



SINDICATO ASAMBLEARIO DE SANIDAD DE MADRID

<http://www.nodo50.org/sasmadrid>

E-mail: sasmadrid@nodo50.org

Teléfono y fax: 91 390 99 90

Boletín Informativo nº 5. Mayo 2012

Las medidas aprobadas por el Gobierno para la "sostenibilidad" del sistema sanitario son brutales

.Comunicado de CASMADRID Y MATUSALEN

La más grave es quitar la asistencia sanitaria a los inmigrantes sin papeles.

A partir del 31 de julio, solo recibirán atención en caso de "urgencia por enfermedad grave o accidente; asistencia al embarazo, parto y postparto y en el caso de ser menores de 18 años.

CAS Madrid y la Plataforma Matusalén denuncian que:

1) Se excluye al sector de población más desprotegido de la asistencia sanitaria que es un derecho humano básico. La mayor parte de estos inmigrantes sin permiso de trabajo oficial, trabajan en la economía sumergida y pagan algunos impuestos como es el caso del IVA, contribuyendo en parte a la financiación de los servicios públicos.

2) Gran parte de los inmigrantes "irregulares" que han logrado llegar al estado español son jóvenes y sanos. Existe evidencia científica de que los inmigrantes, ni utilizan con más frecuencia los servicios hospitalarios con ingreso (donde se produce la mayor parte el gasto sanitario), ni abusan de los servicios sanitarios.

3) La falta de atención sanitaria en patologías crónicas provocará complicaciones que requerirán la utilización de las urgencias hospitalarias (la única posibilidad que les queda), incrementando la presión asistencial. Se generará un incremento de ingresos hospitalarios, que

provocará un mayor gasto final, en contra de lo que se dice pretender.

4) Tendrá efectos negativos sobre la salud de la población general, ya que sienta las bases para el incremento de las enfermedades transmisibles y la pérdida de su control (tuberculosis, HIV...). Aumentarán también los costes por esta vía al excluirlos de tratamientos inicialmente baratos, como suelen ser los de las enfermedades infecciosas, y dejarles como única opción las urgencias e ingresos hospitalarios cuando ya es demasiado tarde.



Por todo lo anterior, hacemos un llamamiento a la ética de todas y todos los profesionales de la sanidad pública, para la atención completa a este grupo de población, perteneciente en gran medida a los grupos más desfavorecidos. Reivindicamos el derecho a la objeción de conciencia por parte de todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud a la aplicación efectiva del Real Decreto Ley por

inmoral, injusto, y peligroso en términos de salud pública.

Pedimos a todas aquellas organizaciones que suscriban estos principios mínimos, contacten con nosotros en la dirección de correo info@casmadrid.org para estudiar posibles acciones frente a estas medidas.

Otras medidas aprobadas por el Gobierno para “racionalizar el gasto”

Todas ellas son importantes pasos hacia el desmantelamiento y la privatización del sistema público de salud que se lleva ejecutando desde hace años -ley 15/97- con la complicidad y/o el silencio de partidos políticos parlamentarios y sindicatos subvencionados.

Las medidas son las siguientes:

- ❖ Se elimina cualquier rastro de universalidad en la asistencia sanitaria. Sólo tendrán derecho a ella si se cumplen unos requisitos. Además de los inmigrantes quedan fuera tod@s l@s jóvenes mayores de 26 años que nunca cotizaron.
- ❖ Se establece la “división en categorías de la cartera de servicios”: básicos, accesorios y suplementarios. El acceso a los servicios “suplementarios” están sujeto a copago por el usuario y son los siguientes: Prestación farmacéutica, ortoprotésica, productos dietéticos y transporte sanitario no urgente.
- ❖ Lo que se consideran prestaciones accesorias, también sujetas a copago, no está concretado todavía, pero han hablado de sillas de ruedas, pañales para incontinencia, muletas..etc.

