del centre i la relació laboral amb el personal.

Aquesta modalitat s'aplica a l'Hospital de Sant Joan de Deu de Barcelona, Hospital de Sant Boi, Sagrat Cor, i un llarg etcètera.



Concert

Es tracta d'una concessió de gestió interessada per a la prestació de serveis sanitaris segons el que estableix l'article 90 de la LGS. És un contracte administratiu mitjançant el qual es realitza la prestació de serveis utilitzant mitjans aliens als de l'administració sanitària.

A Catalunya hi ha 75 concerts d'hospitals, 73 concerts de centres d'atenció primària i 28 concerts d'unitats d'insuficiència renal, 91 concerts de salut mental i 134 concerts sociosanitaris. A banda, hi ha 1.193 concerts amb empreses per a gestionar aspectes concrets de l'atenció extrahospitalària.

Quan les retallades afecten la salut

Malgrat que les enormes retallades han estat combatudes per l'enorme esforç dels professionals sanitaris, la reducció de la despesa pública s'ha notat en els principals indicadors de qualitat mèdica. Aquestes dades són dels hospitals de Catalunya.

Indicador:	2009	2010	2011
EMBOLISME PULMONAR	0,14	0,15	0,16
SEPTICÈMIA POST CIRURGIA	0,50	0,55	0,64
% CESÀRIES SOBRE PARTS	22,3	22,2	22,5
COMPLICACIONS MED/QUIR	2,3	2,2	2,5
INFECCIÓ PROCÉS ASSISTENCIAL	3,7	5,3	5

Font: SISCAT 2011

la sanitat?

ConSORCI

És un model de gestió en el que l'empresa és pública, participada per diverses administracions, juntament amb entitats sense ànim de lucre, però sotmesa al dret privat.

Al País Valencià es gestiona sota aquest model l'Hospital Provincial de Castelló i l'Hospital General Universitari de València. A Catalunya, la fórmula dels consorcis sanitaris està molt estesa a nivell comarcal o d'àrea supramunicipal i ha estat un focus de constants sospites de corrupció, com en el cas del Consorci de Salut del Maresme i la Selva.



Col·laboració pública i privada via empreses públiques

Empreses on almenys el 50% del capital és públic i per tant el control majoritari hauria de ser, en teoria, públic. La creació d'empreses públiques és una manera suau de privatitzar, a més és la solució fàcil per guiar-se pel dret privat, un dret més àgil però sense garanties i sense respecte pel principi d'igualtat. La privatització s'acaba perfeccionant quan es van venent progressivament les accions públiques a mans privades per la qual cosa el patrimoni col·lectiu passa a mans privades.

L'operació fallida del conseller de la Generalitat de Catalunya Boi Ruíz de trossejar l'Institut Català de la Salut en una vintena d'empreses públiques era el primer pas cap a una privatització gradual d'algunes parts de la sanitat pública de Catalunya.

Col·laboració pública i privada via concessió d'obres o contractes "claus en mà"

L'actor privat finança la construcció de l'obra pública i rep a canvi els drets d'explotació de l'obra bé sigui via concessió del servei que es desenvolupi en la infraestructura o bé sigui explotant els serveis complementaris a aquest servei.

Un exemple és l'Hospital de Palma de Mallorca Son Espases. El govern balear abonarà 1.050 ME en trenta anys a una unió d'empreses. Aquestes, a banda dels pagaments del govern, rebran la gestió dels serveis auxiliars i de l'explotació econòmica de totes les botigues, bars, quioscs de premsa i regals que s'instal·lin a l'hospital.

Allò que estan estudiant fer-nos repagar

Pagar el menjar i els llençols. Repagament de la manutenció lligat a estades curtes o a processos determinats. El servei d'alimentació hospitalària costa aproximadament uns 10 euros per pacient. El portaveu del Govern de Catalunya, Francesc Homs, s'hi ha mostrat favorable.

L'Executiu de Rajoy també estudia excloure serveis hospitalaris com ara els productes d'higiene i la roba de llit (2 euros per pacient).

A Catalunya, en alguns hospitals ja es cobra per l'aigua que utilitza el pacient ingressat (també pel llit de l'acompanyant), així com per algunes prestacions que són fora de la cartera de serveis, com ara algunes vacunes i injectables.

Diabètics. A sobre de la taula de la ministra Ana Mato hi ha l'exclusió del finançament de tires i mesuradors de glucosa per als diabètics, que unes comunitats proporcionen de manera gratuïta i d'altres mitjançant recepta.

Sense control de la natalitat. Exclusió o repagament de les lligadures de trompes i de les vasectomies.

Reproducció assistida. Excloure de la cartera de serveis els tractaments de reproducció assistida perquè són tractaments "molt cars" i la relació "cost-benefici" no està consensuada.

Canvi de sexe. Aquesta intervenció s'ha utilitzat com a exemple de "malbaratament" per determinats sectors de la societat, tot i que en realitat el nombre d'operacions que s'han fet als centres de referència és reduït.

Bolquers i material de cura. La idea és que el pacient en pagui almenys, una part. Una persona en una residència consumeix una mitjana de quatre bolquers al dia. El preu del paquet de 80 unitats oscil·la entre els 25 euros (els més fins) i els 80 euros els de nit.

Cadires de rodes i crosses. Més control de les cadires que es financen per a les persones que es troben en residències. També s'estudia excloure els bastons i les crosses del catàleg de material ortoprotèsic finançable.

Teràpia respiratòria. Repagament per tractar la síndrome de l'apnea del son i l'oxigenoteràpia, en els mateixos termes que els fàrmacs, així com les teràpies i els equips d'oxigenoteràpia i aerosol·teràpia, entre d'altres.

Malalties professionals. Eliminar l'exempció de pagament per part del pacient de tractaments per accidents laborals i malalties professionals.

Revisió del calendari de vacunació. Reduir a la baixa el nombre de vacunacions, fent que algunes siguin voluntàries previ pagament.

“

Copagament: pagar un servei entre dues o més persones.

Repagament: tornar a pagar allò que ja has pagat.

En el cas de la sanitat, primer paguem el seu cost via impostos i ara volen fer-nos-ho repagar via taxes.

És més eficient la gestió

Infraestructures privatitzades

Durant el segon mandat del PSC, en 2010, es va inaugurar l'hospital comarcal del Baix Llobregat, l'Hospital Moisès Broggi. El nou hospital és el centre de referència per a 11 municipis del Baix Llobregat, per a una població de 300.000 persones i es va planificar per descongestionar els hospitals de Bellvitge i Dos de Maig de Barcelona, especialment els seus quiròfans.

Una de les novetats de la construcció de l'edifici és que es va seguir el model de finançament anglès Private Finance Initiative (FPI) o iniciativa de finançament privat. A Catalunya, aquest model, inspirat en el finançament d'inversions del National Health Service britànic, s'ha anomenat Alian-

ça Estratègica amb el Proveïdors (AEP). Aquest model suposa la contractació, mitjançant un procediment obert, de la construcció i manteniment de les instal·lacions i el seu finançament. L'objectiu aparent és minimitzar l'impacte en l'endeutament de l'Administració pública i reduir els costos en infraestructures. Però s'assoleix això?

La UTE adjudicatària via AEP de la construcció de l'Hospital Moisès Broggi estava formada per la flor i nata de les empreses i barcelonines. ACSA AGBAR Construcció, SA, EMTE

SA, TEYCO SL i La Caixa. A canvi de la construcció, durant 30 anys, l'administració pagarà el cost de la inversió en base a l'Euribor + 1%. Suposadament el resultat havia de ser una major impli-

El rescat de l'Hospital d'Alzira; l'increment d'un 12,6% del pressupost de l'Hospital privat General de Catalunya mentre que es reduïa un 16% el de l'Hospital públic Vall d'Hebron; el desviament de 13 milions d'euros en la construcció de l'Hospital Moisès Broggi; són exemples de la insaciabilitat de les empreses concessionàries i de gestió ineficient. A més, encara que els hospitals de gestió privada o concertada comparada amb la sanitat pública puguin tenir menys despesa per pacient, quan s'afegeixen els beneficis empresarials, el cost/despesa és similar o a vegades molt superior al de centres públics. I això tenint en compte que seleccionen pacients, deriven els més complexos i tenen dotació tecnològica i de professionals inferior als hospitals públics: donen pitjor servei a igual o major cost i apliquen criteris no equitatius per escollir els pacients.

