

Observatori d'un acord (1) ▶ L'atenció mèdica

Pàgines 2 a 4 <<<

**S**egons sembla, la classe política ha superat l'etapa de negociació en què es qüestionaven els indicadors de creixement de la pobresa i la desigualtat a cop de decimal i amb hàbils arguments. El pes de la realitat és difícil de negar: en només cinc anys hem passat del 5% a l'11% de població en risc de pobresa extrema –a aquest ritme, qui sap si la societat detonarà en uns lustres–. En aquest país el 26% dels seus habitants, una de cada quatre persones, viuen en risc de pobresa o exclusió social.

Davant d'això: necessitem polítiques d'ocupació amb garanties laborals de seguretat i salari digne –¿saben que no para de créixer el nombre de persones amb feina que són ateses en serveis per a l'exclusió social?–. Quanta urgència hi ha d'una fiscalitat redistributiva. De mesures com una renda mínima garantida, i de recuperar la RMI.

**Anàlisi**

**Joan Uribe Vilarrodona**

DIRECTOR DE SANT JOAN DE DÉU, SERVEIS SOCIALS  
PROFESSOR A LA UNIVERSITAT DE BARCELONA, MEMBRE DE GRECS I OACU.



**Un pla que hauria d'apuntar a la desigualtat**

**L'Estat de dret està compromès. Les conquestes dels drets socials i laborals del segle XX se'n van en orris**

De restabliment de les cobertures que estipula la llei d'atenció a la dependència. De generació d'ocupació estimulant l'enfortiment comunitari i de teixit social, l'economia productiva de proximitat. D'una dotació immediata i suficient de venda social i passar de l'1,8% actual al 15% necessari d'una vegada per sempre. ¡Aquest sí que seria un bon pla de xoc!

En canvi, més enllà d'algunes –poques– mesures estructurals, que potser la realitat no sosté tan bé com el paper en què s'escriuen, el que es presenta en forma de pla de xoc contra la pobresa és en part el compliment d'elles ja aprovades, així com, en gran mesura, la redistribució de partides ja existents. A més a més, la seva dotació, de 270 milions d'euros, ens hauria d'ofendre profundament, ja que és sospitosament menor en 25 vegades –7.000 milions– que les estimacions inicials d'algun partit polític.

Això és tot –o gairebé tot– per a un problema que està consolidant les pitjors sospites: l'Estat social i democràtic de dret està compromès. Les conquestes dels drets socials i laborals del segle XX se'n van en orris.

I és que el que hauríem d'estar debatent no és un pla de xoc contra la pobresa, sinó un pla de xoc contra la desigualtat social. Perquè

un enfocament de polítiques –socials, d'ocupació, vivenda, salut, formació, fiscalitat, entre d'altres– centrat en la desigualtat, significaria que la nostra classe política reconeix *de facto* el dret a la justícia social. Per contra, l'actual enfocament, que respon bàsicament al discurs clàssic de l'exclusió social, ens menysprea com a societat i insulta aquelles persones que, etiquetades com a excloses socials, s'entenen com a tributàries naturals del pla, els pobres pobres.

**Teresa Crespo** (ECAS) l'encerta quan diu que «estem fabricant els pobres del futur». Davant aquesta realitat, Nou Barris, gran districte de Barcelona, centra el tema a l'afirmar que *No és pobresa, és injustícia*, i davant el setge que el neoliberalisme està imposant sobre totes i tots nosaltres em porta a convidar a repetir la màxima de **Marx i Engels**: «¡Proletaris (i proletàries) del món, uniu-vos!». ≡

**sanitat**

**Falten metges, molts**

**Reduir el 10% les llistes d'espera quirúrgiques i el 50% les diagnòstiques requerirà 96 milions d'euros ≡ El pacte preveu treure del sistema els hospitals privats amb ànim de lucre concertats**

ANGELS GALLARDO  
BARCELONA

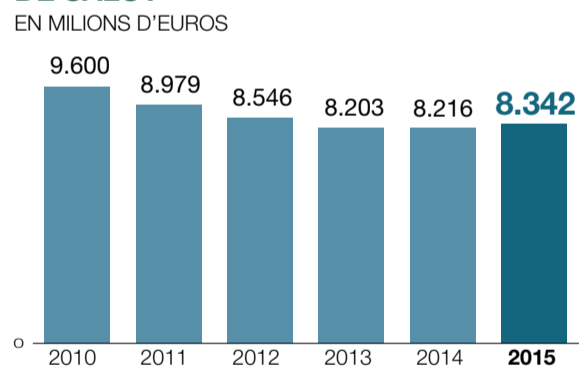
Les mesures de millora sanitària i assistencial previstes en el pla de xoc acordat per Junts pel Sí i la CUP, i ara defensades pel conseller de Salut, Toni Comín, exigeixen complir amb un requisit: disposar dels 96 milions d'euros en què s'ha calculat el seu cost provisional. A això s'hi haurà de sumar la inversió que exigeixi la reobertura d'algun dels centres d'assistència primària (CAP) que van ser parcialment o totalment clausurats durant els anys centrals de la crisi, una eventualitat que es farà una vegada analitzats els motius que Salut va indicar per justificar-ne el tancament: nivell d'activitat previ a la supressió, extracció socioeconòmica de la població adjudicada i cost dels desplaçaments al segon centre designat. Salut va clausurar mig centenar de CAP en algun dels seus torns horaris.

