

ISABEL VALLET – Diputada de la CUP-AE

Explica com és el model sanitari català:

Hi ha dos tipus d'enfocament de la sanitat:

- a) El dret a la salut : model socialista
- b) la concepció capitalista: sanitat com a mercaderia

Al principat tenim un model neoliberal, copiat del sistema anglès, concep els drets i serveis socials com a despesa, que li resta competitivitat a l'estat, i considera que l'estat s'ha d'anar retirant i deixant a les empreses privades. Obliga a la creació de serveis cada cop més precaris, on existeix la inseguretat per la continuïtat, sempre hi ha "el mantra" de que s'està gastant massa (concepció sobre els serveis públics en general), és un adreçador perquè les persones que no passin pel mercat laboral no són considerades beneficiàries d'aquests serveis.

Aquí a Catalunya s'ha construït un model mixt:

se li diu públic, però perquè és de provisió pública. Hi ha centres de titularitat privada, altres pública, i altres mixta. El Catsalut els compra activitat a tots ells: per exemple a un hospital 1000 pròtesis de maluc....

El SISCAT és tota la xarxa de centres de titularitat privada on el CATSALUT els compra activitats.

ICS és l'únic reducte de propietat i provisió pública per tant sotmés 100 % a la llei pública. És el remanent d'una concepció del servei públic. Ara el sistema ja és mixt, ja no es l'ideal, no garanteix l'equitat, prestació, universalitat en el servei.

Què suposarà la creació d'aquest ens, corporació, empresa pública o com li vulguin dir que ens proposen?

Li diguin com li diguin, tot el que no es digui ICS es regirà pel dret privat, i el que és molt important tenir en compte és que si es regeix pel dret privat podrà eludir 4 lleis:

- **Eludeix la llei sobre contractació que diu els procediments per garantir la contractació en igualtat de oportunitats: obliga a no discriminar, fixar barems subjectius...**
- **eludeix la llei de fiscalització i control. Ara hi ha un servei independent que depèn d'economia, que diu si la despesa s'adequa a les necessitats, si segueix procediments legals**
- **eludeix la llei sobre incompatibilitat de càrrecs, que estableix que certs càrrecs de designació política no poden compatibilitzar 2 càrrecs polítics, i intenta evitar que es cobri de diversos ens a la vegada**
- **eludeix la normativa pública sobre el personal de l'administració: es regirà per la reforma laboral, no hi haurà proves d'accés, ni sistema públic de promoció, ni accés de places....**

Es per eludir aquestes 4 lleis que volen que el sistema no sigui de l'ICS, i és per això que ho hem d'aturar.

Tot això ha sigut les 4 teranyines per on s'han trobat els casos de corrupció que han sortit últimament. Dels 4 casos que van caure, 3 eren consorcis. Els "consorcis", com que són una barreja, no queda clar si s'han de regir per la llei pública o per la privada. Exemples del que ha passat fins ara:

– Sobre la contractació: és greu que no es segueixi la llei de contractes perquè les empreses que estan al davant es podran adjudicar "a dit" els contractes de compra i serveis a les seves pròpies empreses. És tràfic privat entre empreses amb diners públic. Això ha passat en tots els consorcis, el cas que ha passat pel parlament és el del Ramon Bagó: és president del grup Serhs, i alhora president del consorci hospitalari de Catalunya, i s'ha adjudicat a la seva empresa un contracte de càtering als hospitals per 50 milions d'euros. Ell establí les bases i contractava a les seves pròpies empreses el servei de càtering. Va arribar a la comissió d'investigació del parlament, la CUP ho va portar i la fiscalia ho va arxivar, perquè va dir que no estava clar si s'havia de regir pel dret públic o privat, per lo qual no hi ha delicte en que amb diners públics es comprés ell mateix els serveis de la seva pròpia empresa

– Josep Prat, al capdavant d'Innova, holding hospitalari de Reus", dedica 60% del pressupost a Innova, l'alcalde no sap enumerar les empreses que gestiona Innova. Cobrava 219.000 e anuals com president d'Innova, i un sou com a president del Catsalut, i empreses privades, factures falses,... LA CUP de Reus ho treu a la llum per incompatibilitat, perquè cobra públicament de 2 llocs, ell dimiteix, però el situen com a assessor del govern. Al dimidir d'un dels càrrecs ja no té incompatibilitat.

