



La Reforma Sanitaria

Como partido humanista, nosotros consideramos que el acceso universal a la Sanidad es una aspiración social irrenunciable e imprescindible dentro de una sociedad moderna y avanzada, pero nos diferenciamos del resto de las propuestas políticas en su filosofía y en el modo de proporcionarla.

En primer lugar propugnamos que la persona es el centro del sistema socio-político y por tanto la vida es el derecho humano básico, sin el cual el resto de los derechos carecen no sólo de significación, sino de objeto. Es por tanto la protección a la vida física y su calidad el objeto principal del sistema sanitario.

Pretender engañar a los ciudadanos diciendo que es gratis no forma parte de los principios de este partido: Ningún servicio es gratuito, alguien debe de pagarlo y ese alguien somos todos.

Tradicionalmente se ha pretendido imponer la falacia de vincular un mayor gasto en sanidad a una mejor atención sanitaria, algo que es rigurosamente falso y que sólo obedece a los intereses particulares de ciertos grupos que pretenden vivir de lo público, y a ciertas empresas relacionadas con el ámbito sanitario público.

La realidad y que poca gente conoce es, que desde que se finalizó con el modelo de transferencias sanitarias desde el Ministerio de Sanidad a las C.C.A.A. en enero del año 2002, el gasto sanitario pasó de los 31.432 millones de euros y 781 euros per cápita en el año 2000 (cuando comenzó el proceso de transferencias), a los 73.017 millones de gasto y 1.572 euros respectivamente, es decir un 232% más de presupuesto anual y un 200% de gasto per cápita en el año 2.009, en nueve años.



Ese aumento de más del doble del gasto sanitario no se ha traducido en una mejora de la atención y de los medios sanitarios de más del doscientos por ciento, ni en la satisfacción del usuario ni en la disminución de los tiempos de espera en ese doscientos por ciento, es más, tenemos diecisiete modelos sanitarios diferentes, con diecisiete derechos sanitarios diferentes y diecisiete tarjetas sanitarias diferentes. Los tiempos de espera han aumentado y la disparidad en la atención sanitaria según comunidades hace que desde el punto de vista sanitario haya españoles de primera y de segunda (no en razón del presupuesto), eso por no hablar de las dificultades e ineficiencias en la atención sanitaria cuando se viaja a otra Comunidad.

A mayor abundamiento, la prima sanitaria que MUFACE, ISFAS o MUGEJU, pagan a las entidades privadas llega a ser un 35 % inferior a la que pagan por sus mismos afiliados a la S.S. A pesar de ello, el 82 % de los funcionarios que tiene esta opción, optan por las entidades privadas. Está claro que si el servicio sanitario que las entidades privadas prestan a los funcionarios fuese de peor calidad, en algo tan importante como son los servicios de salud, éstos acudirían masivamente a la S.S.

El Sistema Sanitario que **ENE** propone es un sistema que atienda eficazmente a la persona en todas sus necesidades sanitarias físicas y psíquicas, mediante un modelo humanista, universal, libre, completo, eficaz y económicamente sostenible.

Humanista, porque como se señaló anteriormente, es la persona el objeto del sistema sanitario y por tanto el trato humano y la atención personalizada no es para **ENE** un deseo, sino un requisito imprescindible del Sistema Sanitario.



Tenemos en cuenta que el Sistema Sanitario tiene como objeto la atención a personas con dificultades y necesidades, es por tanto el trato humano el que determina, además del servicio, su calidad y efectividad.

El modelo sanitario debe de formarse con el sólo objeto de satisfacer la necesidad humana, de proporcionarle una mejor salud y calidad de vida.

El sistema de salud tiene como objetivo principal la protección de la vida humana y, por tanto, no puede colaborar en actos que directa o indirectamente la suprima, limite o perjudique (como la eugenesia, el aborto o la eutanasia). El Estado garantizará la libertad de objeción de conciencia al personal al servicio del sistema de salud, público o privado, en estos casos.

Forma parte inexcusable de los objetivos de carácter humanista de nuestro partido, la gratuidad de la asistencia, la atención y protección a los sectores más débiles y desprotegidos de nuestra sociedad, como son los mayores, los menores y los excluidos socialmente.

Universal, porque debe de garantizar la satisfacción de las necesidades sanitarias de todos los españoles, sin diferencia de edad, sexo o condición económico-social, mediante un Sistema que será por lo tanto, único e igual para todos.

La universalidad implica así mismo que todos los españoles tienen exactamente los mismos derechos sanitarios y las mismas obligaciones, sea cual sea el lugar del territorio nacional donde residan o la situación laboral en la que se encuentren.

Esto NO quiere decir que sea un modelo público de sanidad, ya que consideramos que lo importante es la atención y su eficacia, no que el servicio deba de ser prestado por empleados públicos.



