Política sanitaria en España y Galicia
Desmantelamiento y Privatizaciones

Manuel Martin Garcia

Presidente Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

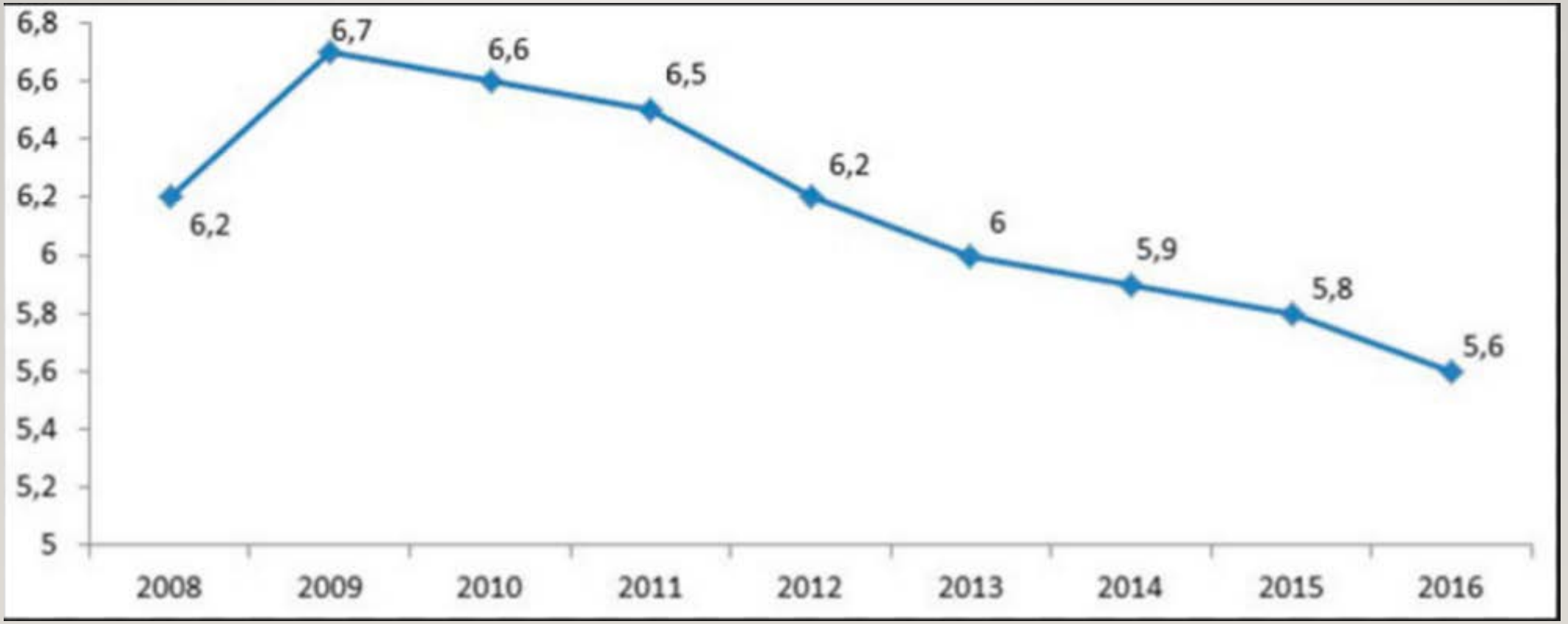
Neoliberalismo : Reducir Estado y servicios públicos (sanidad o educación)

- Recortar de recursos públicos
- Aumentar conciertos, convenios, derivaciones, externalizaciones, etc.
- Utilizar la Colaboración Público Privada para construir y gestionar nuevos centros sanitarios
- Potenciar el aseguramiento privado:
  - Generalizar el modelo MUFACE
  - Desgravaciones fiscales por contratar seguros de salud

Recorte gasto sanitario público muy importante (pese a ser de los más bajos de los países desarrollados)

- 12.832 Millones (18%)
- 70.464 millones € en 2009 a 57.632 millones € en 2014
- Después de Grecia el país OCDE que más ha reducido el presupuesto sanitario
- 2009 de 358 $ en poder paritario de compra
  - España……. 2.190 €
  - Media OCDE…… 2.548 €
- Para equipararnos a media OCDE deberíamos incrementarlo en 16.649 millones $ ppc

El % de PIB destinado ha sanidad pública ha sufrido un recorte del 16%



REDUCCIÓN ACUMULADA 2011-2016

27.400 MILLONES DE EUROS

- La Atención Primaria se recortó un 22.3%
- El Gasto Hospitalario se recortó un 0.2%