– Elusió dels processos de fiscalització i control de la despesa: casos com el consorci del Maresme i la Selva. El diputat Xavier Crespo està imputat per rebre regals de la màfia russa i pel cas de les ITV. Gastava els diners del Consorci Sanitari de Terrassa en la quota seva i de la seva dona com a socis protectors del Club de hoquei de Lloret....

– En ser consorci es pot posar i treure gent a dit, que els processos de selecció estiguin per qui mana

en aquests ens , són facilitadores de corrupteles, que ho puguin gestionar com la seva empresa privada, en detriment de la nostra salut

– Es digui consorci , ens, empresa pública,... tot el que no sigui ICS serà un nucli de confusionisme d'interessos que buscarà evadir els controls, nucli de corrupteles. Ara mentre ens diuen que no hi ha recursos, que la crisi ens situa en un moment d'ofec , és paradoxal el poc control que hi ha a l'ICS passarà a tenir menys control.

– Tot aquest model, jurídicament complex, és complex deliberadament, el rescat que es fa per exemple al Sagrat cor, hospital de Sant pau, Maresme, s'ha rescatat amb diners públics però la propietat ha seguit sent privada.... ja s'ha pagat suficient perquè la propietat passés a IICS, perquè a la sanitat hi ha descontrol de despesa molt greu... dient que s'ha fet un abús, s'ha d'endregar... tot això són mentides: si s'ha de garantir el dret a la salut no es pot considerar deficitària, no es pot buscar el màxim rendiment en diners, no es pot considerar des de l punt de vista mercantilista.

– L'entrada de l'ànim de lucre anirà en detriment de la qualitat assistencial. Si els gestors intenten treure beneficis intentaran estalviar el que puguin: bolquers, pitjor atenció, reutilitzar material fungible...

– Tot això és conseqüència de que el dret a la salut es consideri una mercaderia

Un exemple, a Anglaterra hi havia uns hospitals privats i el servei públic els comprava els serveis. Es va investigar l'hospital d'Standford, i l'afany per voler estalviar en material quirúrgic va generar morts evitables , per exemple gent amb bolquers bruts 24 h... Tant greu es va evidenciar la situació que el govern ha recuperat la gestió de l'hospital per tornar a fer-l'ho públic. Ara ho estan investigant amb 16 hospitals més per veure si recuperen la gestió

– En ple procés de retallades aquestes són asimètriques, perquè en els centres del SISCAT es manté compra íntegra de serveis

L'Hospital Clínic és del SISCAT però la propietat hauria de ser pública perquè s'ha rescatat amb diners públics . Aquí han tancat 178 llits, 1 planta, reduït jornades, tret personal etc.

El Sagrat cor es propietat d' idc-salut grup CRC igual que la Clínica del pilar i la Clínica Quiron, l'ICS hi ha mantingut totes les compres. Obliga a professionals del Clínic a anar al Sagrat Cor a treballar per complir els serveis que han comprat. Així els centres concertats i consorcis acaben essent més paràsits, perquè només subsisteixen per la compra d'activitats amb diners públics.

Aquest model sanitari ve des dels primers dies del Pujol, però és culpa de CiU i del tripartit. Existeix un consens entre tots els partits des del PP a ICV que aquesta cohabitació pública-privada funciona, no accepten que podria existir un sistema 100 % públic.