Libre, ya que forma parte de nuestro modelo de sociedad liberal, permitiendo la libre elección del modelo de servicio sanitario, de las empresas prestatarias del mismo y la libre elección del médico, permitiendo incluso el acceso a terapias alternativas (en algunos casos). Todo ello mediante la introducción del cheque sanitario, a semejanza del que opera en el personal funcionario con MUFACE, ISFAS, etc.

La realidad es que somos los ciudadanos los que pagamos el servicio sanitario a través de los impuestos, por ello, los poderes públicos están obligados a facilitar este servicio que las personas - que los soportan y mantienen -, deciden y demandan.

El Estado carece de legitimidad alguna para determinar qué es lo mejor para cada uno, ya que equivaldría a negar la capacidad de las personas, en una sociedad culta, libre y democrática, a autogobernarse y decidir por sí qué es lo que creen mejor y qué quieren para sí mismas. Además, el Estado realmente nunca decide, son otras personas las que en su nombre hacen esa decisión por ti, decisión por la que realmente nunca han respondido a pesar de que en muchos casos no sea la correcta.

Por ello, impedir la libre elección del servicio sanitario (o el cheque escolar), sería desde nuestra perspectiva liberal, tanto como permitir el voto censitario.

La libertad de elección es el motivo por el que las campañas de vacunación para adultos en ningún caso podrán tener carácter forzoso, salvo en el caso de personal de servicio público que por su especial actividad pueda contagiar a terceros y para los menores de dieciséis años en caso de epidemia.

Completo, ya que contempla las necesidades de la persona como un todo - cubrir y atender todas las necesidades de su salud física y



psíquica, independientemente de su edad y/o cualquier otra condición-.

El Servicio sanitario deberá cubrir todas las necesidades para el desarrollo de una vida lo más completa posible desde el punto de vista sanitario, lo que implica el acceso a prótesis de todo tipo (incluidas las dentales, oculares, auditivas, de movilidad o de funcionalidad); no podemos consentir que una persona mayor no tenga el acceso a una alimentación saludable por carecer de una prótesis dental, por poner un ejemplo.

Debido a ese sentido humanista, debe de incluir igualmente el acceso al cambio de sexo (cirugía de reasignación de sexo), en los casos en los que, previos informes médicos, se determine un trastorno de identidad sexual (disforia de género).

Eficaz, para ello no sólo es necesario que se alcancen los efectos sobre la salud pretendidos, sino que además se realicen en los plazos más breves posibles, con los menores costes al Sistema y con un trato personal y humano adecuado.

Es esencial la introducción en el sistema sanitario de elementos de competencia que mejoren la calidad de la atención, sin incremento de costes. Esto se logra mediante la introducción de la tarjeta sanitaria unificada, la introducción del cheque sanitario y la libre elección de compañía suministradora del servicio, ligando las remuneraciones complementarias del personal perteneciente al Servicio Público de Salud al número de usuarios.

Sostenible económicamente, implica que el Sistema debe de asegurarse su permanencia en el tiempo, con los costes totales aproximados para el usuario, de forma que todos tengan el acceso a los beneficios del sistema universal de salud en igualdad de prestaciones, independientemente de sus capacidades económicas.



Por tanto, lo más importante dentro de la atención sanitaria -como se ha demostrado-, no es el incremento indefinido del gasto, si no la gestión económica y de personal, organización eficaz y centralizada, la productividad profesional, la competencia y la modificación de hábitos de consumo sanitario.

Nosotros no pretendemos restringir los derechos sanitarios de nadie, sino aumentarlos a todos, y que todos tengamos los mismos, igualándolos por arriba, no por abajo.

Para ello lo que proponemos es una reasignación inteligente de los recursos y la modificación de ciertas conductas de los usuarios con las siguientes medidas:

- La introducción del cheque sanitario. (El costo por paciente en la sanidad privada es un 35 % menor -de 1200 euros a unos 700-. El economista 24-09-2014).

Este sistema funcionaría de forma similar al sistema que en la actualidad se ofrece a los funcionarios, en el que éstos eligen la compañía que les presta el servicio sanitario, incluyendo, claro está, el sistema de Seguridad Social.

En **ENE** creemos en la igualdad de todos los españoles y por lo tanto, ofrecemos a todos las mismas opciones.

- La introducción de las monodosis, además de los medicamentos genéricos y en su defecto el más económico proporcionado por la industria.
- Un Sistema Sanitario Único con ejecución descentralizada, con una misma tarjeta sanitaria, la instauración de los mismos protocolos de actuación y un sistema de compras centralizado de material médico-sanitario, de medicamentos, de mobiliario y de suministros de todo tipo que permita las economías de escala.