- ❖ Se definirá una Nueva Cartera Común de Servicios (de la que se excluirán prestaciones con toda probabilidad) y se revisará anualmente, obviamente a la baja.
- ❖ · Se aprueba, por primera vez, el “copago farmacéutico para pensionistas” (10% del precio de las medicinas) y el “aumento del copago farmacéutico para el resto de la población”, según teóricos niveles de renta. El dinero abonado por pensionistas o activos que sobrepase el límite previsto en función de los niveles de ingresos, **será devuelto por la administración sanitaria en un plazo de seis meses, prorrogable. El efecto de este retraso para la mayor parte de l@s pensionistas será sin ninguna duda la suspensión de los tratamientos.** Para conseguir un teórico ahorro de 600 millones, se anuncia la “coordinación con servicios sociales” para reducir el porcentaje de crónicos y mayores en los hospitales, mediante su derivación a residencias. Además de que esta medida parece esconder un importante desvío de fondos públicos al sector de residencias privadas, ¿qué familias van a poder acometer ese coste –con el actual desmantelamiento del sistema de dependencia- que, en muchas CCAA, supera con creces los 1.500 euros/mes por persona?

Todos los copagos establecidos son un impuesto a la enfermedad. La protección social, basada en la solidaridad de los impuestos en función de la renta desaparece. Se obliga a pagar más, no a quienes más tienen, sino a quienes están más enfermos.

Por otra parte, lo que se produce de hecho es una importantísima reducción de las pensiones, ya que, tomando como referencia

la pensión media (poco más de 800 €/mes), un matrimonio de pensionistas que paguen 8 €/mes cada uno, tendrá que gastar en medicamentos el 2% de su pensión (cantidad que se eleva al 3% en Cataluña, donde se mantiene la tasa de 1€ por receta).

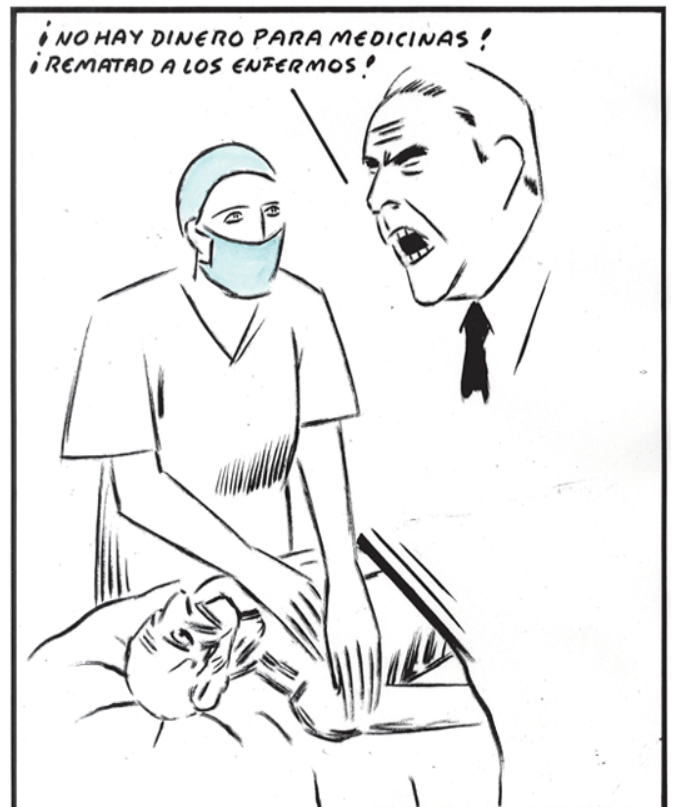
La constatación del nivel de renta de cada persona para llevar a cabo los diferentes niveles de pago de medicamentos, hará necesario que se cambien todas las tarjetas sanitarias del Estado -47 millones-, con un gasto estimado por algunas fuentes de hasta 900 millones; gasto que, se supone, habrá que realizar cada año para actualizar el nivel de renta de cada usuario

Simplemente aplicando medidas de sentido común, como son la persecución del fraude fiscal (entre 70.000 y 90.000 millones al año), en lugar de amnistiar a los defraudadores; el incremento de los controles para el cobro del IVA dejado de recaudar (17.000 millones en 2008, cantidad similar al gasto sanitario de 15 millones de españoles); recuperar los 44.000 millones al año perdido al anular los impuestos de sucesiones o los tramos más altos del IRPF, etc. podría no sólo mantenerse el sistema sanitario actual, sino construir otro nuevo similar.