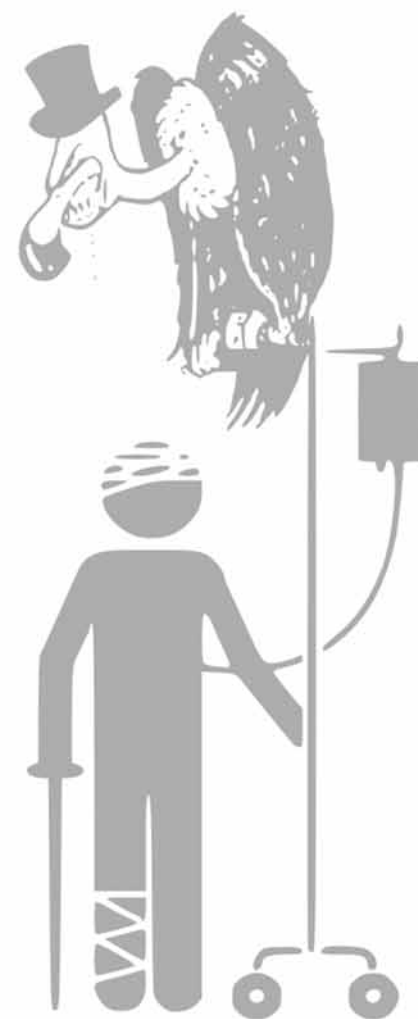
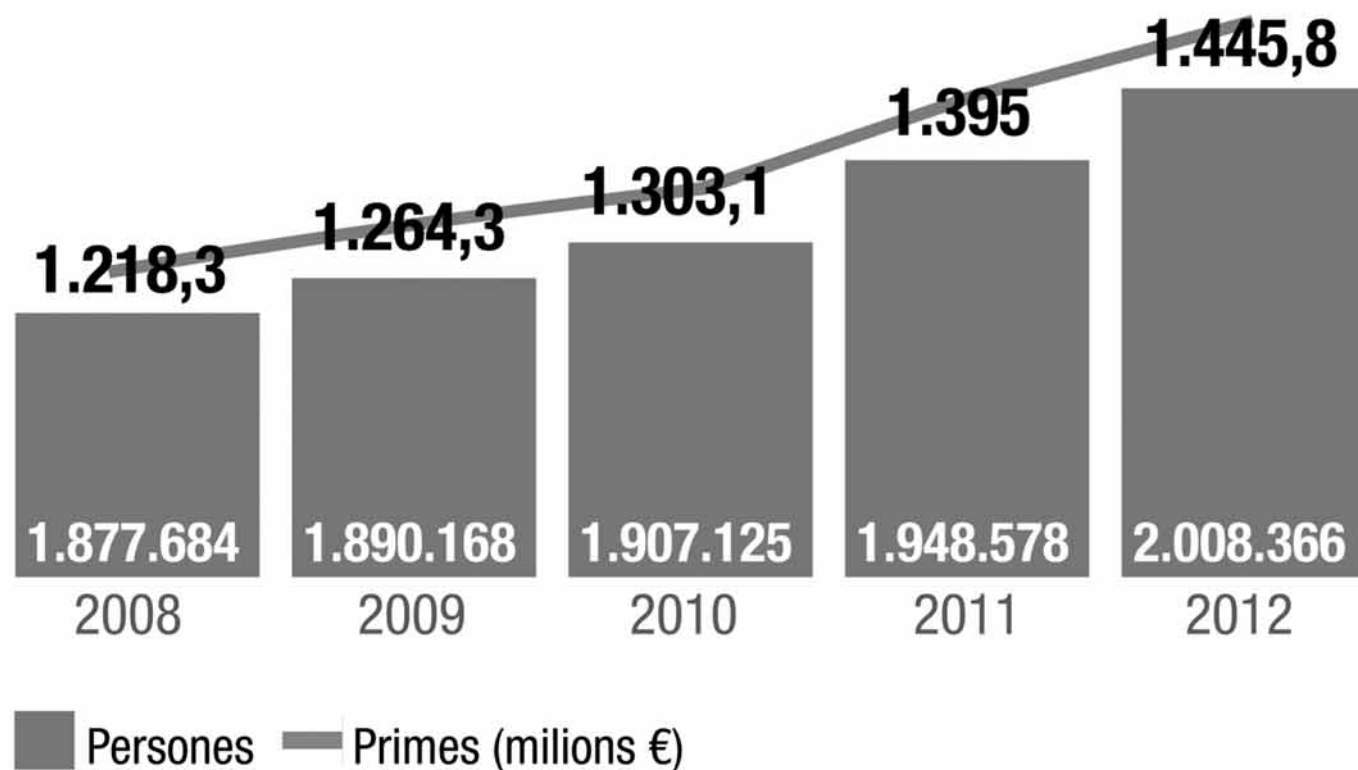
anys després de la seva inauguració, es van haver de tancar quiròfans, a causa de defectes en la construcció. Com a conseqüència, es van traslladar 150 operacions a l'Hospital General de l'Hospital i se'n van endarrerir 300 més.

“ Durant 30 anys l'administració pagarà el cost més els interessos en base a l'Euribor més un 1%

cació en l'obra. Més cel·lularitat i més qualitat. Però no va ser així. La Inversió final va ser de 113 milions d'euros, 15 més dels previstos. Al juny de 2012, dos

El negoci de la sanitat privada en plena crisi

Evolució del número d'assegurances privades de salut i de primes d'aquestes assegurances en milions d'euros a Catalunya durant tota la crisi. Les retallades en sanitat i la propaganda negativa contra el sistema públic s'han convertit en un gran negoci per a les asseguradores privades..



privada?

El Model Alzira

El Model Alzira és un sistema de concessió de tota la gestió d'un hospital públic a una empresa privada. Es posà per primera vegada en marxa a l'Hospital de la Ribera el 1999. Actualment, sis centres del País Valencià funcionen amb aquest model.

Qui en són els gestors?

Una UTE formada per l'asseguradora mèdica Adeslas, les constructors Lubasa i Dragados i el grup Ribera Salud. Aquest grup, que posseeix la meitat de la participació, estava format per Bancaixa, la CAM i Caixa Carlet. Actualment, després de la liquidació de les caixes d'estalvis, Ribera Salud és propietat de Bankia i el Banc de Sabadell.

Com funciona?

Seguint la teoria dels gestors del neoliberalisme, un servei ofert per un gestor privat sempre és més econòmic que un servei ofert per un gestor públic. Així, l'administració paga un tant fix per habitant que tingui aquell hospital com a referència.

Quin va ser el resultat econòmic?

Teòricament, aquest preu és inferior al cost de l'atenció per persona en una gestió pública. Però només a la teoria, ja que 3 anys després de la seva inauguració l'empresa es trobava en plena ruïna. Era evident que no es podia servir sanitat de qualitat a uns preus tan baixos.

Com es va maquillar?

Per a pal·liar les pèrdues, en un primer moment la Generalitat va inflar el cens d'habitants en més de 11.000 persones. També es va començar a derivar pacients d'altres hospitals cap al d'Alzira, i aquest facturava els serveis a preus molt elevats. Així, l'increment de parts ateses el 2001 va ser un 37% superior als atesos el 2000.

Tot i així, els números no sortien i la Generalitat va haver de rescatar l'empresa. Es va derogar la concessió i es va indemnitzar l'empresa amb més de 25 milions d'euros per lucre cessant i amb més de 43 milions d'euros en amortització de les instal·lacions.

Fet això, la Generalitat va convocar un nou concurs públic amb unes condicions econòmiques que a la pràctica eren més cares que la gestió directa. El preu que es pagava a l'empresa augmentava un 68%. Aquest concurs el va guanyar la mateixa UTE que uns mesos abans havia estat rescatada amb diners públics.

“ *només 3 anys després l'empresa gestora va haver de ser rescatada* ”

“ *la mateixa empresa rescatada amb diners públics va tornar a guanyar el concurs amb condicions molt més avantatjoses* ”

Quin és el seu funcionament actual?

