

REDER

Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012

SANIDAD UNIVERSAL

AMNISTÍA
INTERNACIONAL



ODUSalud

RED **acoge**

semFYC

SESPAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

GIZARTE ZIBILA BAZTERKETA SANITARIOAREN AURREAN

**Gure osasun
sistema
defendatu**

www.reder162012.org

Osasun sistemaren aldaketa gizarteari bizkarra emanda

2012ko apirilaren 20an, astinaldi ederra jaso zuen osasun munduak. Egun hartan, 16/2012 Errege Dekretu-legea (EDL) onartu zuen Gobernuak Ministroen Kontseiluan, eta Espainiako osasun sistema eredu goitik behera aldatu zuen hark.

Erreforma hura gizarteari bizkarra emanda egin zen, salbuespenezko legegintza bide bat erabilita –larrialdietarako gordetzen dena-, aurretiko eztabaida politiko eta sozialaren neurria saihestuta. Hala bada, **profesionalen sektorearen iritzia batere aintzat hartu gabe eta gizarte erakunde nagusiei galdetu ere egin gabe, Gobernuak zorrozkiki aldatu zituen Osasun Sistema Nazionalaren (OSN) oinarriak**, 1986an Sanitateko Lege Orokorra onartu zenetik pixkanaka-pixkanaka eta adostasunez eratzen joan zena unibertsaltasun, prebentzio, deszentralizazio eta birbanatze printzipioen inguruan.

EDL hark kolpe batez lehengoratu zituen osasun sistema barneratzaileagoa eta solidarioagoa eraikitzeko hainbat hamarkadatan eginiko aurrerapausoak. Sistema bidega-

be erabiltzearen erantzule gisa azaltzen ditu egoera irregularran dauden biztanle etorkinak –hori egiaztatzen duen daturik inoiz eman gabe-, eta OSNtik kanpo utzi zituen, osasun laguntza normalizatua izateko eskubidea kenduta. Ez zen ordea kalteturiko kolektibo bakarra izan. Herritartasun komunitarioa zuten pertsonak edo familia berrelkartze prozesuan zeuden pertsona adintsuak ere kanpoan gelditu ziren. **Inolako justifikaziorik ez duen eskubideen atzerakada**, inolaz ere. Eta haserre handia piztu zuen.

Gizarte zibila berehala mobilizatu zen, gertatzen ari zen giza eskubideen urratze larri hura eten ahal izateko. Osasun erakundeek, gizarte erakundeek eta herritarren plataformek beren gain hartu zuten baztertutako herritarren defentsa eta eskura zituzten baliabide guztiak erabili zituzten EDLri aurre egiteko. Haiei eta bost urte hauetan aurrera eraman duten borroka nekazinari esker, ate txiki batzuk irekitzen joan dira, esparru autonomikoan batik bat, pertsona horiek beharreko osasun laguntza izan dezaten. Zoritxarrez, **bazterketa sanitarioak errealitatea izaten jarraitzen du Espainian, eta gizakiaren osasun laguntza izateko eskubidea defendatzeko estrategiak bultzatzen jarraitzen behartzen du horrek.**



GIB-EKIN BIZI DEN PERTSONA BATEN BIDALDIA

Pedro kolonbiarra da eta 20 urte daramatza Espainian bizi dena.

Gure herrialdean daramatzen bi hamarkada horiek guztiz errotu badute ere, ezin izan du lortu Espainian legez bizitzeko baimena. 2015. urte hasieran gaixotu egin zen eta bi hilabete gaixorik eman zituen bere gelan, pisukide batek Médicos do Mundo erakundearekin jakinarazi zion arte. Egoera irregularrean zegoenez, beldurra ematen zion Ospitalera joateak.

Jada oso ahul eta desnutritio larriaren sintoma garbiekin, Médicos do Mundo erakunde taldeak larrialdietara lagundu zion, bizia galduko zuen beldur baitziren. Beharreko probak egin ondoren, GIBak eragindako infekzioa (HIESA), sifilisa eta B hepatitis diagnostikatu zituzten. Baina Galizian osasun publikorako gaixotasun arriskutsuak dituztenei osasun eta botika estaldura bermatzen bazaie ere beren araudi baten bidez –dokumentazioa behar bezala duten ala ez aintzat hartu gabe-, ospitalean ez zuten aukera horren berririk. Azkenean, Galiziako Osasun Zerbitzuko (SERGAS) ardura-dunekin hainbat kudeaketa egin ondoren, lortu zen Pedrori osasun estaldura lortzea.