Llama la atención que las durísimas medidas adoptadas producirán un ahorro que no llega a los 1.000 de los 7.000 millones que se pretende conseguir. Entonces, ¿por qué?

Cada vez parece más claro que no es un mal menor, sino que el objetivo es precisamente el abandono de tratamientos por falta de medios económicos, el deterioro de la asistencia sanitaria y en definitiva acelerar la muerte de la población "NO RENTABLE": enferm@s crónic@s, personas mayores, parad@s, inmigrantes, jóvenes precari@s.

Para una futuro con el 30% de parad@s no interesa al capital ni a sus gobiernos tener una sanidad de calidad, universal y gratuita en el momento de uso, aunque la paguemos casi exclusivamente l@s trabajador@s. Como las aseguradoras privadas saben bien, son todos esos sectores "NO RENTABLES" los que obstaculizan el negocio de la gestión privada de la sanidad pública



elroto.elpais@gmail.com

Nuevos hachazos para el personal estatutario

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, publicado hoy en el BOE, incluye **modificaciones del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.**

Las modificaciones son:

- **RECORTE DE PLANTILLAS.**- El Ministerio de Sanidad aprobará un catálogo homogéneo que establecerá las equivalencias entre las categorías profesionales de los servicios de salud. Esta medida, aparentemente inocua, hay que relacionarla con la nota de prensa que hizo pública el Gobierno tras el último Consejo de Ministros: **Ordenación de los recursos humanos.**- Para facilitar la movilidad e estos profesionales entre los servicios de salud se elaborará un catálogo homogéneo de categorías profesionales donde se establezcan equivalencias. Lo que pretenden es ahorrar 500 millones mediante medidas de “ordenación de los recursos humanos” que, en la práctica, se concretarán en **recortes de plantillas**, lo que incrementará aún más las **listas de espera** y **deteriorará la asistencia**. Esta cantidad equivaldría a la **eliminación de más de 15.000 trabajadores de la sanidad**.
- **RETRIBUCIONES VARIABLES.**- En las retribuciones se incluirán procedimientos de “evaluación del desempeño”. Esta evaluación “periódica” determinará una “parte de las retribuciones complementarias que estarán vinculadas a productividad, rendimiento y al contenido de la actividad que se realiza”. Hay que relacionar esta medida con lo publicado estos días en la prensa: **el objetivo es que el 25% del salario sea variable**.
- **COBRAREMOS MENOS ESTANDO DE BAJA.**- Deja de aplicarse al personal estatuario el descuento de las bajas médicas (IT) a partir del 1º día del 4º

mes. Cada CCAA decidirá lo que se cobra estando de baja. No parece arriesgado anticipar que en Madrid se nos aplicarán las mismas medidas que al personal laboral: **entre el 4º y el 20º de IT cobraremos el 60% y a partir del 21º el 75%.**

- **INTEGRACIÓN FORZOSA DE FUNCIONARIOS.**- El personal funcionario APD y el resto de funcionarios que preste servicios en instituciones sanitarias públicas deberá **integrarse**, antes del 31 de diciembre de 2012, como **personal estatuario**. Si no lo hacen serán **adscritos a órganos administrativos que no pertenezcan a las instituciones sanitarias públicas**.
- **SUPRESIÓN DE CUPO Y ZONA.**- Desde el 31 de diciembre de 2012, queda **suprimida la modalidad de cupo y zona**, procediéndose a una **integración forzosa del mismo**.
- **SUPRESIÓN DEL COMPLEMENTO DE PENSIÓN.**- Queda **suprimido el complemento de pensión para el personal sanitario no facultativo** que, con más de 25 años de servicio y con al menos 60 años cumplidos (o bien jubilados en edad reglamentaria), su pensión no alcanzaba el 100% de sus retribuciones.

Una vez más llamamos a tod@s l@s trabajador@s a la organización y la lucha contra unas medidas que aún no han acabado y que nos devuelven a condiciones de hace décadas.