- Introducir la Tarjeta Sanitaria Nacional Única por medio del DNI.
- La gratuidad en la sanidad bucodental, prótesis incluidas. La salud bucodental está ligada a la salud alimentaria y constituye un efectivo método preventivo que a medio plazo produce otros ahorros efectivos en el Sistema de Salud.
- La gratuidad en las prótesis auditivas. Poder oír bien no es un privilegio, es una necesidad.
- El cambio de sexo (cirugía de reasignación de sexo) en caso de disforia de género.
- La inclusión dentro del IVA súper-reducido a:

Las prótesis oculares (incluidas las gafas de corrección y lentillas), las auditivas y dentarias. -Se establece como medida previa hasta su inclusión en el Sistema Sanitario de la salud bucodental y el suministro de las prótesis auditivas y oculares-.

Los elementos de cura y preventivos de la natalidad, los complementos alimenticios de parafarmacia y los productos homeopáticos.

Las intervenciones orto-dentales, auditivas y oculares de cualquier tipo, las consultas y actos médicos quirúrgicos de cualquier tipo incluidos los estéticos.

Los pañales, las leches y alimentos infantiles y sus elementos accesorios como, biberones y chupetes, los elementos auxiliares de movilidad infantil como carritos, cunas, sillas, etc. Las compresas, tampones y productos de higiene íntima.

Los elementos de ayudas a la movilidad para adultos.



- Fijar el copago farmacéutico en el treinta y siete por ciento como porcentaje único. Actualmente se encuentra entre el cuarenta y el sesenta por ciento (este último residual para rentas de más de cien mil euros) y el treinta por ciento para los funcionarios.

Los jubilados, pasaría en todos los casos a ser del diez por ciento (que actualmente en el caso de los funcionarios pagan el mismo treinta por ciento que estando en activo, y el resto de jubilados no paga nada).

Esta medida no obedece a un afán recaudatorio sino para la modificación de las conductas abusivas: en primer lugar, concienciar a todos de que nada es gratis, que alguien debe de pagarlo, y en segundo lugar por el efecto disuasivo que tal medida comporta y que ha demostrado su eficacia al reducir hasta un veinticuatro por ciento el gasto farmacéutico, evitando un gasto abusivo.

El gasto en ese copago para los pensionistas les sería compensado con una reducción en el IRPF del cincuenta por ciento que ya se tratará.

Para los enfermos crónicos los medicamentos necesarios para la atención de su patología serán gratuitos.

Los grupos de exclusión social y las rentas de inserción pagarían un cinco por ciento con un máximo de dos euros por receta y dieciséis euros mensuales.

El abono de una tasa disuasoria por asistencia al servicio de urgencias médicas de diez euros, salvo en el caso de accidentes, complicaciones derivadas de enfermedades crónicas, urgencias calificadas de riesgo vital o grave y personas mayores de sesenta y cinco años.



Estas medidas de ahorro permitirían compensar sobradamente el incremento del gasto correspondiente al aumento de las prestaciones sanitarias.

Otras medidas a tomar:

- Incluir en el portal de transparencia del sistema de salud, además de lo establecido con carácter general para toda la Administración:

La gestión de demoras y listas de espera para consultas médicas y de enfermería, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas. Este sistema de gestión deberá ser inviolable y podrá ser consultado por los usuarios.

- Atención prioritaria para la recuperación de las personas en situación de Incapacidad Temporal, en el caso de bajas de más de quince días por un Órgano de asistencia, control y supervisión unificado.
- Creación de la Autoridad Sanitaria de Evaluación Tecnológica y Farmacéutica en el Sistema de Salud. La implantación de nuevas prestaciones será instada por los profesionales del sistema sanitario.
- Ligar el sistema de incentivos salariales a la productividad en los profesionales (retribución por acto y número de usuarios).
- Vincular el sistema de acceso a puestos de responsabilidad y traslados, a un sistema objetivo de méritos y antigüedad, transparente y predecible.
- La creación de los **Centros Móviles de Salud**, con el objeto de mejorar el acceso a la sanidad en todo el territorio



nacional, que permitirán la asistencia sanitaria generalista (especialmente geriátrica y pediátrica), en pequeños núcleos de población.

- Creación de una comisión de expertos para la implantación de un Programa de Salud Mental Nacional Asistencial.

En **ENE** creemos que tú eres un ser racional y libre, que sabes elegir por ti mismo todo lo que te afecta, que ni eres un incapaz, ni eres más influenciable que quienes con esa excusa pretenden dirigirte manteniéndote en la ignorancia de sus acciones.

En **ENE** creemos en la Democracia Participativa y en TI.

¡TU PUEDES DECIDIR, PIENSA LO!

PARTIDO ENE