Hala ere, laster jasango zituen 2012ko osasun erreforma hark lurraldeetan eragin zituen alde onorioak. Arau hark

komunitate bakoitza behartu egin zuenez osasun sistematik kanpo geratu ziren pertsonen arreta emateko bere erantzuna diseinatzera, Galiziako araudiari esker lortutako estaldurak lurralde hartan bakarrik balio du. Horrenbestez, Pedro lehenbiziko Valentziara eta gero Bilbora joan zenean lan bila, antirretrobiralak eskuratzeko aukerarik gabe gelditu zen. Eta azkenean Galiziara itzuli zenean, jakinarazi zioten han jada iraungia zela bere eskubidea.

Are okerragora joan zen egoera. Behar duen osasun arreta berriro ere berreskuratzeko tramiteak egiten hasi zenean, poliziak pasaporte kendu zion eta deserriratzeko agindua eman zuen.

Pedroren egoeran dagoen pertsona batentzat, deportazioak esan nahi du bere bizitzarako funtsezko botikarik gabe geldituko dela, bere jaioterrian ez baitu ziurtatua. Munduko Medikuek erakundearen eta Galiziako Immigrazio Foroaren esku hartzeak lortu zuen prozesua geldiaraztea eta arrazoi humanitarioengatik bizileku baimena tramitatzea, eta horrenbestez, Pedrok gaur badu osasun txartela. Gaur egun, hartzen duen tratamendu antirretrobiralari esker, Pedro hobera egiten ari da. Lehen zuen pisua berreskuratu du, ez du sintomarik eta bere karga birala ez da sumatu ere egiten.

Aurre egin

2012ko irailaren 1ean hasi zen indarrean osasun sistemaren erreforma hura, eta ondorioz, gauetik goizera sistemarako ikusezin bilakatu ziren abuztuaren 31n beren familiako medikuarekin hitzordua eska zezaketen eta normaltasun osoz arreta jasoko zuten milaka lagun. Haien osasun txartelak desaktibatu zituzten eta zeuzkaten osasun txostenak ezabatu, izan zitzaketen gaixotasunen jarraipena egiteko eta tratamendu gokia izateko aukerarik eman gabe.

Osasun arloko profesional askok ez zuten bidegabekeria hartan parte hartu nahi izan. Zin hipokratikoa eta kode deontologikoa gogoratu, desobedientzia zibilaren aldeko apustua egin zuten ausardia handiz eta baztertutako pertsoneri arreta ematen jarraitu zuten. Esate baterako, Familia eta Komunitateko Medikuntzako Espainiako Elkarteak (semFYC) kontzientzia eragozleen erregistroa jarri zuen abian eta milatik gora atxikimendu izan zituen berehala, eta inolako erregistroren barnean egon gabe kontzientzia eragozle direnak erantsi behar zaizkie horiei. Indarrean dagoen araudia ez betetzeagatik beren buruak zigorrak jasotzeko arriskuan jarriaz, profesional horiek duin bilakatzen dute osasun alorreko lana, bestela guztiz baztertuta geldituko liratekeen pertsona askori irtenbidea eta itxaropena ematen dion laguntza sarea eraikiz, muga handiak baditu ere, ezin delako Lehen Mailako Arreta zerbitzuetatik Arreta Espezializatura deribazioa bermatu, eta ezta botika prestazioa sartu ere.

Aurre egite horretan eginkizun garrantzitsua dute halaber gizarte erakundeetatik eta herritarren plataformetatik bultzatutako **informazio eta laguntza taldeek**. Erregulazio berri hori abian jartzean izan zen informazio falta izugarriaren aurrean, pertsona migratzaile asko ez baitziren ausartzen larrialdietara joaten ere, talde horiek ahaleginak egiten dituzte kalteturiko pertsona horiei arreta jasotzeko zein aukera dituzten azaltzeko. Hala ere hori ezinezkoa denean –osasun zentroetako langileek berek askotan ez baitute araudia ezagutzen eta laguntza ukatu egiten baitiete hartarako eskubidea dutenei ere-, baztertutako pertsonekin batera joaten dira osasun etxeetara eta ospitaletara bitartekari lana egiteko eta arreta eman diezaieten eskatzeko, eta auzibidetik erreklamatzeko laguntza juridikoa ere eskaintzen dute horretarako aukera dagoenean.



