

## **MANIFIESTO A LA OPINIÓN PÚBLICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ATENCIÓN AL USUARIO DE LA SANIDAD (SEAUS)**

Ante la situación planteada en los últimos meses en el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS), debido a las medidas que se vienen adoptando en el seno del Consejo Interterritorial de Salud (CISNS) y por las distintas Administraciones sanitarias, la **Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad (SEAUS)**, quiere manifestar su preocupación y hacer públicas una serie de consideraciones:

La Misión de la SEAUS es contribuir a la mejora de la calidad de los servicios sanitarios, basándose en el respeto de los derechos y deberes del ciudadano, para lo cual, entre otros fines, procurará fomentar la difusión y aplicación de los Derechos y Deberes del usuario de la sanidad contenidos en el ordenamiento jurídico, como expresión de reconocimiento y garantía de la dignidad y libertad de la persona. Igualmente, promoverá el dialogo entre los usuarios, los profesionales de la salud y las instituciones sanitarias, al objeto de conseguir una mejor comunicación y participación.

Desde la publicación de la Ley General de Sanidad y posteriormente de la Ley de Calidad y Cohesión del SNS, la Ley de Autonomía del Paciente y la Ley General de Salud Pública, el acceso a unos servicios sanitarios públicos, universales y gratuitos en el momento de la prestación, de calidad, -es decir seguros y coste-efectivos-, ha sido la base fundamental para la creación y desarrollo del SNS. Junto con el sistema educativo y otros sistemas de protección social, el sistema sanitario constituye sin duda uno de los pilares básicos del Estado del Bienestar, y es fundamental para asegurar la solidaridad, la equidad y la cohesión social. Creemos, por todo ello, que el sistema sanitario es un gran patrimonio de la ciudadanía. Tanto usuarios como profesionales somos responsables de su sostenibilidad y de la adecuada utilización de los recursos sanitarios.

Sin embargo, la entrada en vigor del RD Ley 16/2012, de 24 de abril de *medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*, modifica elementos sustanciales del sistema sanitario público, al introducir una reducción en las prestaciones y una disminución de los recursos presupuestarios, que suponen, en gran medida, el desmantelamiento de algunas de sus

características básicas, tal y como hasta ahora lo conocíamos: el derecho a la salud, la universalidad de la atención sanitaria, la igualdad de acceso a la misma y el carácter solidario y redistributivo de la Sanidad Pública.

Por un lado, la asistencia sanitaria deja de ser un derecho vinculado a la ciudadanía española o a la residencia, pasando a depender del aseguramiento, es decir de las cotizaciones sociales, perdiendo su carácter de universalidad. Por otro, fragmenta la asistencia sanitaria que hasta ahora era la misma para todos y para todas las enfermedades, en tres tipos diferentes: Prestaciones básicas comunes para todos; prestaciones complementarias que se abonarán mediante copagos, y prestaciones suplementarias ofertadas por las CCAA, lo que inevitablemente, generará desigualdades y diferencias en el acceso a la asistencia.

Introduce barreras económicas en el acceso a los servicios sanitarios probablemente a quienes más lo necesitan, al imponer el pago por medicamentos a los pensionistas, establecer copagos por traslado sanitario no urgente en ambulancias, alimentación artificial, prótesis y ortesis que requieren las personas más vulnerables, enfermos crónicos pluripatológicos y personas con discapacidad. Frecuentemente son éstas quienes presentan más problemas económicos por motivos de edad, enfermedad o bajas pensiones. Además, un grupo de medicamentos se ha excluido totalmente de la financiación pública.

Diversos colectivos profesionales y grupos de expertos han expresado ya su opinión sobre la discriminación que supone también la pérdida del derecho a la asistencia sanitaria de los jóvenes mayores de 26 años que no hayan entrado en el sistema de la seguridad social y la denegación de la asistencia sanitaria completa en el SNS a personas inmigrantes sin permiso de residencia, que hasta ahora tenían reconocido este derecho. Esta circunstancia está dando lugar a situaciones en las que se plantean conflictos entre principios éticos que afectan a todos los profesionales de los servicios sanitarios, entre ellos a quienes trabajan en los servicios y unidades de atención al usuario/paciente, tanto en su condición de profesionales como en la de ciudadanos.

