



en marea

enmarea.gal

Análise do proxecto de reforma da Lei de Saúde

A saúde máis alá da asistencia sanitaria

A proposta de reforma da Lei de Saúde, que presenta o Partido Popular, introduce modificacións que supoñen a consolidación do modelo de recortes e privatizacións xa posto en marcha e desenvolvido coa desculpa da crise económica, pero planificado moito antes.

Esta reforma da lei debe obrigarnos a debater TODA a política de saúde do goberno galego e non so centrarnos nos aspectos organizativos ou asistenciais que, con ser importantes, non deixan de ser un aspecto parcial do conxunto.

Como é ben sabido a saúde dunha comunidade depende de moitos factores relacionados cas condicións económicas, sociais, educativas, laborais, medioambientais etc., así como cos factores biolóxicos e co sistema asistencial.

Os factores biolóxicos, idade, sexo, xenética, etc non son doados de modificar por razóns obvias. Os factores asistenciais, que cumpren a función reparadora ou curativa da enfermidade, reciben a maior prioridade política e a gran maioría dos investimentos, particularmente a asistencia hospitalaria, sen embargo o seu impacto na saúde individual e colectiva é moi reducido.

Os determinantes de saúde de tipo socioeconómico, educativo, cultural, etc. reciben moi escasa atención por parte dos gobernos, sen embargo serían os obxectivos prioritarios dunha política de saúde que a pretendere mellorar en termos individuais e colectivos.

En realidade unha política de saúde que puxese en primeiro plano as necesidades da poboación, e tendo en conta os coñecementos científicos modernos, debería poñer en marcha profundas reformas legislativas e orzamentarias transversais, no ámbito da educación infantil; da publicidade que tanto inflúe nos hábitos de consumo; da produción, mercado e industria da alimentación; da contaminación ambiental do ar, da auga; das condicións de saúde e seguridade laboral; das desigualdades sociais; da iniquidade á hora de acceder aos recursos; das políticas de protección e integración social; etc. A grande maioría destes determinantes da saúde individual e colectiva son susceptibles de corrección e orientación cara a conseguir unha mellor calidade de vida, benestar e saúde.

O feito de que a “Exposición de motivos” do anteproxecto de lei omite calquera referencia a este enfoque da cuestión reflicte unha política deliberadamente orientada a dirixir a atención á saúde prioritariamente aos aspectos asistenciais.

Queda claro que a intención do Partido Popular coa modificación da Lei de Saúde do ano 2008 é consolidar o xa feito: recorte nas prestacións públicas, privatizacións, centralización

de dispositivos asistenciais coa posta en marcha das EOXIs, aniquilación da Atención Primaria, primar o uso intensivo da tecnoloxía sobre as actividades de promoción da saúde e a prevención da enfermidade, poñer en mans da industria privada o coñecemento e a investigación, etc.

Que a modificación da Lei se centre en aspectos asistenciais e se esqueza dos determinantes da saúde é coherente co modelo privatizador, que o que pretende é derivar os cartos públicos a dispositivos asistenciais privados, pois o negocio está na asistencia a enfermidade, e hai máis negocio canta máis tecnoloxía se use, polo que o importante está na atención hospitalaria, por isto desaparece a Atención Primaria, o negocio está na enfermidade, non na saúde. Compre engadir que nas últimas décadas o neoliberalismo ten aprendido que o importante non é so privatización pura e dura, como é a externalización das prestacións asistenciais senón a mercantilización de tódalas actividades por calquera das vías que lle poidan ser rendibles. A cultura do consumismo de todo tipo de “produtos sanitarios”, a tecnofilia, o control das guías diagnósticas e terapéuticas vía ideoloxización dos xestores e profesionais, a medicalización da sociedade, etc son outros tantos exemplos dos cambios que se viñeron introducindo de xeito solermiño na sanidade pública en función dos intereses das corporacións e non das necesidades da cidadanía. A lei debería recoller este estado da cuestión e adoptar medidas e controis para evitar esta privatización encuberta, e subliñar a independencia radical do sistema público de saúde para atender exclusivamente ás necesidades e prioridades da sociedade galega.

O sistema de saúde ten adoptado unha serie de pautas asistenciais dirixidas especificamente ás mulleres, que en moitas ocasións pecan dun paternalismo que polo xeral se acompaña de escasa información e mínimo respecto a autonomía e capacidade de decisión persoal da muller. Moitas destas prácticas, as veces presentadas como programas preventivos, poden conducir a un excesivo intervencionismo que non aporta valor engadido de saúde e mesmo poden xerar molestias, disfuncións e gastos innecesarios e ás veces mais danos que beneficios para a saúde da muller. A ideoloxía patriarcal e machista está fortemente introducida en moitas destas prácticas e a lei debería establecer a revisión de tódolos protocolos, de acordo aos criterios científicos contrastados e introducir as correccións e medidas pertinentes, con particular atención á información personalizada dos pros e contras de tódalas ofertas asistenciais ou preventivas.