#NuestraSanidad **#NoFacturesUrgencias**
#sanidadeuniversal
#CiudadesxSanidadUniversal **#NadieSinSalud**
#SaludparaTodxs
#YoElijoSerHumano
#ApartheidSanitario
#Derechoacurar **#LleiSanitatUniversal**
#VotaxSanidadUniversal
#4AñosdeExclusiónSanitaria
#LeyesQueMatan **#5MentirasQueDuelen**

Salatu

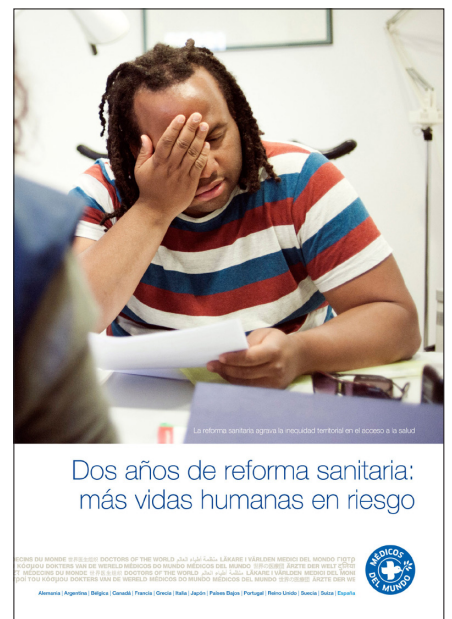
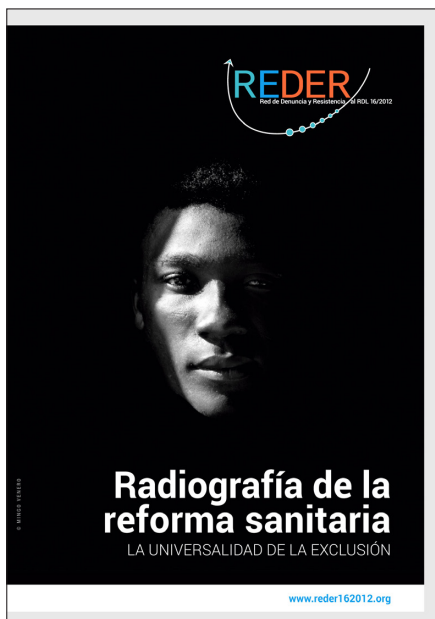
Laster hasi ziren nabaritzen osasun sistematik baztertze horren ondorioak. Gobernua neurriaren eraginkortasunaz harro agertzen zen bitartean, beren bulegoak gainezka ikusten hasi ziren ekonomia eta gizarte bazterketa egoeran dauden kolektiboekin lan egiten duten gizarte erakundeak, osasun laguntza ukatu zitzaaien pertsonen kasuekin. Egoera horren aurrean, beren eskuetara iristen ziren osasun laguntzarako eskubidearen urratze kasuak dokumentatzen hasi ziren Munduko Medikuek bezalako elkarteak edo ODUSALUD, PASUCAT, Bazterketa Sanitarioaren aurkako Herritarrek edo Nik Bai Sanitate Unibertsala bezalako plataformak, gertatzen ari zen osasun krisia salatu ahal izateko, eta horrek berekin zeramatzan arrisku larriez ohartarazteko.

Arrisku horiek ziurtasun bilakatu ziren EDLk bere lehen urtea bete zuenean eta 2013ko apirilaren 24an, Mallorcan, tuberkulosiak jota hil zen, bakar-bakarrik, bere etxean, **Alpha Pam** gazte senegaldarra. Osasun zentrorra larrialdietatik joaten sei hilabete eman ondoren, ospitalera erradiografiak egitera joatea gomendatu zioten. Han, larrialdietan bi aldiz ukatu zioten arreta sendagile batek ikusi baino lehen, baina hark

ere ez zizkion eskatutako proba diagnostikoak egin. Larrialdietan arreta ez emateak EDL bera ere urratzeaz gain, arauaren arriskugarritasunaren erakusgarri da, inolaz ere, kasu hori. Izan ere, Alpha Pam gazteari bizia salbatzea eragotzi egin zuen Lehen Mailako Arreta zerbitzuan sarbide normalizatua ez izateak.

Espainiako eta nazioarteko legerien arabera, eskubideak murrizten dituzten salbuespen neurriak hartzea modu fede-emailean justifikatu behar bada ere, osasun sistematik baztertzeari dagokionean Gobernuaren jarrera izan da bere betebeharrak guztiz alde batera uztea. Izan ere, egoera irregularrean dauden pertsonen egiten duten osasun sistemaren erabileraren eta sistema horren ustezko defizitaren artean dagoen lotura erakutsiko lukeen txosten ekonomiko xehetik gabe onartu zuen gobernuak EDL, eta gainera, uko egin zion neurri horrek, oro har, herritarrengan, eta bereziki, sektore zaugarrienengan izan zezakeen eraginaren azterketa egiteari. Aitzitik, bere jarrera izan da behin eta berriro baieztatzea Espainiako osasun sistema inoiz baino unibertsalagoa dela araudi horri esker.

