

Pola universalidade da sanidade.

Nin unha soa persoa morta por falta de recursos.

A aprobación por parte do Goberno do Estado dunha resolución pola que os/as pacientes crónicos/as teñen que afrontar o copagamento das medicinas que lles dispensan na farmacia dos centros hospitalarios significa cruzar todas as liñas vermellas da sanidade. Con esta medida cobraranse medicamentos como Afinitor ou Tyverb empregados en cancros de mama, ou Votrient ou Temodal para o tratamento de cancro de ril e tumores cerebrais respectivamente, así como outras medicacións para a leucemia mieloide crónica, o tratamento de tumores malignos resecábeis e/ou metastásicos do estroma gastrointestinal (GIST), a artrite reumatoide, a dexeneración macular ou a hepatitis C crónica. Falamos de até 157 presentacións farmacolóxicas de pouco máis de 50 medicamentos que, segundo sinala o BOE, cumpren coas condicións para seren considerados de achega reducida, ao se tratar de medicamentos de eleccións de enfermidades graves ou crónicas, e estar limitada a súa distribución a pacientes non hospitalizados/as nos servizos de farmacia dos hospitais.

A resolución de que estamos a falar fixa unha achega da persoa usuaria para estes medicamentos, que estaban exentos do copagamento, nun 10 por cento do seu prezo, cun máximo actualmente de 4,20 euros, conforme á Resolución do 21 de xaneiro da Dirección Xeral da Carteira Básica de Servizos do Sistema Nacional de Saúde. Isto significa que se o medicamento custa 30 euros, a contribución será de 3 euros, mais se o medicamento custa 100 euros a achega non poderá superar os 4,20 euros. Non hai dúbida que este novo repagamento, este novo imposto á enfermidade, supón unha carga moi importante na economía de moita xente desfavorecida, persoas que xa non son quen de chegar a fin de mes e outras que xa nin comezan o mes, unha medida que vai significar o sacrificio e o sufrimento para moitas persoas e que só podemos tratar de indigna, inhumana, inxusta, para alén de retratar un goberno que actúa ao servizo do poder económico. Velaquí un novo roubo que forma parte dunha estratexia deseñada para facer caixa a costa das persoas máis desfavorecidas.

As persoas, organizacións políticas e sindicais, colexios profesionais e colectivos sociais que apoiamos este manifesto non imos dar por bo unha resolución que deixa fóra do dereito a saúde a homes e mulleres en función do seu poder adquisitivo, que non se xustifica mesmo desde a perspectiva do aforro para os orzamentos públicos, que non garante que a sanidade en Galiza vaia continuar a ser universal e gratuíta, pois significa, de facto, a ruptura con todas as liñas vermellas que garantían a universalidade da sanidade. Non hai, en definitiva, máis camiño que, primeiramente, instar ao goberno do estado a derogar o real decreto 243/2012 onde se sentan as bases para a política de copago e onde se recollen entre outros aspectos o transporte sanitario non urxente ou o material ortoprotésico, en segundo lugar instar ao presidente da Xunta de Galiza a que paralice a entrada en vigor da Resolución do 10 de setembro de 2013, da Dirección Xeral da Carteira Básica de Servizos do Sistema Nacional de Saúde e Farmacia, pola que se procede a modificar as condicións de financiamento de medicamentos incluídos na prestación farmacéutica do Sistema Nacional de Saúde mediante a asignación de contribución da persoa usuaria e, na mesma liña, demandar do Goberno do Estado a derogación da resolución recollida no BOE do 10 de setembro que establece a obrigatoriedade da achega do/a usuario/a para as patoloxías e a carteira de medicamentos fixadas na referida resolución.

Iniciativa galega pola gratuidade da sanidade