Tot i el maquillatge dels números, la Generalitat no ha pogut demostrar mai que el model Alzira és més econòmic que el model de gestió pública. Es va publicitar que el 2011 el sistema de gestió pública costava més de 700 euros per persona, mentre que el model Alzira en costava uns 600. Però s'amagava que el cost de la gestió pública incloïa més de 200 euros de despesa farmacèutica, i el model Alzira no, ja que el govern autonòmic pagava a banda la despesa en medicaments. Feia el mateix amb el transport sanitari. Però és que, a més, el sistema de gestió pública incorporava unes despeses importants en investigació i docència, despeses gairebé inexistentes en els hospitals del model Alzira.

Portes giratòries

La frontera entre l'alta política i els consells d'administració és tan fràgil que hi ha tot un seguit de personatges i relacions que creuen d'una banda a l'altra. Aquestes portes giratòries són les que teixeixen interessos comuns fins a fer que tot sigui una sola cosa, un sol interès i una única política possible. Us en presentem alguns personatges.

Boi Ruiz

De director general i president de la patronal privada d'hospitals a conseller de sanitat de la Generalitat de Catalunya.



Josep M. Padrosa

Director del CatSalut alhora que apoderat de 6 empreses que tenien concerts amb el CatSalut.



Josep Prat

Va ser durant sis mesos -novembre de 2011 a juny de 2012- director alhora de l'Institut Català de Salut (ICS) i de la major empresa d'hospitals privats de l'estat, USP.



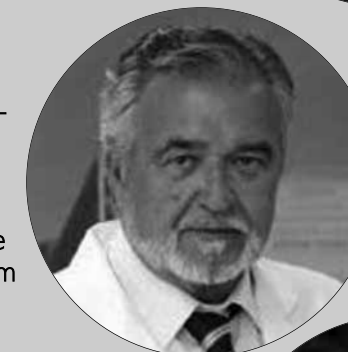
Ramón Bagó

Vicepresident del Consorci Hospitalari de Catalunya i propietari de l'empresa Sehrs. La seva empresa ha obtingut 50 milions d'euros de fons públics en contractes de cuina del consorci que ell vicepresideix.



Manuel Marin

Entre 2000 i 2007 era l'encarregat de la Generalitat valenciana per a supervisar i controlar la gestió de Ribera Salud sobre l'Hospital de la Ribera. A partir de 2007 Ribera Salud el va fixar com a gerent d'aquest hospital.



Alberto de Rosa

Director general de l'empresa Ribera Salud, rescatada amb diner públic de la Generalitat valenciana. És germà de Fernando de Rosa, qui va ser conseller de justícia valencià.



Juan Cotino

Mentre ell era conseller de Benestar Social de la Generalitat valenciana, les residències geriàtriques propietat de la seva família van triplicar el nombre de places concertades per aquesta conselleria.



És veritat que no hi ha diners per a sanitat i altres serveis socials

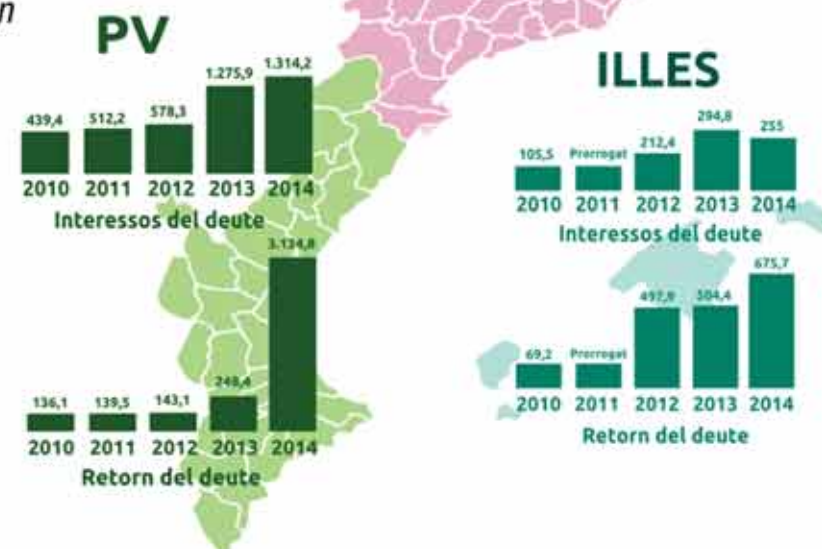
Sentim a dir que no hi ha diners. Que la crisi ha provocat una caiguda dels ingressos i que tots ens hem d'ajustar de les nostres possibilitats. Però és cert que no hi ha diners per a serveis socials?

Abans el negoci bancari que els serveis socials

L'agost de 2011, la Constitució espanyola, intocable per a altres coses, va ser canviada en qüestió de per mandat de la troika. A partir d'aquell moment, el pagament als bancs era la prioritat absoluta.

"Els crèdits per satisfer els interessos i el capital del deute públic de les administracions s'entendran sempre inclosos en l'estat de despeses dels seus pressupostos i el seu pagament gaudirà de prioritat absoluta. Aquests crèdits no podran ser objecte d'esmena o modificació, mentre s'ajustin a les condicions de la llei d'emissió."

En els darrers cinc anys, les autonomies dels Països Catalans hauran pagat als bancs més de 15.000 milions d'euros en interessos bancaris.

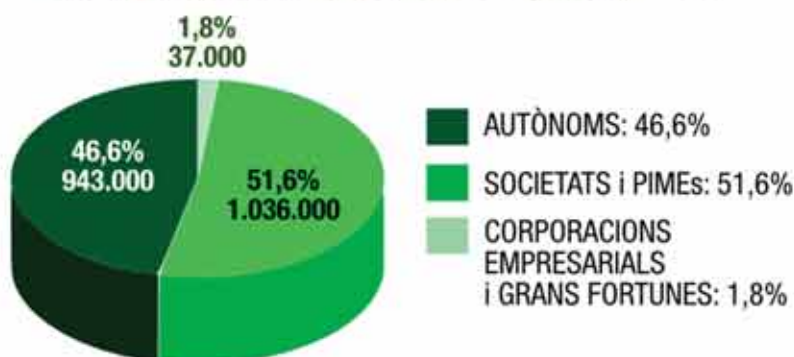


Diners que s'esfumen

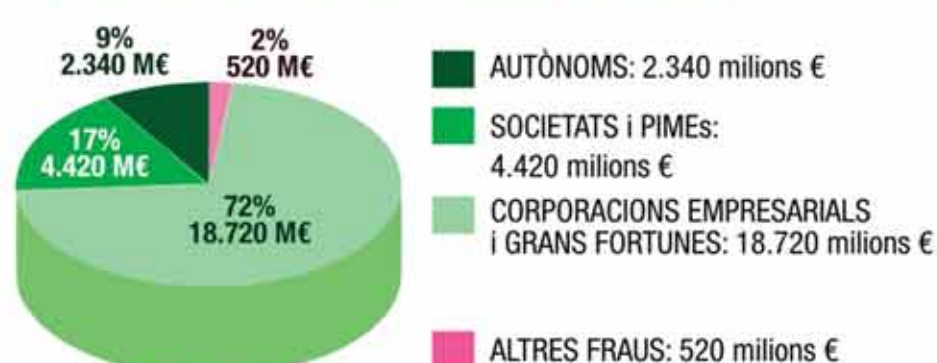
No només l'estat espanyol ens roba. També les grans fortunes, amb l'evasió fiscal, roben el nostre poble, privant-lo del retorn en forma d'impostos d'una part del benefici que aquestes han aconseguit gràcies al treball de la nostra gent. Són més de 25.000 milions d'euros cada any, evadits sobretot -i contra el tòpic- per les grans corporacions..



