

Seminario de Participación

Marcia
18, 19 y 20 | sept. | 2014

Capacitando
para la
transformación:
iniciativas
ciudadanas

SALUD Y SANIDAD

ORGANIZA



SUBVENCIONA



¿QUÉ ES “LA SALUD”?

LA SALUD ES EL ESTADO
BIO-PSICO-SOCIAL EN EL
QUE SE ENCUENTRA UNA
PERSONA.

¿"BUENA" Y "MALA" SALUD?

SE TIENE "BUENA" O "MALA" SALUD, EN RELACIÓN CON LA SOCIEDAD EN LA QUE VIVE UNA PERSONA.

LA COMPARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD ENTRE GRUPOS SE HACE A TRAVÉS DE ALGUNOS INDICADORES.

UNO DE ESTOS INDICADORES ES LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER, ES DECIR LA EDAD PROMEDIO HASTA LA QUE VIVEN LOS HOMBRES Y MUJERES EN ESA SOCIEDAD.

OTRO INDICADOR ES LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, CUÁNTOS NIÑOS/AS MUEREN POR CADA 1.000 NACIDOS VIVOS.

ESTOS INDICADORES HABLAN MUCHO DEL GRADO DE BIENESTAR DE UNA SOCIEDAD.

Determinantes Sociales de la Salud (Organización Mundial de la Salud)

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido cómo les protege el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución de los recursos y dependen a su vez de las políticas adoptadas.

En general, a mayor pobreza, peor salud



La salud empeora o mejora de acuerdo con el barrio en el que se vive, cómo de segura y saludable es la vivienda, la alimentación (si es equilibrada y adecuada), la educación... además del acceso a la prevención, atención médica y a las medicinas.

En España el 78% de la población vive en ciudades de más de 10.000 habitantes



Las desigualdades en salud dentro de una ciudad son pronunciadas

Entre barrios de una misma ciudad podemos encontrar diferencias en la esperanza de vida de 8 años

Existe una fuerte asociación entre peor salud (percibida, morbi-mortalidad,...) y peores indicadores socioeconómicos.



¿CÓMO INCIDEN LAS POLÍTICAS?

LA ATENCIÓN SANITARIA

¿QUÉ TIPO DE DERECHO ES ACTUALMENTE?

¿ES UN DERECHO UNIVERSAL SUBJETIVO? ¿ES DECIR, QUE ES PARA TODOS/AS LAS HABITANTES DEL PAÍS?



¿O ES UN DERECHO QUE TIENEN SOLAMENTE AQUELLAS PERSONAS QUE COTIZAN A LA SEGURIDAD SOCIAL?

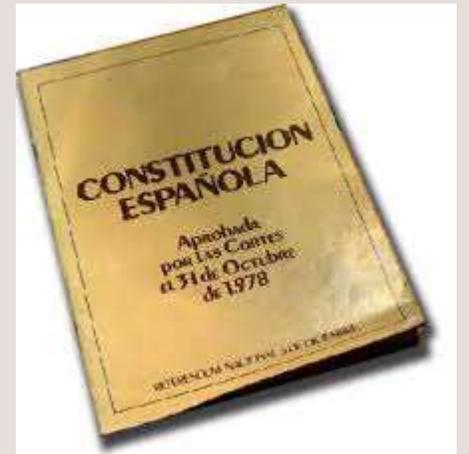


EL ARTÍCULO 43 de la Constitución Española dice:

1. Se reconoce el **derecho a la protección de la salud**.

2. Compete a los **poderes públicos** organizar y tutelar la salud pública a través de **medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios**. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

3. Los poderes públicos **fomentarán la educación sanitaria**, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.



Naciones Unidas

El *derecho fundamental a la salud* viene desarrollado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos



**declaración universal de
los derechos humanos**

De la Seguridad Social al Sistema Nacional de Salud

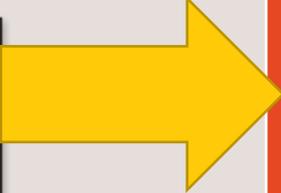
En 1978, la Seguridad Social era la principal financiadora de la asistencia sanitaria y daba cobertura al 82% de la población a través de los centros propios, hospitales y ambulatorios y los profesionales empleados directamente.