Zoritarrez, ikuspegi triunfalista horren aldean oso bestelakoa da errealitatea eta gizarte erakundeak funtsezkoak izan dira hura ezagutzera emateko. **RE- DER sareak eta beste erakunde batzuek argitaratutako txostenek argi eta garbi erakusten dute EDLk**



bidegabekeriaz bete duela gure osasun sistema nazionala, hain zuzen ere behar handienak dituzten pertsonak utzi baititu babesik gabe. Era berean, argi geratu da, nazioko adituek eta europar instituzioek egindako azterketa irmoen bidez, **2012ko erreformatik jaiotako sistema ez dela hain eraginkorra ekonomia- eta osasunaren ikuspegietatik begiratuta**. Izan ere, arreta unibertsalean oinarritutako prebentzio ereduari uko egitea, biztanleriaren zati bat larrialdietan ematen den arretara jotzera behartuz osasun laguntza izateko bide bakar gisa, askoz ere garestiagoa da -askotan saihestu litezkeen ospitaleratzeak ekartzen baititu- eta gainera osasun arrisku handiagoak daramatza berekin.¹

Salatze lan hori ez da txostenak argitaratzera eta aurkeztera bakarrik mugatu, baizik eta instituzio ofizialetan ere eraman da aurrera, defentsa bulegoetan, esate baterako, eta lagundu egin du **Europako eta Nazioarteko giza eskubideen aldeko mekanismoek EDLri buruz egin dituzten salaketetan**, esate baterako Giza Eskubideen Europako Batzordeak, Emakumeen aurkako Diskriminazioa Deuseztatzeko Batzordeak edo Nazio Batuen pobrezia larriari buruzko Errelatoria Bereziak, Nazio Batuen beste errelatoria batzuek gain.

1. <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/cost-exclusion-healthcare-case-migrants-irregular-situation>
 Royo-Bordonada MA., Diez-Cornell M, Llorente JM. Lancet. Health-care access for migrants in Europe: the case of Spain. Lancet. 2013; 383: 393-4.

BAZTERKETA DOKUMENTATZEN

EDLn jasotako neurrien eraginari buruz datu ofizialik ez izatean, zenbait erakundek eta plataformak ahaleginak egin dituzte baztertutako milaka pertsona horien osasunean eta bizitzan neurri horiek izango dituzten ondorioak jasota uzteko. Salaketa elementu garrantzitsuak dira txosten horiek.

REDER ■ Radiografía de la reforma sanitaria. La universalidad de la exclusión (2015) ■ Cinco mitos para cinco años de exclusión sanitaria (2017)

MUNDUKO MEDIKUAK ■ Dos años de reforma sanitaria. Más vidas humanas en juego (2014) ■ Derribando el muro de la exclusión sanitaria. Dos años de la puesta en marcha del RDL 16/2012 en la Comunidad de Madrid (2015) ■ Cuatro años de reforma sanitaria en Galicia (2016)

ODUSALUD ■ Informes de revisión de las incidencias registradas en la Comunitat Valenciana (2012-2017)

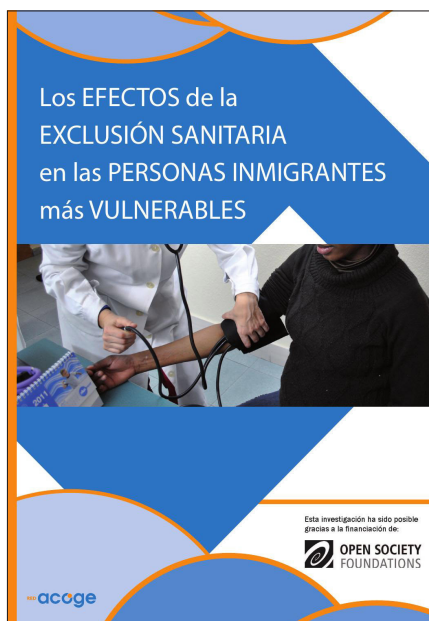
MURTZIAKO ESKUALDEKO OSASUN BAZTERKETAREN BEHATOKIA ■ Informe de exclusión sanitaria Región de Murcia (2015)

PASUCAT ■ Propostes per assolir #SanitatxTotHom a Catalunya (2015)

RED ACOGE ■ Los efectos de la exclusión sanitaria en las personas inmigrantes más vulnerables (2015)

AMNISTÍA INTERNACIONAL ■ El laberinto de la exclusión sanitaria. Vulneraciones del derecho a la salud en las Islas Baleares (2013) ■ Sin tarjeta no hay derecho. Impacto en derechos humanos de la reforma sanitaria en Castilla-La Mancha y la Comunitat Valenciana (2015)

