



ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

**Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública
Agosto 2013**

Por mandato del Pleno del Consejo Asesor de Sanidad, se constituyó el pasado 22 de enero de 2013 un ***Grupo de Trabajo sobre Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud***. El objetivo fundamental del grupo era elaborar un diagnóstico de la situación del Sistema Nacional de Salud, las dificultades y desequilibrios que presenta, los factores que los determinan y proponer medidas para, modernizarlo, consolidarlo, mejorar su nivel de calidad y una gestión eficiente que garantice su sostenible.

En primer lugar habría que señalar que la composición del mismo tiene un claro sesgo neoliberal, teniendo la mayoría de sus integrantes importantes vínculos con empresas, aseguradoras sanitarias, laboratorios farmacéuticos, fabricantes de tecnología sanitaria, grupos de la iglesia católica, o militantes destacados del Partido Popular. Estas vinculaciones explican que las conclusiones tengan una clara orientación conservadora favorable a la privatización del sistema sanitario.

En segundo lugar, y una vez más, estamos ante un documento que declarara su apoyo al sistema público, a la universalidad, accesibilidad y equidad de las prestaciones, y sin embargo realiza un conjunto de propuestas destinadas a debilitar, descapitalizar y desmantelar el sistema público, abriendo grandes oportunidades de negocio al sector privado para apropiarse de los fondos destinados a salud que pagan los ciudadanos con sus impuestos.

Resumen de las propuestas

1.- Planteamientos estratégicos:

Trasformar el derecho a la atención de salud en oportunidad de negocio: con medidas referentes al “turismo sanitario”, investigación y desarrollo, aseguramiento sanitario privado, construcción de nuevas infraestructuras sanitarias, desarrollo de sistemas de información, etc.

Respaldo al Real Decreto Ley 16/2012 del Gobierno Rajoy destinado a poner en marcha la contrarreforma del Sistema Sanitario con medidas como los copagos, la supresión de la universalidad de las prestaciones, la retirada del derecho a la asistencia a importantes colectivos sociales o la vinculación del derecho a la atención al aseguramiento en lugar de a la ciudadanía.

Promueve un Pacto por la Salud que implique al Gobierno del Estado y a las CCAA, además de a profesionales, pacientes, empresarios, destinado a *hacer frente al rechazo social y profesional* que las medidas de recorte, desmantelamiento y privatización del sistema.

2.- Cambiar el aseguramiento sanitario:

Recortar la oferta de la Cartera de Servicios del sistema público para que una parte de las prestaciones sean sufragadas por los usuarios (copago). Esto supone un apoyo a las aseguradoras privadas ya que obligará a la ciudadanía a contratar seguros complementarios para acceder a las prestaciones que desaparezcan de la oferta del sistema público. Los grupos de población que no puedan pagar la atención o contratar un seguro privado serán atendidos por los servicios sociales, lo que supo resucitar la antigua beneficencia.

Generalizar el Modelo MUFACE (que presta atención sanitaria a los funcionarios del Estado mediante de acuerdos con las aseguradoras privadas) ofertándolo a todos los colectivos sociales y mediante ayudas fiscales. Fundamenta esta propuesta en que este modelo garantiza mejora la calidad y la satisfacción de los clientes y ahorra recursos al sistema público. Sin embargo oculta la desigualdad y los sobrecostes económicos que llevan asociados y que es una burda manera de subvencionar a las aseguradoras privadas con dinero público. Las aseguradoras privadas realizan más de un 90% de su negocio con ayuda del sistema público.

3.- Apoyo a la privatización de los recursos

Financiación y gestión de las nuevas infraestructuras sanitarias mediante la colaboración con el sector privado (Colaboración Público-Privada, Iniciativas de Financiación Privada- PFI, Concesión de Obra, etc.) alegando que mejora la eficiencia, accesibilidad y equidad de la atención, y garantiza la sostenibilidad del sistema. Sin embargo no aporta ni un solo dato que apoye esta afirmación y oculta que las experiencias en el Reino Unido, Valencia, Madrid o Galicia demuestran que la colaboración privada multiplica por siete el coste de los centros, recortan personal, recursos asistenciales y equipamiento y ponen en riesgo el mantenimiento de los servicios públicos, al detraer una parte importante de sus partidas presupuestarias.

Extender el modelo de Empresas de Base Asociativa (EBAS) para gestionar de acuerdo al modelo privado la AP puestas en marcha en Cataluña para prestar servicios de Atención Primaria, afirmando que mejoran los resultados de los centros de gestión pública, algo no probado en las escasas evaluaciones realizadas.

Uso compartido de los recursos tecnológicos por los sistemas público y privado, para optimizar las inversiones y evitar la infrautilización de los mismos. Esta medida ampliaría las oportunidades de negocio del sector privado que podría compaginar la atención a su clientela privada y con la del sistema público, eliminando así los riesgos de las inversiones en tecnologías muy costosas.

Potenciar el desarrollo de Redes Informáticas y de la Historia Clínica Electrónica, por empresas multinacionales contratadas por las administraciones. Esto proporcionará a las mismas una enorme oportunidad de hacer negocio con dinero público y de compartir a aseguradoras, laboratorios farmacéuticos o empresas de biotecnología, información sobre la salud de los ciudadanos y sus circunstancias personales, económicas y laborales, algo fundamental para poder planificar sus negocios y seleccionar clientes

3.- Privatizar la financiación del sistema

Cambiar el modo de financiación reduciendo los presupuestos de las administraciones públicas y buscar nuevas formas de ingresos privados generalizando el pago de los usuarios de las prestaciones.