Teixit empresarial als Països Catalans



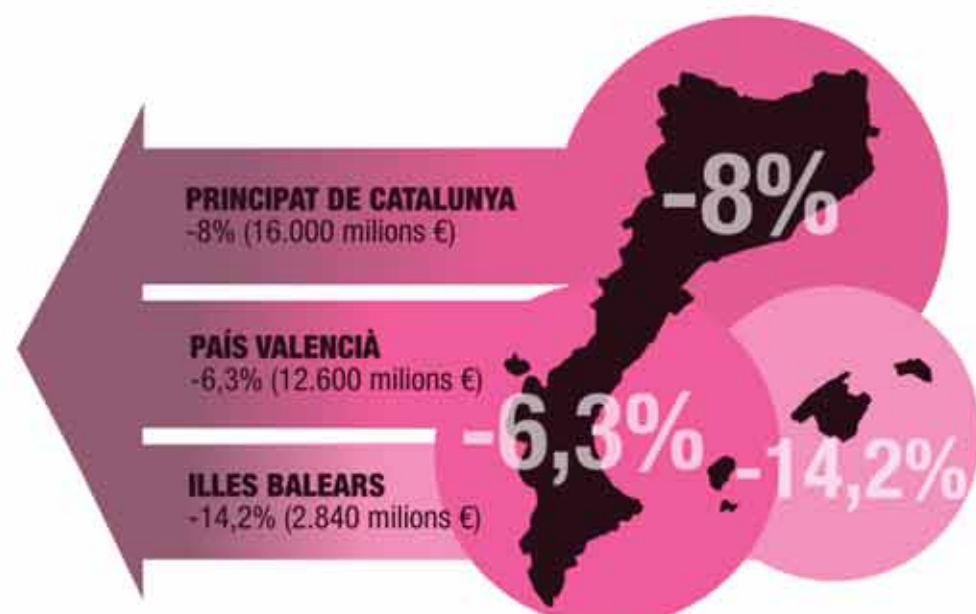
Frau fiscal anual als Països Catalans



Diners que marxen i no tornen

Cada any els treballadors i treballadores dels Països Catalans paguem 32.000 milions d'euros en impostos que se'n van i no tornen al nostre país. Diners que alimenten els negocis de l'oligarquia espanyola, construint infraestructures inútils, fent negocis armamentístics i alimentant les aventures de les multinacionals financeres.

L'espoli fiscal als Països Catalans (aproximació a l'equivalent en milions d'euros)



als?

estrènyer el cinturó i deixar de viure per damunt

Cada vegada menys impostos per als que tenen més

Les rebaixes d'impostos han acabat afavorint especialment a les classes adinerades. Mentre els treballadors hem vist com el cost de la vida, els impostos indirectes i sobre els salaris augmentaven, els rics han vist com els impostos sobre beneficis empresarials o sobre capitals i altres productes financers disminuïen.



Evolució dels ingressos per impostos entre 2006 i 2011 a l'estat espanyol

Recaptació Impostos que graven rendes del treball i impostos indirectes que graven el consum pagats majoritàriament per classes populars

	2006	2011	Variació
IRPF	64.638	68.557	+3.919 (+6%)
IVA	52.817	51.580	-1.237 (-2%)
especials	18.699	19.025	+326 (+2%)
Altres	5.696	5.971	+275 (+5%)
TOTAL	141.850	145.133	+3.283 (+2%)

Impostos que graven les rendes del capital pagats per les classes adinerades

	2006	2011	Variació
Global	41.675	13.383	-28.292 (-62%)

Evolució dels ingressos de l'estat

	2006	2011	Variació
Global	183.525	158.516	-25.009 (-14%)

Tipus mitjà de les empreses financeres, industrials i de serveis: 11,9%

Tipus nominal mitjà a l'estat espanyol: 28,5%

Entre 2006 i 2011 l'impost de societats es va reduir del 23% al 8% a l'estat.

Rere els passos d'Anglaterra

“En els últims 21 mesos s'han posat a la venda parts del nostre Sistema Nacional de Salut per valor de 10.700 milions de lliures (12.700 M), mentre 35.000 persones han estat acomiadades, incloent-hi 5.600 infermeres. La meitat de les 600 estacions d'ambulància estan destinades a tancar, s'ha prescindit d'un terç dels centres d'atenció i un 10% de les unitats d'emergència i accidents han deixat d'existir. Els departaments d'urgències han retrocedit a nivells de fa 10 anys. La moral de la família NHS està sota mínims.”

Així explica el doctor Kailash Chand el resultat de les reformes viscudes al Sistema Nacional de Salut anglès (NHS) després de la llei aprovada pel govern conservador de David Cameron el març de 2012. Una reforma que s'aprovà amb el pretès objectiu de millorar el rendiment del sistema sanitari a partir d'ampliar el nombre de serveis oberts a la competència, incrementant, així, el paper del sector privat en el sistema de salut. Mesures de liberalització com la conversió de tots els hospitals en fundacions que rivalitzen pels contractes de tractament, o de traspàs de responsabilitats, en problemes de salut pública com l'obesitat, el tabaquisme i l'abús d'alcohol als ajuntaments, n'eren només algunes de les receptes.

La llei de Salut i Assistència Social va trigar 14 mesos a ser aprovada, després d'incorporar més de mil esmenes, i va haver de vèncer una forta oposició social, professional i política. S'hi van mobilitzar en contra nombrosos col·lectius i plataformes socials i ciutadanes, i també els sindicats de metges, infermeres o llevadores. Diversos col·legis professionals van presentar esmenes o bé impugnacions globals al seu articu-

lat, que finalment tampoc comptà amb el suport del partit Laborista.

Avui, més d'un any i mig després de la seva aprovació, els col·lectius que alertaven de les veritables intencions de la llei continuen denunciant, ara amb fets sobre la taula, la realitat descrita per Chand. El traspàs de pressupost públic al sector privat ha derivat en una reorganització massiva amb grans retallades de personal públic i l'augment del nombre de pacients. Això ha comportat una davallada de qualitat a l'NHS. Aquesta situació és aprofitada per determinats cercles mediàtics i polítics per justificar, precisament, la necessitat d'atorgar un

“

en només un any i mig, el traspàs de pressupost públic al sector privat ha suposat una davallada de la qualitat del sistema sanitari

pes encara major a les empreses privades per fer front a les mancances del sistema públic. Una profecia autocomplerta que com més avança més mina la confiança de la població en un servei que molts consideraven baluard del sistema de protecció social anglès. Un camí que, a Anglaterra i arreu, sembla que només ajudarà a impulsar les assegurances sanitàries privades per a aquells que poden pagar-ho, sentenciant a mort un servei sanitari de tradició universal i gratuït al punt d'ús.



Fem front a l'exclusió sanitària

L'exclusió sanitària: més enllà d'un decret

Ens equivocariem si veiéssim en l'exclusió sanitària un fenomen que afecta exclusivament una part de la població, malgrat que, òbviament, genera un apartheid sanitari que principalment pateixen les persones en major desigualtat social. Aquestes persones que el pateixen són les qui el sistema anomena "sense papers". Per altra banda, no podem oblidar que aquest sistema és molt vell i està basat en la beneficència i no en els drets.

Per què parlem d'exclusió sanitària als Països Catalans? Tant a les Illes com al País Valencià i al Principat hi ha diferents maneres d'aplicar la normativa estatal, però que representen les particularitats polítiques de cada territori. Les Illes Balears fan gala de l'apartheid sanitari amb la retirada de

19.856 targetes sanitàries i la mort reconeguda d'un persona per la man-

ca d'atenció. El País Valencià i el Principat tenen instruccions que maquillen el decret però que no resolien el problema.

La manera com aborden la qüestió és des d'un punt de vista tècnic quan, realment, és un problema polític: ho restringeixen a un tema de pagaments a tercers — és a dir, qui ha de pagar la factura. La realitat és que arreu dels Països Catalans ens trobem cobraments injustificats a usuaris de serveis d'urgències i circuits tancats que resolien els casos particulars sense tenir en compte la societat civil organitzada.

Montse Pineda és treballadora Social i experta en Salut Pública i Gènere

“ a les Illes Balears s'han retirat més de 19.000 targetes sanitàries i ha mort una persona per desatenció

Si ets una treballadora de l'àmbit sanitari:



Per solidaritat! Per suport mutu! Desobeeix! T'empara el codi deontològic!

Guia de desobediència per a professionals de la sanitat a Catalunya

De moment no s'han elaborat per al País Valencià i per a les Illes. T'hi animes?

Creus que vulneren el teu dret perquè no t'atenen o et facturen una atenció gratuïta?

Què pots fer?

Exigeix que t'atenguin SEMPRE i que MAI no et cobrin abans d'atendre't.

Pots posar un full de reclamació oficial al centre sanitari.

Pots sol·licitar ajuda en alguna associació, assemblea o plataforma del teu municipi

Si ets un usuari a qui indigna aquesta situació:

Participa i constitueix grups d'acompanyament.

Guia per a constituir grups d'acompanyament, basada en el sistema sanitari de Catalunya



T'animem a adaptar-la al País Valencià i a les Illes?