NIK BAI OSASUN UNIBERTSALA ■ Un año de exclusión sanitaria, un año de desobediencia (2013)



Sentsibilizatzea

Espainia 2012. urtean jasaten ari zena bezalako krisi ekonomikoaren egoeran (gaur egun oraindik bizirik dira haren ondorioek), haztegi ezin hobea aurkitu zuten oinarri xenofoboko mezu demagogikoek. Horrenbestez, ez zen batere zaila izan Gobernuak EDLren inguruan defendatutako diskurtsoak gizartearen parte batean honako hauen gisako pertzepzioak eragitea “osasun sistema ezin da iraunkorra izan mundu guztiari arreta ematen bazaio” edo “etorkinek bidegabe erabiltzen dituzte osasun zerbitzuak eta osasun sisteman sarbidea doan izateko etortzen dira Espainiara”.

Gizarte zibileko erakundeen borroka nagusietako bat izan da bertan behera uztea OSNren iraunkortasunari begira pertsona migratzaileek eragiten duten arriskuaren mito hori. Gobernuak immigrazioa eta osasun turismoa behin eta berriro parean jartzen dituzenez, argitu behar izan da oso desberdinak direla bi kontzeptu horiek. Izan ere, osasun turista izan daitekeenaren profilaren aurrean –pertsona europarra, adinekoa eta baliabideak dituen, gure osasun sistemako kalitatezko prestazioak jasotzeko helburu nagusiarekin datorrena Espainiara–, pertsona migratzaileak gazteak izaten dira, osasun egoera onean daudenak, gure herrialdera lan egitera eta bizi hobea bilatzera etortzen direnak. Bereizketa hori indartu egiten dute kontu horrekin loturik egin diren azterketa ugariak, garbi adierazten baitute migratzaileek bertako herritarrek baino askoz ere gutxiago erabiltzen dituztela osasun zerbitzuak.²

Gure osasun sistemaren eraldakuntza sakon bat ezkutatzen da gezur horien atzean, atzeragari eta ez solidario bilakatzen duena. Gastu soziala eta eskubideak murrizten dituzten austeritate politiken errudun gisa pertsona migratzaileak erabiltzearen koherentzia eza eta bidegabekeria jende aurrean erakustea izan da **#NadieDesechado** (Médicos del Mundo), **#YoElijoSerHumano** (Acoge Sarea) edo **#5MentirasQueDuelen** (REDER) bezalako kanpainen helburua. Modu original eta irudimentsuan diseinatuak, ekintza horien helburua zen herritarrak bazterketa sanitarioaren biktimekin identifikatu ahal izatea, haien lekuan jartzea. Gure herrialdean bizi diren milaka etorkinen eguneroko bizitzaren aurrean jarrita, haien sufrimenduarekiko enpatia sortu nahi zen eta OSN publikoa eta unibertsala defendatzeko behar handiaren kontzientzia sortu.

2. Gimeno-Feliu LA, Macipe-Costa RM, Dolsac I, Magallón-Botaya R, Luzón L, Prados-Torres A, García-Campayo J. Frecuentación de la población inmigrante versus autóctona en atención primaria: ¿quién consume más servicios?. Aten Primaria. 2011. doi:10.1016/j.aprim.2010.09.014;

Berra S, Elorza-Ricart JM. Salud y uso de los servicios sanitarios en población inmigrante y autóctona de España. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Ciencia e Innovación. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya. 2009. –120 p; 24 cm.-- (Colección: Informes, estudios e investigación/ Ministerio de Ciencia e Innovación / Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; AATRM 2007/08)



Fakturazio bidegabe bat minbizia detektatzeko oztopo

Sabrina italiarra da eta urte erdia zezarman Bartzelonan bizitzen bere senarrarekin eta hiru seme-alabekin. 2015. urtearen amaieran koskor bat sumatu zuen lepoan eta gainera jateko zailtasunak sortzen zizkion eta osasun zentrorra joan zen. Han, osasun txartelik ez izan arren, lehen mailako arreta zerbitzuko emakume sendagile batek ikusi zuen eta, sintoma kezagarriak zituela ulertuta, ospitalera bidali zuen, larrialdietara, erradiografia bat egitera eta medikuntza eta kirurgia taldeari kontsultatzeraz.