**LES ESPERES**

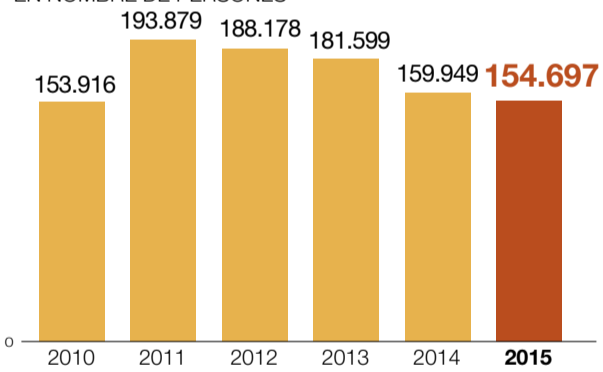
**74 milions per a milers d'operacions**

El projecte que pretén millorar l'accés a la sanitat pública als que no pateixen un procés urgent o molt greu –el diagnòstic i tractament del càncer, la sida o els trasplantaments d'òrgans pràcticament no s'han vist afectats per les retallades– té com a objectiu fonamental reduir les llistes d'espera quirúrgica, un apartat que el 30 de juny del 2015 agrupava 154.697

**PRESSUPOST DE LA CONSELLERIA DE SALUT**



**LLISTES D'ESPERA PER A CIRURGIA**



persones. El pressupost previst per aconseguir-ho ascendeix a 74 milions d'euros.

El pla especifica que l'execució d'aquest objectiu es farà «exclusivament» als hospitals adscrits al SISCAT –Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya– que siguin públics i sense ànim de lucre. I cita expressament la voluntat de «maximitzar la capacitat operativa» dels vuit hospitals de l'Institut Català de la Salut (ISC), propietat de la Generalitat de Catalunya. La resta d'hospitals públics –54– són concertats i sense ànim de lucre, amb excepció de tres, que ara queden en entredit.

**LES PLANTILLES**

**5.810 professionals menys en cinc anys**

«Maximitzar» l'activitat dels centres de l'ICS suposaria recuperar bona part dels 5.810 professionals sa-

nitaris adscrits a aquest institut que han sigut acomiadats des del 2010. Entre ells hi ha 890 metges de plantilla, 1.034 infermeres fixes i 1.646 doctors i personal d'infermeria que estaven vinculats a contractes d'interinatge. El pla de xoc no alludeix, no obstant, a aquest aspecte.

L'eliminació d'aquest personal als centres de l'ICS ha impedit –impedeix– suplir els sanitaris que s'absenten per malaltia o vacances i ha exigít que els que estan en actiu assumeixin l'activitat que tenien programada els que falten. En paral·lel, els metges i infermeres de l'ICS, de la mateixa manera que els seus col·legues de la xarxa concertada pública, han perdut en l'últim lustre entre el 22% i el 25% del seu salari.

Una de les conseqüències més greus de tot plegat, i del tancament de plantes i quiròfans als hospitals públics, va ser el notable increment que van experimentar les llistes d'espera quirúrgiques i diagnòstiques, una circumstància que el Servei Ca-

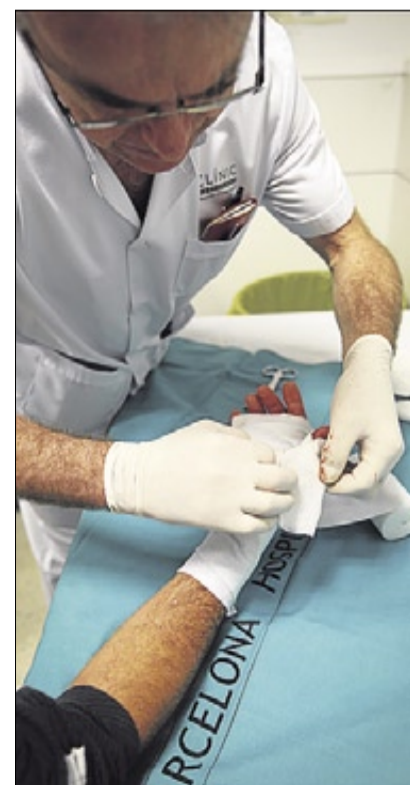
talà de la Salut (CatSalut) va solucionar en part contractant paquets d'activitat –milers d'operacions o diagnòstics– a hospitals de titularitat privada i amb ànim de lucre que van ser incorporats per aquest motiu al SISCAT. El nou Govern català ha expressat la voluntat de corregir aquesta circumstància, fet que suposarà extirpar del sistema l'Hospital del Sagrat Cor, l'Hospital General de Catalunya i la Clínica del Vallès, tots ells propietat d'IDC Quirón Salud, el grup que en aquests moments monopolitza l'assistència sanitària privada de Catalunya. I que podria exigir la seva indemnització.

**ELS DIAGNÒSTICS**

**El difícil repte de reduir l'espera a la meitat**

El nucli de l'acord sanitari entre Junts pel Sí i la CUP inclou també la reducció en un 50% de les llistes d'espera per poder accedir a la visita d'un metge especialista –neuròleg, ginecòleg, traumatòleg, entre d'altres–, unes demores amb un abast que mai ha arribat a precisar la Conselleria de Salut. El pla preveu finançar aquesta millora amb 13,6 milions d'euros. L'acord anuncia una reducció similar, del 50%, de les llistes que agrupen aquells que esperen la cita d'una prova diagnòstica. Mamografies, colonoscòpies, TAC o ecografies, entre elles.

El fet d'endarrerir un diagnòstic suposa, a més a més d'ignorar si es tracta d'una malaltia greu o lleu, evitar l'increment de les llistes d'espera quirúrgica. En aquesta situació hi ha prop de 200.000 persones en aquests moments. Aconseguir-ho requerirà la quantitat de 8,4 milions d'euros. L'execució de tot plegat, en conclusió, necessitarà un notable increment de personal sanitari als centres de salut. ≡



▶ Unes cures a l'Hospital Clínic.