Mitjançant el desmantellament de lo públic estan fent un servei privat més competitiu el els centres del SISCAT no ho accepten tot, les operacions complicades les absorbeix l'ICS i els centres concertats només fan operacions simples, sense risc, només assumeix tractaments més barats, on hi ha marge de benefici. Els càncers, diàlisi, etc van a l'Arnau de Vilanova, lo menys complex al centre concertat.

La construcció d'aquest model està tenint conseqüències: estan pujant les taxes mortalitat, llistes d'esperes a més de 42 % , un dels estudis a la ciutat de Barcelona demostra que la falta d'equitat d'accés a la sanitat fa que hi ha gent que estigui fora de la assistència que cal tenir. Entre Sarrià i raval hi ha una diferència d'esperança de vida de 9 anys: model sanitari que no té en compte els determinants socials de la salut , que per classes no benestants no tenen accés a bona alimentació, males condicions d'habitatge, condicions de feina precàries o sense feina....

Sembla que el dret de salut són els diners que tens a la butxaca

En el dia a dia sembla que no ens haguéssim de preocupar perquè no paguem res quan anem al CAP, però no és veritat: ara, molts tractaments que no es pagaven ara sí que es paguen; aigua per beure, tractaments com per exemple de l'apnea del son (que abans era gratuït), ara això és de repagament sanitari

Si no hi ha una resposta forta per part de la gent no s'aturarà.

Però això no és tot, perquè estan preparant una altra cosa paral·lelament: la Generalitat va demanar assessorament a una empresa multinacional, Pricewaterhosecoopers, PWC, derivat d'un estudi que van fer que es diu "10 temas candentes en la sanidad española" i d'on han extret que hi ha una cosa que té molt de valor per a la indústria sanitària (farmacèutiques, asseguradores, empreses de serveis sanitaris...): el nostre historial clínic. Tenen informació sobre els nostres hàbits alimentaris, si bevem, fumem, fem esport, malalties que hem tingut, lloc on vivim, professió... aquest historial clínic (sense les nostres dades identificatives) el vendran al millor postor. Les asseguradores hi estan interessades, per establir primes més acurades, les farmacèutiques poden comprar aquesta informació per establir quins fàrmacs són rentables..... això passarà d'aquí a 2 mesos, aquest estiu, sota la polèmica també del Consorci sanitari de Ponent Pirineus.

Enfronta això no valen mitges tintes, no val dir aquest sistema ens va bé. El que ens garantirà que la salut sigui un dret és que sigui pública i de titularitat pública . No volem el consorci sanitari, però tampoc el sistema que ja tenim ara, un sistema mixt, de repagament, de benefici per a les empreses privades i

despesa per a els fons públics. El sistema que tenim ara no es fa bones polítiques de prevenció, l'allargament del temps d'espera de les intervencions fa que aquestes siguin més importants i més cares per a complicació de les patologies durant l'espera . A Cuba, per exemple, gran part de l'èxit sanitari és per atenció sanitària primària, i per la prevenció. El personal sanitària (que és molt major per ràtio d'habitants que aquí) va casa per casa fent prevenció, mirant els hàbits de son, menjar, contacte amb tòxics... Això no l'interessa al sistema, perquè no dóna diners.

El conseller Boi Ruiz ha dit 3 frases cèlebres:

- **la salut és un dret privat, cadascú s'ha de propiciar la seva salut**
- **la salut no depèn tant del teu codi genètic com del codi postal**
- **barra lliure en salut per qui se la pugui pagar**

tot això és el que s'està construint

Cal recordar que Boi Ruiz, abans de ser conseller era el cap de la patronal dels hospitals privats, el seu segon és Josep Maria Padrosa, director del CATSalut, es propietari de Fisiogestió que li ven les pròtesis al SISCAT, i té un contracte de 160 milions d'euros amb els hospitals catalans. I recordar també que l'actual secretària general de salut Roser Fernández, que és directiva d'una de les asseguradores més potents a nivell mundial, i va ser la substituïda de Boi Ruiz al capdavant de la Unió Catalana d'Hospitals (privats) quan Ruiz va entrar de conseller.