Sabrina ospitalera iritsi zenean, esan zioten 250 euro ordaintzen bazituen bakarrik balora zezaketela larrialdietan, baina berak ezin zuen zenbateko hori ordaindu eta etxera itzuli zen. Hainbat aste igaro ondoren, oinazea izaten jarraitzen zuen, baina Sabrina ez zen berriro larrialdietara joan, faktura ordaindu behar

izatearen beldur baitzen. Bi hilabete igarotakoan, bere familia medikuaren deia jaso zuen zer moduz zegoen eta probak nola aterata ziren galdetzeko. Sabrinak gertatutakoa kontatu zionean, sendagileak –erdi harriritua erdi haserre– proba batzuk kudeatu zizkion anbulatorio batean eta emaitzarik okerrean izan zuten: bularreko linfoma hedatua zuen, eta hura geldiarazi zitekeen garaiz detektatu izan bazen. Sabrinak kimioterapia hartzen hasi behar zuen berehala.

Zorionez, tratamenduak emaitza onak eman ditu eta Sabrina erabat sendatu da. Hala ere, lehen mailako arreta zerbitzuko emakume sendagile hark ez bazuen esku hartu izan, askoz ere dramatikoa izan zitekeen amaiera. Gaur egun Sabrinak Kataluniako osasun zerbitzuaren (CatSalud) aurka salaketa jarri du gertakizun horiengatik, PASUCATen laguntzarekin.

Aldatu

Aurre egin, salatu, sentsibilizatu. Estrategia beraren parte dira hiru aditz horiek, eta estrategia horren helburu nagusia da osasun bazterketa leheneratu dadin lortzea. Bost urte hauetan zerbait garbi geratu bada, hori izan da gizarte zibilaren mobilizazioa funtsezkoa dela ekintza politikoa bultzatzeko orduan. Horretarako, osasun eta gizarte erakundeak lanean ari dira 16/2012 EDL onartu zen momentu beretik, presioa egiteko eta bidegabekeria honi amaiera emango dion eta osasun sistema guztiz unibertsala bermatuko duen legeria aldaketa eskatzeko.

Gobernu zentralaren jarrera ikusita, Kongresuan gehiengo osoaren atzean babestuta, zuzentzeko aukera oro eragozten baitzuen hark, **hasiera batean esparru autonomikoan oinarritu ziren erakundeen ahaleginak**. Erakunde horiek osasun kontseilaritzekin eta talde politikoekin egin zuten lan handia –EDL eragiten ari zen urratze larriei buruzko informazioa emanez, gobernu autonomikoei gogoraraziz berek ere bete egin behar dituztela giza eskubideen obligazioak eta haiek nola bete gomendioak emanez- bere fruituak ematen joan da arian-arian. Halatan, gaurko egunean ia komunitate guztiek badute araudi edo erregulazioen bat 2012ko erreformak baztertu zituen pertsonen osasun arreta bermatzea helburu duena.

Neurri horiek aurrerapen handiak dira inolako zalantzarik gabe, eta lagundu egin dute bestela egiazko osasun krisia bilakatzen ari zena nabarmen arintzen. Hala ere, oso urrun daude behin betiko konponbidea izatetik. Dituzten teknika eta aplikazio hutsunez gain –erakundeek haiei erreparatzen ari dira etenik gabe, gobernuak beharreko zuzenketak egin ditzaten eskatzeko-, komunitate autonomoen eskuduntza mugek berek eragotzi egiten dute baztertutako pertsonak eskubidedun gisa aintzatestea gainerako herritarren baldintza berdinetan. Horrez gain, araudien sakabarnatze horrek lurraldeetan desorekak eragiten ditu baztertutako pertsonen aitortzen zaizkien baldintzei eta eskubideei dagokienean, horiek desberdinak baitira bizi diren lurraldearen arabera. Gainera, gogoratzekoa da, Gobernu zentralak Auzitegi Konstituzionalaren aurrean jarritako errekurtsoa dagoela araudi horietako batzuen gainean, haien iraupena arriskuan jartzen duena.



Horrenbestez, **ezinbestekoa da nazio mailan legeria erreforma aurrera eramatea, 16/2012 EDL indarrrik gabe uzteko**. Hain zuzen ere, horixe da **REDERek bultzatutako eta pasa den irailaren 12an sinaturiko Itunaren** helburuetako bat. Gizarte zibilaren egiazko frontea eratuz, osasun eta gizarte erakunde nagusiek oposizioko ia alderdi guztiei dei egin diete –horiek gehiengo osoa dute Kongresuan-, OSN publikoa, unibertsala eta kalitatezkoa defendatzeko konpromisoa har dezaten. Hartutako lehen konpromisoa da, hain zuzen ere, Lege Proposamen bat aurkeztea, osasun laguntza bermatuko duena Espainian bizi diren pertsona guztien eskubide gisa, edozein dela ere haien egoera administratiboa. Haren tramitazioa eta onarpenera –ez zaio zailtasunik faltako, Gobernuak betoa jartzen ahaleginduko baita agian-, funtsezko urratsa izango litzateke gure Osasun Sistema Nazionalaren duintasuna eta elkartasuna berreskuratzeko.