Financiaba y prestaba servicios a sus **ASEGURADOS**.

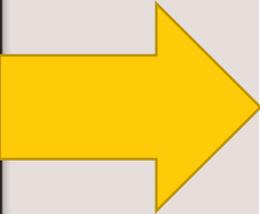


La Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud y se crea el Estado de las Autonomías.

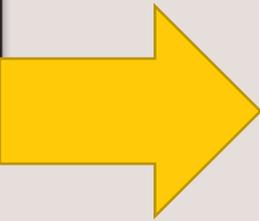
- Se sientan las bases para la existencia de un **sistema sanitario descentralizado**, porque se reconocen a las CCAA competencias en:



Salud pública



Planificación sanitaria



Servicios asistenciales de la sanidad nacional

En 1986 la Ley General de la Sanidad crea el Sistema Nacional de Salud, adaptado al Estado de las Autonomías.

No se regula como un derecho de todas las personas

El elemento básico de financiación siguen siendo las **cotizaciones sociales**

El acceso a las prestaciones sanitarias está vinculado a la extensión de la cobertura de la Seguridad Social

Universalización

Desde fines de los años 80 se extiende la acción protectora de la Seguridad Social al máximo de colectivos posibles.

Las personas sin recursos atendidas en los “sistemas de beneficencia” municipales y atendidos por las entidades locales se asimilan al Régimen General.

Pasa de financiarse por las cuotas a la SS a ser financiada por todos los ciudadanos a través de los impuestos.

Desde 1999, la financiación pública de la asistencia sanitaria se hace a través de transferencias presupuestarias del Estado a las CCAA, desvinculándola de las aportaciones a la Seguridad Social.

Reforma sanitaria de 2012:

HASTA LA REFORMA DE 2012

El SNS era un sistema sanitario de tipo universal, adaptado al Estado de las Autonomías y, por tanto, plenamente descentralizado, incluyendo la capacidad legislativa en su organización y gestión, y construido desde un sistema de Seguridad Social.

Real Decreto-ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad de la seguridad de sus prestaciones (BOE 24 abril – Ratificación Congreso 17 mayo)

Real Decreto 1192/21013 de 3 de agosto por el que se regula la condición de asegurado y beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos , a través del SNS

Queda derogado

El artículo 12 de la ley Orgánica 4/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

“Los extranjeros que se encuentren en España, inscritos en el padrón del municipio en el que tengan su domicilio habitual, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles”



- Los extranjeros tienen derecho a la asistencia sanitaria en los términos previstos en la legislación vigente en materia de sanidad.

Elementos de la Reforma sanitaria

**Condición de
asegurado/a
(requisitos)**

**Beneficiarios/as de
la persona
asegurada**

**Copago
farmacéutico**

**7 Supuestos
Especiales de
Asistencia
Sanitaria**

¿Quiénes son los nuevos “asegurados”?

Trabajador
afiliado a la
Seguridad
Social

Pensionista
del sistema
de la
Seguridad
Social

Perceptor de
prestación
por
desempleo y
subsidio por
desempleo

Encontrarse
en la
situación de
desempleo y
estar inscrito
como
demandante

¿Quiénes son los nuevos “beneficiarios”?

Cónyuge
de la
persona
asegurada

Pareja de
hecho

Ex cónyuge
a cargo del
asegurado

Ser
descendien
te y menor
de 26 años

Mayores de
26 años
con una
discapacida
d del 65%

Hermanos

¿Qué requisitos hay que tener para ser “beneficiario”?

Convivir con la persona asegurada y depender económicamente de ella

Se considera que en los casos de separación por razón de estudios existe convivencia con la persona asegurada

Tener residencia autorizada y efectiva en España

También serán personas aseguradas las que no tengan ingresos superiores a 100.000 euros y ...