La sanitat com a dret de totes les persones i les vies per fer-lo efectiu

La protecció de la salut i la seva manifestació principal, el dret a l'assistència sanitària, són drets de totes les persones, vinculats a la dignitat humana, que estan essent vulnerats diàriament per l'acció dels poders públics. La privatització de la gestió d'hospitals públics o el Decret-Llei 16/2012 de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del SNS, que nega a les persones "sense papers" l'accés a la sanitat pública, que estableix el cobrament del transport sanitari si es considera "no urgent", que augmenta els medicaments exclosos de finançament públic i el copagament farmacèutic, que passa els salaris del personal sanitari de fixes a salaris variables en funció del rendiment i la productivitat, etc..., constitueixen algunes de les últimes agressions contra aquest dret.

Malgrat la seva forma legal, aquestes mesures són contràries al reconeixement (feble i amb carències) del dret a la salut a l'article 43 de la Constitució i, fonamentalment, a la seva necessària consideració com a dret universal.

Des d'aquesta òptica, si el dret a la salut és universal, no és possible limitar legalment l'accés

de tothom al mateix, perquè el seu exercici es inherent a la dignitat humana. En altres paraules, independentment de si les normes aplicables garanteixen o no l'accés a l'assistència sanitària, els ciutadans estan, de conformitat amb el principi d'universalitat, legitimats per exigir-la, perquè d'ella depèn la seva dignitat humana. Ni les normes jurídiques estatals ni la falta de recursos ni la "política d'austeritat" no poden ser mai justificació per a negar l'accés a un dret universal vinculat a la dignitat.

En conseqüència, quan unes determinades normes jurídiques impossibiliten l'exercici d'un dret com aquest, s'obren altres vies legítimes per tal de procurar-se'ls, entre altres, la desobediència. Aquestes dinàmiques i moltes altres, que impliquen la desobediència o la insubmissió davant normes com les avantdites no són una acció il·legítima sinó una forma legítima d'exercici d'un dret universal. Si aquesta desobediència és col·lectiva i va acompanyada d'una forta mobilització popular, el manteniment de la protesta ha de ser la via per aconseguir un nou marc jurídic garant d'una sanitat pública, universal, gratuïta i de qualitat.

Albert Noguera és doctor en dret constitucional

“ la manera per fer efectiu el dret és desobeint: que el personal sanitari atengui a tothom independentment de si tenen o no targeta d'assegurats

“Han posat llits, quiròfans i, fins i tot, llistes d’espera a disposició de la privada”

En els darrers anys, amb el pretext de la crisi, els serveis hospitalaris han patit transformacions en forma d'unificació de serveis i retallades constants. Com ha afectat aquest procés en el cas concret de Mallorca i de les Illes?

Hem patit retallades des d'un punt de vista laboral (augment de jornada, disminucions de plantilles, de sou, de drets...) que afecten la qualitat assistencial sanitària. Una plantilla adequada en ràtios i raonablement remunerada és més eficaç, més rendible. També hem patit retallades sagnants als nostres pressupostos. Han intentat tancar hospitals, però no ho han aconseguit gràcies a les mobilitzacions dels pacients i treballadors.

El més important, però, ha estat el canvi radical de gestió que hem sofert. Imposant una gestió mercantil, amb ànim de lucre i anteposant els interessos de mercat sobre les persones. Tot això, mitjançant la presència d'empreses privades que gestionen serveis que eren totalment públics i prenent, també, gestionar el personal públic, tant en serveis sanitaris com no sanitaris.

La construcció i posada en marxa de Son Espases fou conflictiva i polèmica des de bon inici i suposà acabar amb la major part de serveis d'un altre hospital, el de Son Dureta. Quines han estat les conseqüències de voler implantar un hospital de referència a Mallorca?

L'hospital de Son Dureta, amb gairebé el 100 % dels seus serveis públics, ja era l'hospital de referència de les Illes, i totes i tots hi tenien cabuda. Hi havia molt poques empreses privades: a la neteja i a part de la cuina.

Polèmica molta, per la compra dels terrenys. Perquè primer es van comprar i després es va justificar la despesa per la construcció del nou hospital. Varen quedar clars els interessos especulatiu de l'expresident Jaume Matas (PP) i d'Unió Mallorquina. Durant la construcció tenguérem un canvi polític, però el PSOE no va ser capaç d'arreglar la situació ni de complir les promeses electorals per paralyzar definitivament la construcció. A cada punt hi sorgia un problema i un cost afegit. I el resultat és el que és: un Eurovegas sanitari.

El trasllat va suposar, per a tota la ciutadania il·lenca, la pèrdua d'un sistema públic sanitari modèlic reconegut arreu del món. Va ser un caos. No hi havia res al seu lloc i ningú sabia què fer. Ara bé, aquí el dia de la inauguració no va faltar ningú per a la foto: ni polítics, ni amics interessats ni sindicats.

Creus que s'està sobrecarregant l'anomenat hospital de referència, Son Espases, per poder abaratir costos dinamitant el servei públic de proximitat?

Hi ha serveis que sí, per exemple, el servei d'urgències pel tancament de centres de Atenció Primària (AP). Es disparren les consultes en aquest servei, així com el seu cost, ja que l'atenció sanitària d'urgències és més cara que la de l'AP. Es perjudica greument la qualitat

Entrevista

Maria Josep Espases Calvente forma part de l'equip tècnic del Laboratori de Microbiologia de l'Hospital de Son Espases on, a finals de 2012, nasqué una assemblea de treballadors i usuaris contra la privatització. Espases Calvente és membre de la secció sindical de la CGT i té molt clar quin ha de ser el paper dels pacients i de la ciutadania: «Si volen una sanitat pública, gratuïta i solidària —com la que teníem— que demanin sempre ser atesos pel Servei de Salut de les Illes en la mesura que la seva malaltia els ho permeti. No deixin la seva salut en mans de mercaders!».

assistencial sanitària que reben els ciutadans.

Son Espases ja es va construir pensant en quines àrees i/o serveis donarien rendibilitat. Tenim excel·lents quiròfans, habitacions, laboratoris, cuina, bugaderia..., que són rendibilitzats per la privada i construïts amb els nostres diners.

Hi ha una tendència a fer negoci amb els serveis complementaris dels centres de salut, com la cafeteria o pàrquing?

No és una tendència, és un empori, un gran centre comercial tancat perimetralment: només cal que entris per la porta que ells te deixen oberta i amb la butxaca ben plena. Pel pàrquing de Son Espases els treballadors es van mobilitzar per alliberar el pagament mentre els sindicats negociaven unes condicions econòmiques més favorables. Pagues per aparcar (i més car que a El Corte Inglés) i pagues per copiar el teu historial o per RX. També pagues per emprar el Wi-Fi, la TV i per l'aigua i el menjar si guardes a un pacient menor o si ets un desplaçat. Hi ha tres entitats bancàries (i cap és ètica), una joieria, perruqueria, restaurants, cafeteries... un "Eurovegas de salut".

Un altre dels debats que més preocupen a Mallorca és el de les llistes d'espera. Estan reduint-se o s'està agreujant el problema?

Les llistes d'espera no minven: esperam el doble de dies que fa dos anys per una intervenció quirúrgica. No els interessa arreglar el problema de les llistes.

“ tres bancs, restaurants, una joieria, una perruqueria... això és l'Eurovegas sanitari



“ Son Espases ja es va construir pensant en quines àrees i/o serveis donarien rendibilitat

Pel govern és una excusa més per argumentar que el sistema no funciona i regalar-ho a la privada.

S'han tancat llits i quiròfans. La sanitat privada se'n beneficia d'alguna manera?

Sí, han posat a la seva disposició llits i quiròfans i, fins i tot, li han donat llistes d'espera. Ja ho deia José Ramón Bauzá en la campanya electoral: «Cal potenciar la sanitat privada». Els pacients, després de la consulta privada derivada, han de demanar les receptes dels medicaments al metge de capçalera, i això suposa molèsties als pacients, retards a les consultes, etc.

El conseller de Salut balear, Martí San-

saloni, ha estat denunciat amb una querrela criminal per la mort de tuberculosi d'Alpha Pam a Mallorca i Amnistia Internacional ha denunciat que, a les Illes Balears, es discrimina als immigrants en l'ús de la sanitat pública. Creus que el cas s'enquadra dins un marc de desprotecció cap als nous-nous?