Ens hem d'organitzar perquè no ens desmantellin el poc que ens queda, en clau de garantia de drets i no de fer beneficis, però també hem de lluitar per una sanitat plenament pública, gratuïta i universal.

En teoria el sistema neoliberal diu que si mai no has passat pel mercat laboral no és subjecte de drets socials, ara amb taxes d'atur grandíssimes s'exclou a molta gent. La mercantilització de la sanitat ens portarà assistir només a la gent productiva però el rebuig social, la despesa, no l'hem d'assistir.

Pregunta: hi ha assistència per tothom?

A partir del reial decret del PP s'exclou directament les persones sense papers. Una persona "sense papers" ja ha mort a Mallorca per la no assistència, aquí a Catalunya de moment no, per la desobediència i acompanyament que s'ha fet. Si ets productiu (si treballes) de manera precària et cuidarem (et donarem assistència, però no la millor), la gent que marxa fora a treballar, més de 6 mesos fora, ja no hi ha obligació d'assistir-los si no has tingut mai contracte, has de passar a la targeta de la família

Pregunta: si et deriven a un altre hospital et pots negar?

Sí al clínic et diuen que vagis a un altre hospital (privat) com és compra pública d'activitat privada t'hi pots negar, però et diran que aquí has d'esperar a 2 anys o si pagues aquesta tarda vas al Sagrat Cor (o al mateix Clínic però pagant).

També pot ser que et derivin gratis, i estem fent una campanya demanant que no es vagi a les privades i que es quedin a la llista d'espera de la pública . Però es una opció personal perquè juguen amb la teva salut. Volem que la llista d'espera es solucioni a la pública , que no et derivin... Però com que hi ha hagut polèmica amb la publicació de les llistes d'espera, en comptes de destinar més recursos públics el que fan és trucar al centre i pressionar, si el centre no escurça la llista d'espera li compraran menys activitat, i acaben venent la llista d'espera del centre públic o concertat a una clínica privada si és el cas.

A Catalunya, amb Pujol, l'estat va cedir la competència en sanitat però no els recursos, i tothom volia fer carrera política inaugurant hospitals, van començar a fer col·laboracions amb privats. En èpoques en les quals el capitalisme era productiu , el sistema podia mantenir tot ICS, ... Ara que no hi ha tants diners, es precaritzo lo públic. El model és híbrid des del principi, però amb la crisi es dona l'estacada final. Si revertim les retallades ja estarem bé amb el model sanitari? Això és el que diu ICV, però no es cert, mentrestant al sistema sanitari hi pugui entra el capital privat, els centres que busquen beneficis sempre buscaran beneficis, es diguin empresa pública, consorci, ens o el que sigui. L'hospital de la Ribera (País Valencià) el gestiona una constructora.. Ho fa perquè n'obté beneficis, sinó no ho farien!
S'ha de treure el criteri mercantil del sistema.

Pregunta: què faran amb les nostres dades personals?

Les nostres dades personals, nom i DNI etc no figuraran en l'historial mèdic, no incomplirà la llei de protecció de dades. Però sí les dades : home/dona, ciutat, edat. Trauran el nom. El número de la targeta sanitària no ho sabem. Igualment les farmacèutiques en trauran benefici. Si veuen que a Pobla només hi ha un malalt d'una malaltia rara, no ens surt a compte garantir aquest medicament, però si aquest altre...

Per exemple, els immunodepressors pels trasplantats que produïa la farmacèutica Novartis, els ha deixat de produir perquè no li sortia a compte, i ara els trasplantats d'òrgan estan buscant on queden medicaments en estoc. La Generalitat enlloc d'expropiar la patent a Novartis, fa una crida internacional a països que tinguin immunodepressors en estoc.