1. Tengan nacionalidad española y residan en España.

2. Sean comunitarios o del Espacio Económico EU o de Suiza + Registro de Extranjeros.***

3. Extracomunitarios o apátridas con permiso de residencia.

4. Menores tutelados por Administraciones Públicas.



Los obtenidos por rendimientos del trabajo, del capital, de actividades económicas y por ganancias patrimoniales. .

Se demuestra bien por la declaración de la renta.

La no obligación de declarar (conforme a la normativa del IRPF) se entenderá como cumplimiento de esta condición.

*** Personas en situación de residencia habitual, a quienes sea de aplicación los reglamentos comunitarios o los convenios bilaterales en materia de asistencia sanitaria.

PERSONAS QUE NO TIENEN LA CONDICIÓN DE ASEGURADOS NI BENEFICIARIOS

Extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, solo tendrán derecho a recibir asistencia de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.

Excepto Embarazadas y Menores de 18 años.

Desplazados de otra comunidad en posesión de tarjeta sanitaria individual válida y en vigor.

Desplazados de otro país (estancia temporal) a quienes sean de aplicación los reglamentos comunitarios o convenios bilaterales.

Contenido de la prestación sanitaria:

El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud comprende las prestaciones correspondientes a salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencias, las prestaciones farmacéuticas, la ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario.

Básica de servicios asistenciales: Comprende actividades de prevención, diagnóstico, rehabilitación, transporte sanitario urgente que se realizan en los centros sanitarios y socio-sanitarios; está cubierta de forma completa con fondos públicos.

Suplementaria: Incluye las prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria, como la farmacéutica, ortoprotésica, productos sanitarios, transporte sanitario no urgente; está sujeta a la aportación del usuario.

Servicios accesorios: Sin tener carácter de prestación, se consideran de apoyo para mejorar las patologías; están sujetas a aportación y/o reembolso del usuario.

Aportación de las personas beneficiarias y aseguradas (copago de medicinas)

40% ingresos inferiores a 18.000€ anuales

50% ingresos entre 18.000 y 100.000 € anuales

60% ingresos entre 100.000 o más € anuales

ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

10% Ingresos inferiores a 18.000 € anuales → Límite mensual : 8€

10% ingresos entre 18.000 y 100.000 € anuales → Límite mensual : 18 €

60% ingresos 100.000 € anuales o superiores → Límite mensual : 60 €

PENSIONISTAS Y BENEFICIARIOS

EXENTOS DE APORTACIÓN

Afectados
por síndrome
tóxico

Perceptores
de rentas de
integración
social

Perceptores
de Pensiones
No
Contributivas

Desemplead
os con
pérdida de
subsídio

Tratamientos
de
Accidente
de Trabajo y
enfermedad
profesional

LA SANIDAD DEPENDE DE LAS POLÍTICAS Y DEL PRESUPUESTO

Los presupuestos de Sanidad, por exigencia de la UNIÓN EUROPEA para financiar el rescate bancario a España, se han recortado desde 2012.

En las familias con hijos y otros familiares dependientes tienen grandes dificultades para afrontar el copago sanitario.

Las personas con diversidad funcional/discapacidad y con enfermedades crónicas tienen dificultades añadidas.

Las personas inmigrantes, incluso las que están en situación regular, tienen dificultades para la atención sanitaria, si no son asegurados, beneficiarios o pensionistas.



FRENTE A ESTE PANORAMA ¿QUÉ PODEMOS HACER?

MÁS ELEMENTOS PARA EL DEBATE

1. LA SANIDAD ES UN DERECHO FUNDAMENTAL, NO PUEDE ESTAR SUJETO A COTIZACIONES. DEBERÍA SER PRIORITARIO EN EL GASTO PÚBLICO.

2. ESTABLECER UN SISTEMA DE PRESTACIONES UNIVERSALES EN TODAS LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

3. MEJORAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA SANITARIO.

4. REIMPLANTACIÓN Y DOTACIÓN PRESUPUESTARIA DE LA LEY DE DEPENDENCIA.

ERRADICAR LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, CON POLÍTICAS DE INCLUSIÓN SOCIAL Y DE CARÁCTER LOCAL.