Modificación da participación da cidadanía

Para poder desenvolver con máis facilidade a súa política sanitaria se modifica a configuración dos órganos de participación social, que, na súa configuración actual, terían permitido realizar funcións esenciais de información previa á aprobación e posterior control das decisións de política sanitaria.

Coa modificación do artigo 23 se delimitan as funcións dos órganos de participación social que serán consultivas e de asesoramento o que limita o acceso á información e á documentación existente, co que se condiciona calquera capacidade de control.

A modificación do Consello Galego, confirma o anterior, xa que o novo artigo 24 introduce modificacións, tanto na súa composición, que queda pendente dun decreto posterior, como nas súas funcións, que fan inviable calquera control previo á aprobación ou posterior á execución do Plan de Saúde, contratos de servizos sanitarios, concertos, programas de

subvencións, Memoria anual, proxectos de Orzamentos, prestacións e carteira de servizos.

Os novos artigos 25, 25 bis e 26 bis, que modifican o Consello de Saúde de Área e crean os consellos de saúde de distrito e o Consello asesor de pacientes, deixan pendente de regular a súa composición e funcionamento en normas posteriores.

A participación social é unha das eivas importantes da sanidade pública, que precisaba ser corrixida, pero esta reforma vai na liña contraria do que se ten defendido desde as plataformas que, como SOS Sanidade Pública, teñen solicitado reiteradamente a convocatoria destes órganos de participación social, sen ter resposta da administración.

Parece seguro que co recorte das súas funcións, que impiden que poidan realizar unha verdadeira actividade de control, si que serán convocados, confirmando o carácter propagandístico e ritual que se quere atribuír a estes novos órganos de participación.

Os Consellos de Saúde municipais son outra vía de participación da veciñanza nos temas que afectan á Saúde Pública. A lexislación sobre réxime local facilita a creación de consellos de saúde a nivel municipal e as competencias dos concellos en materia de medio ambiente, saneamento, subministro de auga, urbanismo, ruídos, comercio, equipamento, licencias etc. teñen estreita relación coa saúde da comunidade. Ademais os concellos teñen un amplo campo para promover diversas actividades relacionadas ca educación e a concienciación para a saúde da comunidade, anque non estean directamente relacionadas coas súas competencias. A lei galega de saúde debería incentivar o desenvolvemento desta vía de participación social que pode facilitar avances substanciais na cultura e educación para a saúde.

A estrutura organizativa e territorial do SERGAS

A proposta de modificación da lei de saúde dá o paso que non se atreveron a dar cando se crearon as actuais Estruturas Organizativas de Xestión Integrada (EOXI), adaptan o mapa sanitario a esas EOXIs, que deixan de ser unha superestrutura sobre as áreas sanitarias para converterse nas novas áreas sanitarias.

A redución do número de Áreas Sanitarias, para facelas coincidir coas actuais EOXIs supón eliminar as áreas sanitarias de A Mariña, Monforte, O Barco e O Salnés, deixando como únicas áreas sanitarias as 7 demarcacións coincidentes coas actuais EOXIs.

Esta nova distribución territorial o que consegue é incrementar os problemas para a organización territorial da nosa sanidade pública, que no canto de adaptarse a nosa distribución territorial, máis doada de organizar con criterios comarcais, adopta a distribución provincial en Lugo e en Ourense sen ter en conta as diferentes necesidades de planificación, e centraliza as capacidades de planificación e toma de decisións nos 7 grandes hospitais, que centralizarán os recursos.

A configuración actual, na que tiñamos 11 áreas, con diferente tamaño e centradas tanto en hospitais xerais como en hospitais comarcais, foi o froito da demanda da cidadanía que tiña de referencia os hospitais comarcais para tratar de asegurar os seus servizos.

Quedaban sen clasificar como áreas as que dependían de hospitais que naceron como fundacións, A Barbanza, Verín e Cee.

A configuración das áreas sanitarias tería que estar ao servizo das necesidades da cidadanía,

organizada nun territorio que non é homoxéneo, e terían que servir para garantir a equidade no acceso aos servizos sanitarios. Dada a nosa configuración territorial, sería máis acaído completar a estrutura de áreas, creando as 3 que faltan, pasando a ter 14 áreas sanitarias que reducilas a 7, deixando unha parte importante da cidadanía sen capacidade de intervir na distribución territorial dos recursos da sanidade pública.