A la zona de Castelló on es fan maons i rajoles hi ha moltes malalties respiratòries, les asseguradores d'aquesta zona diran "a la gent d'aquesta zona li posem aquesta prima de risc perquè hi ha molta probabilitat d'aquesta malaltia" per exemple.

La venda d'historials clínics ja s'ha fet al Regne Unit, allí el debat era sobre anonimació de dades, però això no és l'únic o el més greu, es ven un patrimoni públic (fet amb la informació personal) i es ven a una asseguradora (BUPA ha comprat l'historial mèdic de tots els anglesos)

Pregunta; Què volen realment amb el Consorci sanitari de Ponent-Pirineus?

Amb el consorci sanitari de ponent volen ajuntar la gestió dels caps i hospitals bona part de l'ICS amb alguns de privats. Com que a Ponent en proporció de la resta de Catalunya encara hi ha molt ICS volen ajuntar la gestió en una forma jurídica que no se sotmeti al dret públic i treure a l'ICS el potencial que encara té aquí.

Com que ja no serà administració pública eludirà les quatre lleis que hem dit abans.

El que és administració pública és l'ICS, ara només te Bellvitge, Vall d'Hebron, Can Ruti de Badalona, Joan XXIII de Tarragona, Verge de la cinta de Tortosa, Viladecans, Trueta de Girona i l'Arnau de Vilanova.

A Tarragona també volen fer un consorci amb Santa Tecla, Gibs, i l'ICS. Estan esperant a veure què passa amb Ponent. És la porta d'entrada dels interessos privats.

Carme Castells (Triballadora Social al CAP de Pobla de Segur) : dir que com a treballadores no ens han explicat gran cosa, només ens han dit que el que es faci serà empresa pública. Nosaltres al Pirineu tenim un greuge afegit, encara que sigui administració pública sempre s'utilitza ràtios de població, aquí hi ha molt poca població, tot i ser encara administració pública ja costa que ho entenguin... si és de gestió privada encara costarà més, cap empresa privada invertirà al Jussà, amb 10 persones per km², i la mitjana catalana és d'unes 200, al Sobirà són 5 hab/km². Ens ha costat molt fer pujar serveis de qualitat, encara que no tenim ni lo mínim del que hi ha a llocs més grans. Les retallades recauen sobretot en els professionals, no es substitueixen, els professionals van més carregats, més les retallades de sou. Els professionals cada cop estem aguantant més, veus molta gent que pateix, nosaltres fiquem de la nostra part, quan la gent va i s'ha d'esperar s'enfada, genera més malestar..

Aquí ens hem manifestat per una sanitat pública de qualitat i amb recursos, si amb aquest "ens" hi ha d'haver més retallades, pot ser bestial. Com podem fer per arribar a més persones? que vinguin aquí als espais de debat i informació?

Ara el CAP de Pobla està tancat els caps de setmana, has de trucar a un telèfon

Abans a Sort hi havia dermatòleg, i el psiquiatra puja 1 dia per setmana enlloc de 2

A Pobla hi ha un 20% de gent major de 80 anys, molta gent que no condueix, no hi ha transport públic...

Dolors

Fa 8 anys em van operar d'un peu i em van fer esperar 15 dies, ara per l'altre peu em fan esperar 4 mesos.

Isabel

L'Hospital de la fe de València s'ha privatitzar, havia sigut puntal de recerca, i ara no fa recerca i fa operacions d'estàtica a russos.

Anna castells: a Lleida el 80 % és ICS, el que s'hauria de fer és que lo privat passi a ICS. Els interins passarien a laboral, es regirien per la reforma laboral.

Isabel: crec que ho podem parar, però s'ha de fer ja.

Anna Castells: PP, PSC, C's, ERC, CIU. S'hi oposa la CUP i recentment iniciativa.