Poner en marcha estrategias para crear un estado de opinión favorable a la integración de fondos privados, empresas y particulares, en la asistencia, investigación y docencia del sistema público. Esto supone una nueva oportunidad para que el sector privado influya y condicione las políticas de investigación y de formación pre y post graduada, de los profesionales.

Trasladar a nuestro sistema el Mecenazgo privado de otros países (con desgravaciones fiscales a quienes aporten recursos económicos), abandonando el modelo de financiación redistributivo a través de impuestos.

4.- Cambiar la gestión de los recursos

Integrar el nivel de Atención Primaria con el hospitalario suprimiendo sus estructuras de gestión. Lastrabas al desarrollo de la AP, las limitaciones de acceso a los recursos tecnológicos, o los recortes presupuestarios, han propiciado su deterioro y colocado en una posición subalterna de los hospitales. En este contexto las experiencias de gestión integrada puestas en marcha por algunas Comunidades Autónomas demuestran que las estructuras de gestión integrada suponen la abducción de la AP que queda relegado a la función de portera de los hospitales, con la misión de seleccionar riesgos y patologías.

Promover la libertad de elección de centro por los usuarios, necesaria para la política de libre competencia y de mercado público-privado.

Desarrollar la Gestión por Procesos como alternativa a la desaparición del nivel primario. El desequilibrio de recursos y el poder de las jefaturas de servicio hospitalarias favorecerán que estos últimos se queden con parte del león de los procesos asistenciales, reservando un papel secundario a la AP. La hegemonía hospitalaria en la gestión clínica supondrá también la vuelta al hospitalocentrismo y al uso intensivo de las tecnologías y los recursos especializados, en detrimento de las políticas de promoción y prevención, mucho más eficaces y eficientes.

Incrementar la flexibilidad laboral del personal sanitario en cuanto a su jornada, turnos y movilidad entre centros lo que posibilitaría recortar plantillas y favorecer la concertación con el sector privado.

Modificar el modelo retributivo incrementando la parte variable de las retribuciones de los profesionales a los que se les debe dar la posibilidad de quedarse con una parte de los ahorros que consigan realizar (esencial para condicionar las decisiones de los profesionales y buscar su complicidad para introducir recortes asistenciales).

5.- Implantar un sistema de reacreditación de los profesionales mediante evaluaciones periódicas externas, vieja aspiración de las empresas auditoras que podrían trasladar a nuestro sistema esta actividad que supone un gran negocio en Estados Unidos. Hay que tener en cuenta que todas estas actividades están siendo externalizadas tanto por el Ministerio de Sanidad, como por los servicios de salud autonómicos.

6.- Cambiar la Política de Salud Pública

Potenciar la Salud Pública introduciendo cambios en los modelos tradicionales como promover la seguridad alimentaria mediante controles y auditorías de los alimentos, otra oportunidad para las multinacionales del sector como la PWC, etc.) o potenciar el papel de la Agencia de Seguridad Alimentaria (presidida en la actualidad por una antigua ejecutiva de la Coca Cola).

Promover programas de screening poblacional como el de cáncer de mama, colo-rectal, próstata, etc., que absorben una gran cantidad de recursos económicos y tecnológicos a pesar de que su eficacia está siendo cada vez más cuestionada y

Apoyar con recursos públicos el desarrollo de la Biomedicina o de la Atención Personalizada, medicina de corte elitista que solo será accesible a los sectores sociales más elevados con capacidad económica para afrontar los copagos.

7.- Promover alianzas de la administración con los grupos profesionales más conservadores para que apoyen la contrarreforma

Potenciar la colegiación obligatoria de los profesionales sanitarios, buscando el apoyo de la Organización Médica Colegial que pretende perpetuar así su poder e influencia a pesar del rechazo de profesionales. La adscripción obligatoria de los profesionales es fundamental para mantener el estatus económico de sus elites y su influencia social.

Otorgar al denominado Foro de la Profesión la representación de todos los sanitarios, pese a que no deja de ser un grupo de entidades que no representan ni de lejos a la mayoría de los sanitarios, si nos atenemos a los datos de afiliación. Recientemente el Ministerio de Sanidad ha suscrito con este Foro un acuerdo marco de colaboración para la sostenibilidad del Sistema Sanitario que incluye la gestión clínica o la financiación y colaboración público privada, u que suponen el respaldo por estos grupos de los postulados neoliberales del gobierno, que pretende su privatización a pesar del rechazo mayoritario de ciudadanos y profesionales en todo el país.

En conclusión estamos ante otro Informe mas que pretende sustentar desde el punto de vista ideológico la política de privatización y desmantelamiento del SNS.

Resulta importante tener en cuenta que las movilizaciones profesionales y sociales que se han producido contra los recortes y las privatizaciones sanitarias han producido un rechazo mayoritario a esta política y la pérdida de la hegemonía ideológica de los postulados privatizadores, conscientes de esta situación, las potentes fuerzas políticas y económicas que pretenden hacer negocio con la privatización sanitaria están realizando una ofensiva en el terreno ideológico, mediante multitud de informes con apariencia de “independencia”, en realidad financiados por quienes favorecen la privatización, que intentan ganar el espacio del debate público. De todas maneras es importante constatar la debilidad teórica de los Informes que van apareciendo, así como sus declaraciones de intenciones (que contradice su contenido y propuestas concretas) de que lo que se trata es de reforzar y mejorar el sistema sanitario pública, porque pone en evidencia la falta de consistencia argumental y de base empírica de quienes pretenden privatizar la atención sanitaria en nuestro país.

FEDERACION DE ASOCIACIONES PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PUBLICA

Agosto de 2013