Hi ha un marc de desprotecció i, desgraciadament, hi ha molts més casos que es troben en situació de perill, exclosos del dret a la prevenció, curació i a tenir una vida digna. També és cert, però, que hi ha molts de treballadors que cada dia fan esforços perquè no torni a passar.

Quin ha estat el paper de Sansaloni en la precarització del servei públic de salut a les Illes?

Sansaloni és un home titella, com altres persones que han col·locat, també dins l'Hospital de Son Espases, amb l'únic requisit de tenir el carnet del PP. És una manera de facilitar els desitjos del PP estatal. De privatitzar, d'enriquir-se sense trobar cap obstacle. Sansaloni es va apujar el sou només arribar a la Conselleria, mentre llevaven les pagues extres.

Per què creieu que fou escollit conseller de Salut una persona sense experiència?

Des de l'arribada del PP al govern ja han passat tres consellers, si no n'he perdut el compte. Només es necessita ser obedient i continuar amb la aplicació del seu programa neoliberal.

En el cas de les Illes, una altra de les qüestions que més preocupa és la manca de determinats serveis a Menorca, Eivissa i Formentera.

Sí, existeix aquesta mancança i són els pacients els que la pateixen. Els abonaments de desplaçament es paguen molt tard, si es paguen. Són molts els que es troben sense ingressos o amb sous miserables que no els arriba per finalitzar el mes i han de pagar medicaments i viatges per acudir a una consulta.



“A l'hospital t'estan pagant per estalviar”

La Fe és un hospital públic i de gestió totalment pública, però també s'hi han introduït “pactes per objectius” a cada unitat. Com funcionen?

Eixos pactes per objectius els pot establir o bé la Generalitat o bé l'hospital pot incloure-hi els seus i el que es tracta és que cada unitat ha de controlar les seues despeses. Si aconseguixen complir l'objectiu econòmic els treballadors es veuen recompensats amb un plus salarial. Tot i que es considera un extra, si t'acostumes a rebre'l, el mes que no compleixes l'objectiu i no et paguen el plus ho vius com una retallada salarial, perquè et quedes sense uns diners amb els quals comptaves. Així que realment t'estan pagant per estalviar.

I com poden afectar aquests pactes la qualitat de l'atenció mèdica?

De moltes maneres, depenen molt de cada unitat, però l'exemple més gràfic es veu en hospitalització, que és una de les àrees més cares, on es donen les altes més ràpidament. Cap a les 12 o la una del migdia creixen molt les altes perquè això redueix les hospitalitzacions durant tot un altre dia; i els divendres es desapareixen per a què la gent no es quede el cap de setmana. És molt evident.

En la meua àrea es noten en coses més xicotetes però que també afecten la qualitat de vida del pacient, com per exemple en el menjar de dia dels pacients no hospitalitzats. Pensa que joestic a oncologia pediàtrica. Són tractaments molt durs aplicats a

Entrevista

Yania Yáñez, Biòloga investigadora en oncologia pediàtrica a l'hospital La Fe de València.

“ *la majoria de serveis d'oncologia pediàtrica que han estat retallats per la part pública han estat coberts per actors privats* ”

xiquets i abans se'ls donava menjar quan venien a l'hospital a rebre la medicació. Hui veus tots els pares amb el seu propi berenar.

També cal dir, però, que en el que és en proves i tractament açò no afecta, si cal que te'n facen 15 per determinar el que tens, ho fan. I en el cas



FOTO // AITANA-CANELA-OLCINA

del càncer són sovint proves caríssimes que un ciutadà corrent no podria finançar mai a la sanitat privada.

Oncologia pediàtrica és una secció especial, però.

Sí, clar, en molts detalls és una àrea molt mimada i també tenim molt de suport privat. La majoria de serveis que han estat retallats per la part pública han estat coberts per actors privats. Per exemple, l'escola per als xiquets que estan hospitalitzats és de la Fundació La Caixa, la residència per a familiars que vénen de fora és de Ronald Mac Donald –decorada com podeu imaginar, els xiquets estan encantats–, molt del personal de suport, que al final és imprescindible, no és de l'hospital, sinó d'altres empreses externes. Això provoca que aquests serveis en realitat no siguem “drets” del pacient, sinó que depenguen d'una sèrie de voluntats que poden variar o acabar-se.

A La Fe no hi ha hagut externalitzacions de serveis hospitalaris?

No en el que és el funcionament hospitalari estricte, el que té el tracte amb el pacient. El fet de ser considerat un hospital de referència fa que siga molt mimat en eixe sentit. Sí que ho estan serveis com la nete-

“ *els fons públics per investigació pràcticament han desaparegut, cosa que obliga a anar buscant diners d'on es pot* ”

ja o la seguretat i amb condicions molt dures. Els seus treballadors han estat mesos sense cobrar, hi ha hagut vagues, i, fins on se sap, fins i tot un suïcidi...

També està externalitzada la investigació que no depèn directament de l'hospital sinó d'un seguit de fundacions privades associades amb molta precarietat, tant pel finançament dels projectes com per la situació laboral.

Aquí també s'han notat les retallades?

Molt. Els fons públics per investigació pràcticament han desaparegut, cosa que obliga als responsables dels projectes a anar buscant diners d'on poden –familiars de malalts, associacions contra el càncer, etc.– però no hi ha una garantia que assegure que el projecte podrà consolidar-se.

Es dona la paradoxa que, per qüestions de qualitat, els controls per entrar en un assaig clínic són molt durs, però després tota la investigació depèn d'una persona que té un contracte de sis mesos i que si no li renoven queda tot el projecte a mitges.



“Totes les ambulàncies del SEM són propietat d'empreses privades”

Com s'estructura el SEM?

El SEM és una empresa privada que té com a únic accionista el Servei Català de la Salut (CatSalut), que depèn del Departament de Salut. Aquest encarrega al SEM la coordinació de les emergències mèdiques a Catalunya. Però l'assistència en si no l'efectua el SEM, sinó que ho fan un seguit d'empreses privades subcontractades. El SEM no disposa de recursos propis: no té ambulàncies i, excepte els càrrecs directius, el personal administratiu i una petita part dels assistencials, la immensa majoria del personal és subcontractat.

Quin paper juga la patronal de les ambulàncies en les concessions d'aquests concursos públics?

Els fills del transport sanitari els mou l'Associació Catalana d'Empresaris d'Ambulàncies (ACEA), la patronal de les ambulàncies, que es dedica a assessorar i guiar les institucions públiques sobre els requisits i les condicions que han de regir el transport sanitari. Naturalment, les recomanacions que eleven als ens públics són favorables als seus interessos empresarials i, en general, acostumen a sortir-se amb la seva.

Quines són les principals empreses que es beneficien de les concessions de servei de transport sanitari?

A Barcelona ciutat, el Grupo Domingo (que inclou diverses empreses d'ambulàncies com ara Ambulancias Blanco, Ambulancias Guerra...) és el beneficiari dels principals contractes de servei. Per exemple, el grup Domingo té el rènting de les ambulàncies de Servei Vital Avançat (SVA) i Servei Vital Bàsic (SVB).

Fora de Barcelona, la principal empresa beneficiària és Transport Sanitari de Catalunya (TSC) que va ser creada aprofitant tota l'estructura i els recursos — ambulàncies incloses— de la Creu Roja. De fet, el president de la Creu Roja de llavors, Salvador Alemany, va ser el fundador de TSC. Aquesta empresa acapara la major part de les licitacions de transport sanitari a Catalunya.

Curiosament, les dues empreses més beneficiades amb l'actual model de transport sanitari tenen com a responsables la vicepresidenta i el secretari general d'ACEA, Maria Lluïsa González (TSC) i Sergio Blanco (Grupo Domingo).

“ el Grupo Domingo i TSC són les principals empreses beneficiades del model de transport sanitari

Entrevista

Toni Cusó va entrar al món del transport sanitari fa més de 20 anys de la mà de Creu Roja i en fa 14 que és Tècnic de Transport Sanitari. Actualment és conductor d'ambulàncies medicalitzades —o de Servei Vital Avançat (SVA)— al Sistema d'Emergències Mèdiques i membre de la secció sindical de la CGT i de la plataforma Emergències Mèdiques en Lluita.

“ cap model sanitari privat és més eficient que un de públic

Cada quan es fan les concessions i com es plantegen? Quines empreses hi poden participar?