Tere: CCOO s'hi oposa (i CGT)

Isabel: si s'atura serà per resistència de la gent, no pel Parlament. La gent de Lleida va anar al parlament per dir "que es suspengui la tramitació i que tot quedi integrat a l'ICS.". Ho va presentar iniciativa, i finalment es va decidir "fer comissions per veure la conveniència....", i finalment es va fer ahir dia 27 a corre-cuita. Ni el parlament ni els sindicats no ho mouran.

Només Viladecans, Mataró i Bellvitge és gent que s'ha tancat al CAP fins que s'ha resolt el problema. La nostra responsabilitat és anar creant xarxes, mobilitzar a més gent, sembla que ho faran al setembre. En funció del que es faci a Lleida es farà igual a Tarragona o es deixarà al calaix. Es va intentar el 2008 i es va parar. Aquí la reordenació assistencial passarà per un telèfon d'assistència, una ambulància i una farmàcia de guàrdia. Es volen fer llocs sanitaris molt especialitzats i centralitzats.

ConSORCI significa agrupació on poden haver administracions públiques, altres ens, altres administracions,

privats, municipis, mancomunitats de municipis, com una "UTE" en dret privat. Sempre que no sigui ICS es donarà l'elusió de les 4 normatives bàsiques.

A Bellvitge porten 1 setmana tancats, a Mataró 3 setmanes a Viladecans no es van arribar a tancar. Lo normal és que poca gent comenci i es vagi ampliant,estic molt convençuda que si hi ha una oposició ferma no es farà. Si es volgués fer sí o sí ja ho tindríem.

A Lleida capital s'estan mobilitzant, s'han recollit 38000 signatures, i es començaran les tancades al setembre

Roser: teniu algun document?

Isabel hi ha el llibre dels companys de l'Espai fàbrica, La sanitat als Països Catalans, per les jornades que es van fer al febrer. Hi ha propostes del model que pot garantir una sanitat 100% pública , està en pdf a la pagina de l'espai fàbrica.

Sobre el consorci en concret: web de marea blanca, pàgina de la CUP, l'escrit que es va presentar al síndic de greuges, aquell escrit és sintètic, i a la pàgina de la cup de sanitat.

Si es para l'Arnau també es pararan els CAPs?

Sembla que serà o tot o res.

Balaguer, Tàrrrega, Pallars, Lleida ciutat... excepte el de Prat de la Riba. Surt la llista a la pàgina de marea blanca

Els consultoris locals dels pobles? Són espai municipal. A Mataró n'han ocupat gent de 60 anys , allà va ser perquè volien fer fora 2 metgesses i les mediadores culturals...

Cada cop que ens mobilitzem el conseller diu sou uns populistes, alarmistes, us ho inventeu...

ERC vota a favor de tot això perquè té un acord de govern i perquè comparteix el model, iniciativa també defensa la cohabitació pública-privada, però no volen que ICS es desmembri.

El Sagrat Cor , de titularitat privada, ha estat rescatat dos cops, i es manté viable pel contracte de 5 milions euros per comprar d'activitats amb diners públics...

Tere: quan vam fer la protesta fa 2 anys de cada dimecres a les 14 h durant un any, va tenir efecte. Ara el dia 9 de juliol i 13 agost a les 20'30 hi ha concentracions al CAP de Sort, Pobla, Balaguer i altres. Ens hem de moure. Les persones que esteu al parlament tindrieu més força si hi ha mobilització al carrer. La informació és per actuar. Cada dilluns a l'Ateneu la Pigassa a les 19 h ens trobem.