Bidea ez da hor bukatzen ordea. **Gure osasun sistema ereduak Estatu Sozialaren oinarri gisa gainean duen mehatxua erakutsi digute EDLk eta harekin batera etorri diren austeritate politikek eta politika pribatizatzaileek**; orain inoiz baino beharrezkoagoa da osasun sistemen izaera publikoa eta barnertatzailea gotortzea eta haren kalitatea defendatzea. Erronka horiei aurre egiteko funtsezkoa izango da gizarte zibilaren eginkizuna errendikatzea eta areagotzea lehen defentsa lerro gisa osasunerako giza eskubidearen edozein urraketaren aurrean. Hantxe harrapatuko gaituzte.

Aldaketa autonomikoa lortzeko borroka

2013ko otsailaren 25ean 8/2013 Foru Legea onartu zuen Nafarroako Parlamentuak, komunitate autonomo horretan bizi diren pertsona guztiei osasun laguntza izateko eskubidea aitortzen diena. Lege hori Nafarroako Osasun Plataformaren lanari eta ahaleginari esker lortu zen –errol-datzea ez du baldintza gisa aurreikusten-; izan ere, beste gizarte eta osasun erakunde batzuekin batera, neurri hori onar zezaten konbentzitu zituen diputatuak, gobernu autonomikoa bera aurka egonda ere. Horrela, Nafarroak bat egin zuen autonomia esparruan osasun bazterketari uko egiteko Andaluziak eta Asturiasek hasitako bidearekin. Handik hilabete batzuetara, Euskadi ere atxiki zitzaion zerrenda horri, baina araudi askoz ere zorrotzagoarekin, urtebete erroldatuta egotea eskatzen baita.

Gainerako autonomietan, gobernu desberdinen borondate politiko eza ikusita, salaketarako eta eragin politikorako lan handia egin behar izan zuten gizarte zibileko erakundeek. Munduko Medikuek erakundeak 2015eko martxoan bultzatutako eta alderdi gehienek sinaturiko osasun sistema unibertsalerako konpromisoa, urte bereko maiatzeko hauteskundeetan sortuko zen testuinguru aldaketaren atarikoia izan zen, inolaz ere.

Consell de la Generalitat Valenciana kontseiluaren Dekretua (haren ernaldian oso eginkizun aktiboa izan zuen ODUSA-LUDEk) izan zen abiapuntua eta Aragoi, Kantabria eta Murtziako instrukzioak etorri ziren ondotik –Osasun Unibertsala, Osasun Bazterketaren aurkako Herritarrak Plataformari eta Murtziako Eskualdeko Osasun Bazterketaren Behatokiari esker bultzatuak, hurrenez hurren-. Katalunian, gizarte zibilak bultzatutako ekintzak, PASUCAT buru zela, lehen auzialdian lortu zuen instrukzio berri eta hobetu bat onartzea, eta gero, ekainaren 27ko Llei 9/2017 “d’universalització de l’assistència sanitària” legeak hura ordezkatzea.

Ahalegin horiei guztiei esker, komunitate autonomo gehienek gaur egun badute baztertutako pertsoneri nola baiteko sarbidea ematen dien neurriren bat. Ceutan eta Melillan eta Gaztela eta Leonen ez da, ordea, horrelakorik gertatzen, lurralde horietan EDLk indarrean jarraitzen baitu bere zorrotzasun guztiarekin. Aipamen berezia merezi du Galiziak, han Programa Galego de Protección Social da Saúde Pública programa indarrean baitago, baina haren aurreikuspenetako batzuk sistematikoki ez dira betetzen, Rede Galega en Defensa do Dereito á Saúde sareak behin eta berriro salatu izan arren.



Mapa autonomiko eguneratua

1. Baztertutako pertsoneri laguntza zabaltzen dieten araudiak dituzten Auton. Erkidego.
2. Kontseilaritzaren barne agindua: baztertutako pertsoneri arreta ematen die, baina kezka sortzen du maila juridikoko segurtasun ezazagatik.
3. Programa berezia duen Auton. Erkidego.
4. Lehen mailako laguntza halako baldintza batzuen pean emateko Gobernuaren eta GKEn arteko hitzarmena.
5. Inolako araudirik gabeko Auton. Erkidego.



