



Health for All Now!
People's Health Movement



Ficha 3 : Accesibilidad

Salud antes que mercado... ... ¡Cambiamos Europa!

Queremos una Europa que garantice la accesibilidad financiera, geográfica, temporal y cultural para todos.

Por nuestra salud, garantizar la accesibilidad financiera y geográfica, temporal y cultural.

Podemos considerar varios niveles de accesibilidad a la atención. El más evidente es el aspecto económico que impregna a los demás.

¿ De qué accesibilidad estamos hablando ? Excesos comerciales

Accesibilidad **financiera**

En un sistema socializado o estatalizado, financiado mediante contribuciones o impuestos, es posible aplicar la regla según la cual “cada uno contribuye según sus posibilidades y recibe según sus necesidades”.

Los sistemas financiarizados tienden a evaluar la contribución en función del riesgo y ofrecen un servicio limitado a “una canasta de cuidados”.

En la mayoría de los países europeos constatamos que la proporción de seguros socializados está disminuyendo y que la de los seguros privados (y comerciales) está en constante aumento.

La proporción de la atención financiada “de bolsillo” o “que sigue siendo pagadera” por personas enfermas aumenta constantemente.

La persona beneficiaria de un seguro médico básico ya no puede disfrutar de la misma calidad de atención que alguien con un seguro complementario.

Ésta es la medicina de dos niveles (o más) inherente a la mercantilización de la protección social. Los ciudadanos más pudientes pueden permitirse una atención rápida, regular y eficiente proporcionada por el sector privado. Otros deben conformarse con lo que los servicios públicos insuficientemente financiados pueden proporcionarles.

La consecuencia inmediata es la demora de los cuidados, que puede llegar hasta el abandono.

Los ejemplos más llamativos se encuentran en la óptica, el cuidado dental, las prótesis y los aparatos.



Health for All Now!
People's Health Movement



Para las poblaciones precarias, las renuncias frecuentemente se relacionan con la atención médicamente necesaria: diagnósticos no realizados o tardíos, enfermedades crónicas no tratadas que pueden derivar en complicaciones (diabetes, hipertensión arterial, defectos cardíacos, etc.)

Accesibilidad **geográfica**

El predominio de la rentabilidad, los requisitos de reabsorción de la deuda pública y el dogma de la competencia “libre y no distorsionado” están en el origen de las reformas de la organización de los cuidados (reestructuraciones hospitalarias, por ejemplo), así como de la escasez de oferta en las zonas rurales. .

Una inversión respecto a la organización basada en la accesibilidad según curvas isócronas, es decir, el deseo colectivo de organizar los cuidados para que nadie viva a más de una hora de un servicio técnico de calidad; de un servicio capaz de proporcionar unos cuidados determinados, a no más de media hora de una sala de maternidad.

La concentración de actividades por especialización de sitios y por reagrupamiento aleja la prestación de atención de los beneficiarios.

En Grecia, cinco de ocho hospitales psiquiátricos han cerrado, en Francia cerca de mil maternidades,... reduciendo la accesibilidad y creando lo que se llama desiertos médicos. La lejanía también es causa de viajes costosos.

Actualmente no se tienen suficientemente en cuenta las particularidades geográficas en la accesibilidad (isla, montaña, zonas aisladas, etc.)

Accesibilidad **temporal**

Los tiempos de espera están aumentando en el sector público mientras se desarrolla la práctica de que los “VIP” eviten las colas por medio de consultas privadas más costosas. Dependiendo de las especialidades, los retrasos para una cita de consulta pueden llegar a los 9 meses en el hospital público mientras que el mismo médico puede atenderte en 15 días para una consulta privada, con un costo adicional por supuesto. Para las intervenciones quirúrgicas, los retrasos son aún mayores.

Accesibilidad **cultural**

El conocimiento de la oferta existente y los procedimientos para acceder a ella, el idioma, los hábitos en materia de higiene y salud, etc. son elementos que limitan la accesibilidad a la atención.

La complejidad de los sistemas sanitarios y de los reembolsos, la falta de concienciación sobre los derechos sociales, las restricciones a los reembolsos de servicios y medicamentos, los suplementos de tarifas no anunciados, etc. son factores que amplifican el aplazamiento de la atención.

El formateo, la estandarización de los apoyos, a través de prácticas de estandarización comparada destinadas en particular a reducir los costos, ya no



Health for All Now!
People's Health Movement



permiten la adaptación a las especificidades del público. También limita la capacidad de los servicios para adaptarse a nuevas situaciones (por ejemplo, la aparición de casos de ébola).

La E-salud, el uso cada vez más exclusivo de la tecnología digital (teleconsulta, concertación de citas, etc.) contribuyen a la creciente exclusión de una parte de la población.

Nuestras prioridades

- La Unión Europea debe exigir a los Estados miembros que aseguren una financiación suficiente para los servicios sanitarios públicos y no de mercado, garantizando un sistema de protección social solidario y universal que ofrezca servicios accesibles y de calidad.
- La Unión Europea debe, de conformidad con el pilar de derechos sociales europeos, aspirar a la accesibilidad universal a la asistencia sanitaria, por un lado garantizando un alto nivel de bienestar de la población y, por otro, garantizando el acceso a una asistencia sanitaria de calidad para toda la población sin condiciones.
- Establecer mecanismos de sanción para los países que excluyen a grupos vulnerables de la protección social y no respetan el principio de no discriminación para el acceso a una atención de calidad.
- Ampliar los fondos europeos para la promoción de la salud, orientándolos hacia la salud pública local y no comercial. El apoyo europeo debe poder asignarse a los costes de personal