Teòricament, l'Administració obre uns concursos públics en què estipula les necessitats del SEM i les condicions que han de complir les empreses adjudicatàries. Els contractes són de 4 anys, excepcionalment prorrogables a 2 anys més, però la norma habitual és que s'efectuïn aquestes pròrrogues. El darrer contracte es va iniciar el 2006 i no ha conclòs fins aquest 2013, per tant, ha durat 8 anys i es desconeix què ha passat en aquests 2 anys no contemplats pel contracte, tot i que intuïm que les dues parts hauran arribat a algun tipus d'acord lucratiu. El que segur que sabem és que els treballadors hem seguit prestant el servei a la ciutadania.

Què va passar amb les ambulàncies que vau rebre arran del concurs del 2006?

Les unitats d'assistència avançada (SVA) que es van licitar en el concurs del 2006 tenien problemes tècnics greus que implicava la seguretat dels treballadors i dels pacients. En la fabricació s'havien modificat elements estructurals i els vehicles superaven de llarg el pes que podien suportar, cosa que afectava, entre d'altres coses, la resposta de frenada. Es van denunciar aquests fets i el SEM va decidir retirar els vehicles, que van ser substituïts per altres ambulàncies que no complien els requisits del concurs i, el que és pitjor, no complien les condicions per desenvolupar la nostra feina en condicions. Després de petites modificacions i grans informes, les unitats van tornar al carrer al cap d'un any i mig sense tenir solucionats els problemes tècnics, per tant, des del 2008 fins fa poques



setmanes hem estat treballant amb unes ambulàncies que eren irregulars.

Com serà el concurs que s'està preparant actualment?

Encara no se sap gaire cosa, però sí que sabem que l'ACEA està assessorant la Generalitat per establir-ne les bases. Corren rumors que la durada serà de 10 anys, que s'incrementarà el pressupost en un 25 % (tot i el context de retallades) i sospitem que les empreses del Grupo Domingo i TSC tornaran a ser les beneficiàries d'aquest nou contracte.

Com us afecten aquestes subcontractacions als treballadors?

El SEM, excepte els treballadors que venim de l'antiga empresa d'urgències de Barcelona (SCUBSA), té tota la plantilla subcontractada, per tant, nosaltres som els únics treballadors contractats directament pel SEM. Les diferències entre plantilles són notables: els treballadors subcontractats cobren menys, tenen menys ajudes i fan més hores. Això comporta que hi hagi diferències i divisions dins la plantilla. La subcontractació permet una llibertat total a l'empresari i genera aquestes grans diferències de condicions laborals dins del sector. Alhora, l'empresari aconsegueix que els treballadors s'enfrontin entre ells mentre fa negoci.

I als usuaris?

Als usuaris només els ha afectat en la mesura que s'han suprimit unitats en algunes zones i s'ha reduït la jornada de funcionament d'algunes ambulàncies, de 24 a 12 hores. La direcció ha tingut clar des del naixement del SEM l'any 2005 que han de tenir content l'usuari encara que l'organització

“ durant 5 anys hem estat treballant amb unes ambulàncies irregulars

“ la patronal de les ambulàncies es fa els concursos públics a mida

no funcioni bé. Sigui l'emergència que sigui, cal enviar ràpidament una unitat groga i taronja per atendre l'usuari, encara que no sigui la més adient per assistir aquella emergència. Els responsables del SEM, en lloc de crear un model homogeni, organitzat, eficient i eficaç, van optar per construir un model d'aparença que funciona dia a dia gràcies a la gent que hi treballem.

Si poguessis dissenyar un sistema de transport sanitari urgent, com el faries?

Eliminaria la subcontractació. No conec cap empresa privada en l'àmbit sanitari que ofereixi qualitat, rapidesa i eficiència, que és el que se'ns exigeix. Al llarg del dia, veiem molts casos en què les mútues privades ens demostren les seves limitacions i mancances: els hospitals privats utilitzen el SEM per enviar als hospitals públics pacients que se'ls han complicat, i cada dia assistim a mutualistes que, malgrat haver trucat a la seva mútua, reben l'assistència del servei públic. L'Administració no es pot negar a atendre una persona mutualista, perquè preval el principi d'universalitat i gratuïtat del sistema sanitari, i, tot i que pot fer-ho, no cobra el servei a la mútua. Les mútues privades saben utilitzar aquest principi al seu favor. Cap model privat és més eficient que un de públic, perquè el model privat busca el benefici i el públic no, per bé que alguns gestors sanitaris han pretès enriquir-se a costa de la sanitat pública. A mi m'agrada el model francès. Malgrat els seus defectes, l'Administració francesa aplica el principi d'igualtat en l'assistència als seus ciutadans i, per això, el sistema és 100 % públic.

Evitem que maquillin les dades de les llistes d'espera

Ja et trucarem

L'opacitat defineix cada cop més el funcionament del nostre sistema sanitari. Opacitat en els comptes, amb els càrrecs i amb els sous, opacitat i confusió entre les empreses sanitàries públiques i privades, i també amb les llistes d'espera.

Cada vegada és més habitual sentir en els nostres centres sanitaris: ja et trucarem, una frase que no significa res més que l'inici d'una llarga espera d'uns usuaris malalts.

Ja et trucarem és la frase que maquilla les dades reals de les llistes d'espera: no significa que immediatament t'hi incorporin, ni tan sols que ho faran en un termini curt de temps, sinó que significa que passes a ser un usuari invisible. I com que no saps quan et trucaran, quan ho fan, potser ja han passat mesos des de la darrera visita o del diagnòstic i tot aquest temps que portes esperant que et truquin no s'ha comptabilitzat enlloc.

Les dades de CatSalut són el resultat d'aquesta trampa política que només dona una informació falsa de 14 processos quirúrgics de 65. Quan demanem informació de la resta ens diuen que no en disposen i, en cap cas, comptabilitzen l'espera per a proves diagnòstiques o visites a especialistes.

Mentre aquells qui ens retallen la

“ ja et trucarem vol dir que no t'incorporen a la llista d'espera; el temps que esperes a que et truquin no comptabilitza enlloc

sanitat i ens roben la vida s'omplen la boca de xifres d'eficiència i bona gestió del servei, els usuaris de la sanitat pública cada cop en quedem més exclosos i és més llarga l'espera per una intervenció quirúrgica: perquè tanquen quiròfans per estalviar –ens diuen– i per mercantilitzar els malalts –diem nosaltres. Demanem transparència i ens responen amb mentides.

Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública de Tarragona

Llistes d'espera

2009

50.705

2011

80.540



No marxis sense hora

La manipulació de les llistes d'espera són una eina perversa que empren els gestors polítics per a camuflar els efectes de les retallades en sanitat, i, alhora, per a incitar la població a contractar assegurances privades de les mútues.

Has de saber que:

- Tens dret a rebre una atenció en un temps adequat i a rebre informació sobre les llistes d'espera.
- Si marxes sense hora entres a formar part de la llista per a accedir a la llista d'espera de tal manera que no es comptabilitza, això facilita que els nostres polítics puguin enganyar-nos sobre el temps real d'espera.
- Si no et volen donar hora, pots demanar un justificant on es comprometin a donar-te hora en un termini d'una setmana. Si no et donen aquest justificant pots presentar una reclamació al servei d'atenció a l'usuari fent servir els models de reclamació que trobaràs a la nostra web www.cup.cat/sanitat.
- Si no et donen aquest justificant, no abandonis la cua de citacions on t'estan atenant. Amb aquest petit acte solidari contribueixes a la transparència del sistema públic que facilitarà el seu bon funcionament.
- Si necessites ajuda, adreça't als col·lectius organitzats de treballadors/es i usuaris/es de la sanitat perquè t'acompanyin a formalitzar la queixa.

Si creus que has rebut una pitjor atenció degut a les retallades

Apropa't al nucli de la CUP del teu barri o municipi (trobaràs el llistat al codi QR)
O envia un correu electrònic a:
sanitat@cup.cat

-vine i participa!-



Unes jornades per construir alternatives

La política de retallades sistemàtiques i perllongades en sanitat, el tancament de serveis, com ara centres d'atenció primària i quiròfans, la privatització de la gestió sanitària íntegra dels centres suposa, no només la violació d'un dret fonamental, com és la protecció i cura de la salut, sinó també reblar el clau d'un model sanitari, arreu dels Països Catalans, que intrínsecament promou i afavoreix la sanitat privada.