Laia Estrada (Grup de Treball de Tarragona en defensa de la sanitat pública)

A Tarragona des del maig de 2013 per iniciativa d'una campanya de la CUP es fa una convocatòria oberta per un grup de treball en defensa de la sanitat pública, i acabem fent un grup d'acció, per aturar el procés de privatització i en defensa de l'hospital públic Joan XXIII. Al Joan XXIII s'estaven tancant llits, treient gent, davallada de qualitat assistencial, i paral·lelament des de l 2003-04 la xarxa Santa Tecla, la privada, havia anat creixent i conquerint espais sanitaris. De Reus en avall el pastís se'l queda SAGESA, cap amunt Santa Tecla. S'havia aconseguit que CAPs, llars d'infants, ... s'ho quedés Santa Tecla. En la web de la xarxa Santa Tecla es pot veure, com han arribat a tenir el 80 % dels centres de salut de la comarca. Fem una campanya per denunciar el fenomen del les portes giratòries.

A Tarragona abans els serveis territorials de sanitat era el màxim responsable de Santa Tecla. Denunciem la "teclarització" i ens vam tancar a l'hospital. Creïem que calia involucrar personal i usuàries. Volíem posar de manifest que s'estava desmantellant el servei públic. Ens vam quedar parades quan fèiem la campanya, anàvem amb megàfon en mà, una persona plorant explicava que el seu home l'havien engegat cap a casa i s'havia mort. La campanya va ser exitosa. 40 persones passant la nit, poca repercussió mediàtica. Ens reunim amb Vendrell, Valls, Reus, Priorat... Busquem quina campanya de desobediència podem fer, amb un missatge clar i resultat a curt termini. Ideem la campanya "No marxis sense hora", per;

- visualitzar els efectes de les retallades, tancament de llits.... perquè les dades oficials són que les llistes d'espera i la realitat palpable és que augmenten.
- intentar aconseguir les dades reals de les llistes d'espera
- posar de manifest el patiment i la davallada de la qualitat de vida de les persones. Són decisions polítiques que maquiavèl·licament afecten en la vida de les persones.
- Volíem facilitar la participació directa de personal i usuàries.

Quan et prescriuen que et fa falta una intervenció o una prova diagnostica i no et diuen quan no entres a la llista d'espera, només formes part de la llista d'espera quan tens hora per a la intervenció.

Només hi ha dades sobre 14 processos quirúrgics "garantits" * , de la resta no trobem dades.

*Hi han unes intervencions quirúrgiques, pròtesi de maluc, cataractes, operacions cardíques... que segons un decret de la generalitat no poden sobrepassar els sis mesos d'espera.

El que fem és: fer la campanya, encoratjar la gent a no marxar sense un paper "tindrà tal hora" o com a mínim un paper que digui "estàs a la llista d'espera". Si quan et truquen no pots dir si podràs fer -ho o no, si no dius que sí en el moment et posen al final de la llista b!!!!

Sobre tot no canalitzeu la ira amb el personal sanitari, no us desfogueu, aneu al departament o als despatxos, a la gent que té responsabilitat.

Cal desobediència conscient, una persona es va negar a abandonar l'hospital sense hora, van trucar els mossos, va anar al calabos, ens van trucar, vam anar el col·lectiu, i li van donar hora, ens vam tancar al despatx de direcció fins que no li van donar hora.

Al Joan XIII va tornar a passar a partir d'aquí vam posar telèfon per dir a la gent que no vagis sola.

Un altre cas a la Vall d'Hebron, acompanyament, s'aconsegueix resultats

Cal consciència política, perquè t'exposes, la reclamació: és lo mínim de lo mínim. Fem taules informatives, ens posem davant del CAP, les portem totes juntes al servei territorial, ho fem públic.

La CUP té tot el material que es pot agafar i treure el logo si es vol, hem portat les reclamacions al síndic de greuges.

Hem fet un treball de camp: cada cop que recollim una reclamació anem fent una comparativa amb les dades del CATsalut. Al CATsalut surt el temps d'espera dels processos garantits.

Tenim casos de persones a Joan XXIII, que esperen 2 anys per cataractes i al web posa 2 mesos.

Túnel carpirà 3 anys i 10 mesos pendent, al CATsalut surt 2'5 mesos.