Como consecuencia de algunas de las decisiones adoptadas se está produciendo igualmente una importante disminución de los efectivos y del personal sanitario y no sanitario, lo que supone una descapitalización y una pérdida de oportunidad, que contribuye además a deteriorar la asistencia y a sobrecargar los servicios asistenciales.

La reciente publicación del informe de la situación de las listas de espera del SNS a 31 de diciembre de 2011 por el CISNS viene a demostrar que coincidiendo con los recortes

presupuestarios se ha producido también un empeoramiento de las listas de espera quirúrgicas y de consultas externas, retrasando y dificultando el acceso a los servicios. En última instancia, el resultado de los retrasos diagnósticos y terapéuticos es la aparición de mayores riesgos clínicos y una evidente disminución en la calidad asistencial.

Al mismo tiempo, todo ello está dificultando además la relación con los usuarios y pacientes, generando un clima de malestar evidente, que en muchas ocasiones se traduce en una erosión y pérdida del principio básico de confianza, al provocar situaciones de conflicto entre los pacientes y los profesionales, y de estos entre sí.

Los servicios de atención al usuario/paciente actúan como intermediarios y facilitadores del acceso a los servicios sanitarios, mediante la información, orientación, derivación y resolución, en su caso, de las quejas, reclamaciones y sugerencias recibidas en los mismos. En este sentido, desde la SEAUS comprobamos con preocupación cómo, de forma progresiva se han ido incrementando notablemente el número de reclamaciones y demandas por lo que muchos consideran una vulneración de su legítimo derecho a la asistencia sanitaria. En muchos casos se está produciendo ya una contestación activa por parte los ciudadanos, de los agentes sociales y de los representantes políticos a través de movilizaciones y en todas las instancias. Como se sabe, varias CCAA han planteado recursos de constitucionalidad contra la norma que consagra algunas de estas medidas.

Por todo ello, aun aceptando la legitimidad del Gobierno para establecer los criterios de asignación de recursos y de priorización en las políticas públicas, consideramos que los objetivos sociales generales y los motivos relativos a “la sostenibilidad del sistema” que aduce como justificación, el citado RD Ley 16/2012, tienen una importante limitación en el respeto a los derechos fundamentales de los individuos, es decir, aquéllos que hacen referencia a su “igual consideración y respeto”. Una persona tiene un derecho fundamental si ese derecho es necesario para proteger su dignidad o su estatus, y no existe discriminación, siendo acreedora de la misma consideración y respeto que el resto de la comunidad. Si entendemos la protección de la salud y la asistencia sanitaria como derechos fundamentales de las personas, parece claro que un cambio de esta profundidad en el sistema sanitario no puede llevarse a cabo con este tipo de actuaciones sin contar con el consenso de todos los actores que en él intervienen y participan.

Más allá de las circunstancias coyunturales y de la situación de crisis económica en que nos encontramos, al margen de posiciones ideológicas o partidistas, desde su posición institucional como sociedad profesional, la SEAUS quiere hacer un llamamiento y reiterar la necesidad del diálogo, el entendimiento y la cooperación entre los distintos agentes del

sector: usuarios, profesionales, empresas, proveedores, gobiernos e instituciones. Se trata de una tarea conjunta y compartida, cuya única finalidad debe ser garantizar la supervivencia, la continuidad, el mantenimiento y la sostenibilidad de un sistema sanitario público que es patrimonio de todos los ciudadanos y que a lo largo de los últimos 25 años ha demostrado suficientemente su capacidad y la trascendencia de su función como elemento de solidaridad, redistribución y cohesión social.