Front a això són creixents les lluites locals en contra de les actuals retallades pressupostàries i en pro de la defensa d'un sistema sanitari basat en uns principis molt

diferents als que defensa el sistema: unes lluites imprescindibles per a la defensa dels drets que ens pertanyen, i que tants anys ens han costat de guanyar.

Per aquest motiu vam creure que és necessari crear un espai ampli i prepositiu i un possible punt de trobada de les diferents lluites en l'àmbit sanitari per un model de sanitat sota uns principis indiscutibles: propietat i provisió pública, universalitat i qualitat sense discriminacions i sense exclusions. Una bona oportunitat per dibuixar col·lectivament un model de sanitat alternatiu a l'actual pels Països Catalans.

La CUP i desenes de plataformes locals en defensa de la sanitat hem convocat pel proper 22 de febrer a Barcelona unes jornades en defensa de la sanitat pública

Programa

1+ Conferències i debats:

10h | Models de Gestió Sanitària. Conseqüències de la incidència de l'agenda neoliberal en la gestió de la Sanitat. Canadà, Veneçuela i Anglaterra

Isabel Iturria: Ex-ministra del Poder Popular para la Salud del Gobierno Bolivariano de Venezuela, metgessa especialista en Medicina Interna i Cardiologia.

Tania Aguilar Guerra: Vicedirectora General de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba.

Carles Muntaner: Catedràtic de la Faculty of Nursing i de la Dalla Lana School of Public Health de Toronto.

12h | Determinants socials de salut. Diferències sistemàtiques en salut a causa de les estructures socials.

Montse Pineda: Activista per la Sanitat Pública i feminista.

Carme Borrell: Llicenciada y doctora en Medicina, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Laia Ollé: Membre del Grup de Recerca en Desigualtats en la Salut (GREDS) - Employment Conditions Network (EMCONET) de la Universitat Pompeu Fabra (UPF).

Albert Espelt: Diplomant en estadística i graduat en psicologia, centra la recerca en la Salut Pública i desigualtats socials en salut. Professor de la UAB i UOC.

16h | Bases d'un Nou Model Sanitari. Punts clau en la construcció d'una sanitat de propietat i provisió pública, universal i de qualitat.

Àngels Castells: Doctora en Ciències Econòmiques i Presidenta de Dempeus per la Salut Pública.

Elena Montserrat: Metgessa de família i militant d'Endavant OSAN.

Nines Maestro: Membre de CAS Madrid (Coordinadora Antiprivatització de la Sanidad) i de Red Roja.

Xavier Leonart: Metge Adjunt de Cirurgia d'Urgències de l'Hospital de Terrassa.

18h | Estratègies de lluita i canvi. Debat sobre com afrontem la lluita contra la privatització de la sanitat.

2+ Col·lectius en lluita:

Durant tot el dia

Fira d'entitats i col·lectius dels Països Catalans en lluita per la defensa de la sanitat pública.

3+ Audiovisuals

Durant tot el dia

Projecció de vídeos a càrrec de SICOM.

Ponents

Isabel Iturria

Ministra del Poder Popular per a la Salut del Govern Bolivariano de Veneçuela, d'abril al novembre del 2013. Actualment Directora de l'Hospital Cardiològic Infantil de Veneçuela. Metge cirurgiana de la Universitat Central de Veneçuela, especialista en Medicina Interna i Cardiologia. Directora de la Gerència d'Hospitals del Ministeri de Salut entre 2004 i 2006. Presidenta de la Fundació Hospital Cardiològic infantil Llatinoamericano "Dr Gilberto Rodríguez Ochoa".

Carles Muntaner i Bonet

És Catedràtic de Infermeria, Psiquiatria i Salut Pública de la Universitat de Toronto (UoT). També treballa al Center for Research in Inner City Health (CRICH) i al Institute for Global Health Equity and Innovation de la UoT. Abans va ser professor de la Universitat Autònoma de Barcelona i a la Universitat de Maryland. La seva recerca es centra en el estudi de les causes i solucions polítiques de les desigualtats de nacionalitat, classe social, gènere, ètnia, i raça en temes de salut i serveis sanitaris. Des de els anys 90 fa recerca a Llatinoamèrica, en particular a la Veneçuela Bolivariana.

Tania Lizz Aguilar Guerra

Professora de l'Escola Nacional de Salut Pública de Cuba i Vicedirectora des de 2009. Doctora en Medicina, especialista en Embriologia. Màster en Genètica Mèdica i Màster en Educació Mèdica a la Universitat Mèdica de l'Havana. Ha participat en programes Nacionals de Salut Matern Infantil, i més recentment en investigacions i accions per a l'homologació i inserció laboral de titulats de l'Escola Llatinoamericana de Medicina en els seus països d'origen.

Montserrat Pineda Lorenzo

Treballadora Social i experta en Salut Pública i Gènere per la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto Carlos III. A l'actualitat és Coordinadora d'incidència política de Creación Positiva i Presidenta del Comitè 1er Deseembre-Plataforma Unitària d'ONGsida de Catalunya. Ha estat professora de la E.U. Infermeria Santa Madrona, impartint l'assignatura "gènere i salut". És activista en diversos moviments per la defensa de la salut pública i la defensa dels drets sexuals.

Laia Ollé

Polítloga i investigadora predoctoral al Grup de Recerca en Desigualtats en Salut- Employment Conditions Network (GREDS-EMCONET) de la Universitat Pompeu Fabra. Entre els seus àmbits de recerca es poden trobar els determinants socials de la salut, les condicions d'ocupació i la participació dels treballadors en salut laboral.

Albert Espelt

Albert Espelt es va Diplomar en Estadística, Llicenciar en Investigació i Tècniques de Mercat i Graduar en Psicologia. Més tard, va realitzar un Màster en Salut Pública i el Doctorat en Biomedicina. Actualment és professor associat a la Universitat Autònoma de Barcelona i consultor a la Universitat Oberta de Catalunya. Un dels seus temes de recerca s'ha centrat en l'estudi de les desigualtats socials en salut.

Àngels Castells

Doctora en Ciències Econòmiques. Professora de Política Econòmica de la Universitat de Barcelona del 1976 al 2008. Presidenta de Dempeus per la Sanitat Pública.

Elena Monserrate Vallejo

És metgessa especialista en medicina familiar i comunitària, Màster en Atenció Primària de Salut per la Fundació Robert-UAB. Actualment treballa com a metgessa d'atenció primària per a l'ICS al Baix Llobregat. Militant de l'Esquerra Independentista des del 2005.

Ángeles Maestro Martín

Llicenciada en Medicina i Cirurgia per la Universitat Autònoma de Madrid. Militant del Partido Comunista de España (PCE) des de 1971, ex-regidora de Talavera de la Reina (Toledo), ex-diputada a les eleccions generals espanyoles de 1989, diputada al Congrés per Izquierda Unida el 1993 i 1996 El 2004 abandona IU, i el 2005, el PCE, seguint a Red Roja i re-incorporant-se al Servicio Madrileño de Salud.

Xavier Leonart i Martínez

És llicenciat en Medicina i Cirurgia l'any 1990. La major part de la seva vida professional ha estat vinculada al Consorci Sanitari de Terrassa. Ha estat metge adjunt de Cirurgia Toràcica, tot i que actualment és metge adjunt de Cirurgia a Urgències a l'Hospital de Terrassa. Des del punt de vista docent, ha estat docent de postgrau a l'Hospital de Terrassa, però també ha estat professor a l'Escola Universitària d'Infermeria Creu Roja de Terrassa. Des del 2007 està vinculat a Metges de Catalunya, essent en l'actualitat el seu Vicesecretari General.

Carme Borrell

És metgessa, especialista en medicina preventiva i salut pública i en medicina de família, doctora en salut pública. Professora associada de la Universitat Pompeu Fabra. Directora de la revista Gaceta Sanitaria. Membre del Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris. Ha investigat sobre els determinants socials de la salut liderant projectes nacionals i internacionals. Va liderar la Comisión Para Reducir las Desigualdades en Salud en España.



CONSTRUÏM LA SANITAT ALS PAÏSOS CATALANS



**Jornades de conferències i debat
per una sanitat de propietat i provisió
pública, universal i de qualitat**

Dissabte 22 febrer 2014 | Barcelona
De 10h a 20h. **Cotxeres de Sants** c. de Sants 79
Metro: L1-L5 Plaça de Sants