Persones que esperen 3 anys per operació de columna, i el CATsalut no dona informació perquè no és un procés garantit.

Ressonància magnètica: 3 mesos, 11 mesos, 6 mesos, 6 mesos... i al CATsalut diu 14 dies

Oftalmologia 1 any i 8 mesos, dermatologia 1 any i 6 mesos. Ho hem dit als mitjans i no surt, però un temps després va començar a sortir, fins i tot als mitjans de comunicació hegemònics i al "Polònia".

Hem fet el seguiment, i en el 80% dels casos s'ha fet alguna cosa en 3 mesos. No som un servei assistencial, som un grup d'acció, de desobediència, ataquem les llistes d'espera com una conseqüència de les privatitzacions encobertes.....

Algunes persones ens critiquen perquè les persones que posen reclamacions passen per davant de les persones que no es queixin... hem de fer que tothom es queixi i obrin els serveis!!!

Ara hem fet cartes al personal sanitari perquè connectin amb la seva vocació, la persona de la neteja diu que li fa vergonya netejar com neteja perquè no tenen temps de fer-ho bé. Amb aquestes cartes demanem al personal perquè participi: portant samarretes, posant cartells "jo defenso la sanitat pública", que facin desobediència, que no derivin la gent a la privada...

Hem de fer entendre a la gent que la situació és greu.

Maribel Setien (Grup de treball en defensa de la sanitat pública de Tarragona):

estem fent megafonia, parlant amb associacions de veïns, xerrades al carrer, botifarrada, performance, combinem coses, la setmana que ve ens tanquem a l'hospital 24 hores

Tere: vam fer 40 reclamacions individualitzades

Maribel: hi ha gent que pensa que el personal tindrà represàlies, no volen "deixar malament" al servei, i si es fa a fora, en una taula apart, la gent té més tendència

David: això que t'avanci a la llista d'espera si pagues?

Laia: a Reus un senyor portava temps per accident laboral, genoll, 2 anys per seguretat social i 2 mesos si paga, al mateix hospital, per la tarda.

Si no m'opero estic sense treballar, però si m'opero els diners que cobraré els he de fer servir per pagar l'operació....

El Trueta de Girona, certes tardes, ho fan per la tarda com a privat en el mateix hospital, al Clínic una part funciona així. Això s'ha fet amb la complicitat de personal sanitari que fa proves per lo públic i les operacions al privat... hi ha una responsabilitat molt compartida.

L'aliança Clínic- Sagrat cor (multinacional sanitària): compartirem certs serveis, la recerca... El director del Clínic va cessar i va passar a ser director de la multinacional. El servei de traumatologia passaria al Sagrat Cor. Els 24 traumatòlegs es van negar tots, es va parlar un a un i només 1 no hi va. A tots se'ls ha ofert un augment de sou..... El director de trauma del Clínic és director de trauma de la Clínica del Pilar, i als subordinats no els dona feina al Pilar.

Maribel: al Canadà la sanitat privada està prohibida per la constitució

Sara: les mútues privades quin conveni tenen? Les mútues en principi no tenen conveni amb la xarxa pública, i si la mútua només et tracta una part de la malaltia, el que no et cobreixi la mútua acabes anant a la pública . Ens expliquen que molts casos dels hospitals venen de la privada que han estat tractats de manera poc satisfactòria.

Maribel:

A la xarxa Santa Tecla hi ha dos llistes: els que vénen de Seguretat Social i els que venen de mútues, i tenen preferència les de mútues.

Les mútues amb ICS no tenen relació, i amb el SISCAT poden haver signat un conveni de relació.

Molts hospitals han oblidat de cobrar a les mútues la factura dels qui han anat, però ara ERC ha demanat que ho cobrin.

A l' ICS hi ha doctores que estan cobrant 1000 €... i si se'ls diu que quan passin al consorci cobraran 1200.