A modificación do artigo 69 crea un novo ámbito territorial, os distritos sanitarios, cada un deles cun Hospital de referencia; os sete comarcais, os 4 das áreas suprimidas (A Mariña, Monforte, O Barco e O Salnés), e os 3 que non sendo área anteriormente contan cun hospital comarcal de referencia (Cee, Barbanza e Verín); e os 7 coincidentes coas cabeceiras das EOXIs (A Coruña, Ferrol, Santiago, Lugo, Pontevedra, Ourense e Vigo).

O artigo 69, no seu punto 1, di que: “Os distritos sanitarios son divisións territoriais das áreas sanitarias e constitúen o marco de referencia de coordinación dos dispositivos de atención primaria, hospitalaria e sociosanitaria”. Non aclara nada máis, nin o seu ámbito xeográfico, nin a súa estrutura, nin as funcións dos órganos dos distritos.

Resulta preocupante que se sitúe nun espazo intermedio a coordinación dos dispositivos de atención primaria, hospitalaria e sociosanitaria, sobre todo cando non sabemos que capacidade de xestión terán as súas estruturas organizativas, e se isto pode supoñer un intento de maquillar a desaparición das actuais áreas sanitarias.

Tamén preocupa que se queira situar neste ámbito unha suposta recuperación das estruturas directivas de Atención Primaria, demanda unánime das traballadoras e traballadores de A. Primaria. De ser así, manteríase a dependencia da dirección da área de referencia, polo que sería moi cuestionable a súa capacidade de xestionar recursos humanos e económicos propios.

O artigo 70 define as Zonas sanitarias como as unidades básicas de prestación de servizos sanitarios. No primeiro borrador falaba de que a súa creación faríase en función dos “recursos sanitarios existentes” no canto de “tendo en conta, en todo caso, as necesidades sanitarias da poboación” que recollía a Lei do 2008. Diante das protestas realizadas, denunciando especialmente a perigosidade deste cambio, deron marcha atrás e recuperaron “conforme as necesidades da poboación e ás directrices de ordenación establecidas pola Xunta de Galicia”.

Sobre a organización territorial, o ámbito das sete áreas sanitarias queda xa definido, nunha disposición transitoria, dende a entrada en vigor desta reforma, en cambio, no que fai referencia ao ámbito dos distritos, non quedan delimitados os Concellos que os integran en tanto non se desenvolva un decreto posterior.

Sobre as competencias, as das Áreas quedan xa definidas e teñen plena eficacia a partir desta reforma legal, non é así no caso das competencias dos distritos que quedan sen definir.

O ámbito de representación sindical e de toma de posesión

As modificacións que introduce a reforma do mapa sanitario tamén repercute nas e nos profesionais da sanidade pública, pois pode afectar aos ámbitos de representación sindical e de toma de posesión en concursos de traslados e OPEs, quedando moitos destes temas pendentes de desenvolvemento posterior, xerando inseguridade xurídica.

A investigación e o coñecemento

A modificación da Lei supón consolidar o modelo de privatización dun dos aspectos que terían que ser substanciais na sanidade pública, a investigación e a xestión do coñecemento.

O capítulo da nova Lei de saúde dedicado á investigación omite a referencia ás prioridades marcadas polo Plan galego de investigación, desenvolvemento e innovación tecnolóxica e introduce unha referencia as prioridades marcadas polos plans de investigación vixentes en cada momento, co que se consolida o modelo no que as prioridades na investigación e o coñecemento no canto de ser establecidas nun plan galego pasan a depender de plans de investigación vixentes, sen aclarar que plans e que papel xoga neles a sanidade pública e a industria privada, pretendendo lexitimar o modelo privatizador do coñecemento, posto en marcha coa creación da Axencia galega para a xestión do coñecemento en saúde.

A modificación da lei de saúde fai uso da Lei 16/2010, de 17 de decembro, de organización e funcionamento da administración pública autonómica, máis coñecida como Lei de creación de “chiringuitos”, para consolidar a súa aposta pola Axencia galega do coñecemento. O propio Consello de Contas recolle nun informe que estas axencias, creadas ao amparo da lei 16/2010, foron usadas para transferir á empresa privada competencias do sector público, e tamén para incorporar cargos de libre designación que non teñen a condición de traballadores públicos.

Compostela, 22 de xaneiro de 2018



enmarea.gal | @En_Marea | #HaiMarea