REDERek osasunerako giza eskubidea osasun sistema publiko eta unibertsal baten bidez era eraginkorrean errespetatu dadin aldarrikatzen du

Txosten honetan zein lehenago egin direnetan deskribaturiko osasun laguntza izateko eskubidea larriki urratzen dela ikusita, REDERen ustez **legeria aldatzea ezinbestekoa da eta ezin da gehiago atzeratu**. Hortaz, eta pasa den irailaren 12an sinaturiko Itunarekin bat, talde **parlamentarioei eskatzen diegu luzatu gabe aurkezteko Lege Proposamen bat**, ondoko hauek jasoko dituen:

- ▶ **Aseguratuaren eta onuradunaren irudiak kentzea eta osasun arreta baldintza berdinetan izateko eskubidea aitortzea** Espainian bizi diren pertsona guztiei, edozein dela ere haien egoera administratiboa.
- ▶ **Malgutasun klausulak eranstea arreta uneoro bermatzeko, betebeharrak frogatu ezin izatea** (esate baterako, erroldatzea, eskubideak ez lagatzearen ziurtagiria eta abar) **oztopo gairaz ezin bilaka ez dadin**.
- ▶ **Arauaren eraginkortasuna ziurtatzeko ebaluazio eta jarraipen mekanismoak sartzea**.

Gobernu autonomikoei, REDERek eskatzen die beren eskumenak amaieraraino erabiltzeko beren eskualdean

bizi diren pertsona guztiek inolako diskriminaziorik gabe osasun laguntza izan dezaten. Horren harira, REDERek eskatzen die neurriak har ditzaten beren araudietan gaur egun dauden gabeziak konpontzeko, eta osasun bazterketaren aurka borrokatzen ari diren gizarte erakundeek lagun diezaien. Oso bereziki, **eskatzen dugu informazio kanpaina integralak abian jartzeko bai osasun alorreko langileentzat bai kalteturiko pertsonentzat**. Araudi autonomikoen aurka Auzitegi Konstituzionalaren aurrean jarri diren eta ebazteke dauden errekurtsioak izan ditzaketan ondorioekin kezkatuta gauden arren, REDERek gogora ekarri nahi du **botere publiko guztiak behartuta daudela giza eskubideen nazioarteko araudia betetzera**.

Osasun Sistema Nazionalako osasun alorreko langileei eta administrazioko zein kudeak'etako langileei REDERek gonbita egiten die 16/2012 Errege Dekretu-Legearen aplikazioari dagokionean kontzientzia eragozpen mugimenduetarekin bat egin dezaten, gogora ekarri **existitzen dela giza eskubideen urratzeetan ez kolaboratzeko eskubidea eta betebeharra**.

Gizarte zibil osoa, berriz, Errege Dekretu-Legearen aurkako mobilizazioak eta ekintzak bultzatzera animatu nahi dugu.

Bazterketaren kopuruak

3.784 PERTSONA
OSASUN SISTEMA NAZIOALETIK
BAZTERTUAK 2014TIK

158
EMAKUME
HAURDUN

270
ADINGABE

EGOERA
ERREGULARREKO
72 PERTSONA
ADINTSURI OSASUN
TXARTELA UKATUA

ASILU
ESKATZAILEAK
DIREN
29 PERTSONA

LARRIALDIETAN
ARTATZEA UKO EGIN ZAIEN EDO BEHAR
EZ ZENEAN FAKTURATU ZAIENEN
364 KASU

57 MINBIZI
KASU

88 HIPERTENTSI
KASU

38 GIB
KASU

55 OSASUN MENTAL
LARRIKO
KASU

109 DIABETES
KASU

78 GAI XOTASUN
KARDIOBASKULARREN
KASU

REDER Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012

Osasunerako sarbide unibertsala defendatzeko eta hura bete ezean salatzeke lan egiten duten kolektiboen, mugimenduen, erakundeen eta pertsonen sarea da REDER. Gaur egun, REDER 300 kidek osatzen dute (norbanakoak zein gizarte erakundeak); esaterako, Familia eta Komunitateko Medikuntzako Espainiako Elkarte (semFYC), Munduko Medikak, Osasun Eskubide Unibertsalaren Valentziako Erkidegoko Behatokia (ODUSALUD), Andalucia Acoge, Osasun Unibertsaleko Aragoiko Plataforma; Plataforma per una Atenció Sanitària Universal a Catalunya (PASUCAT), Osasun Publikoko eta Osasun Administrazioiko Espainiako Elkarte (SESPAS), Osasun Publikoaren aldeko Elkarte Federazioa (FDASP); Peruko Iheslarien eta Immigranteen Elkarte (ARI-PERU), eta Emakumeen Nazioz Gaindiko Sarea (Network Woman). Informazio gehiago: www.reder162012.org