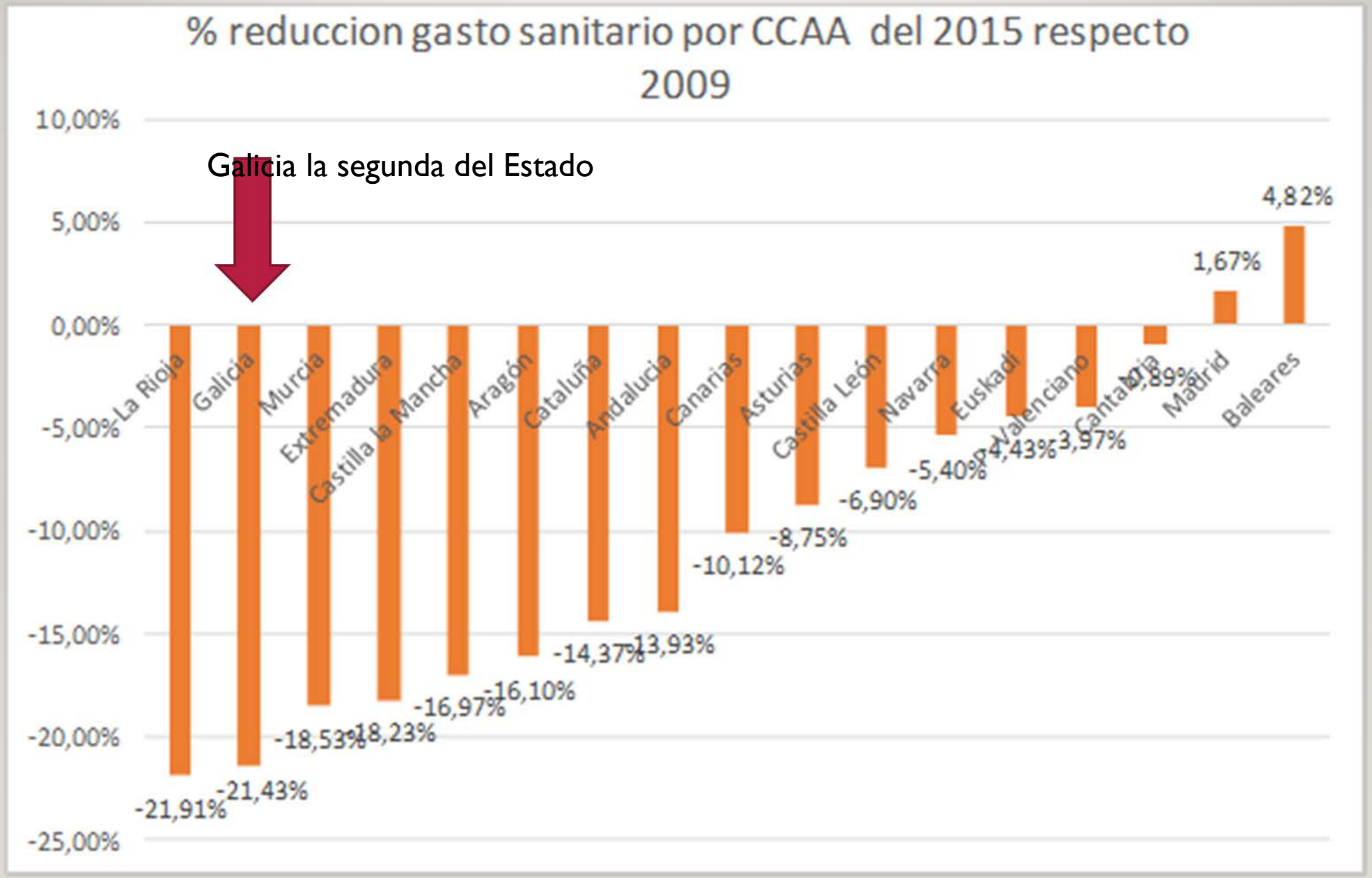
Los recortes han afectdo especialmente a CCAA y ayuntamientos (Estabilidad Presupuestaria)

- Las CCAA soportan el mayor recorte (0,4% en sanidad y 0,9% en servicios sociales)
- El gasto en sanidad, educación y servicios sociales

  62,8% en 2013

  59,7% en 2014.
- Pese a ello la deuda pública de las CCAA se incrementó un 43,4% (fracaso)

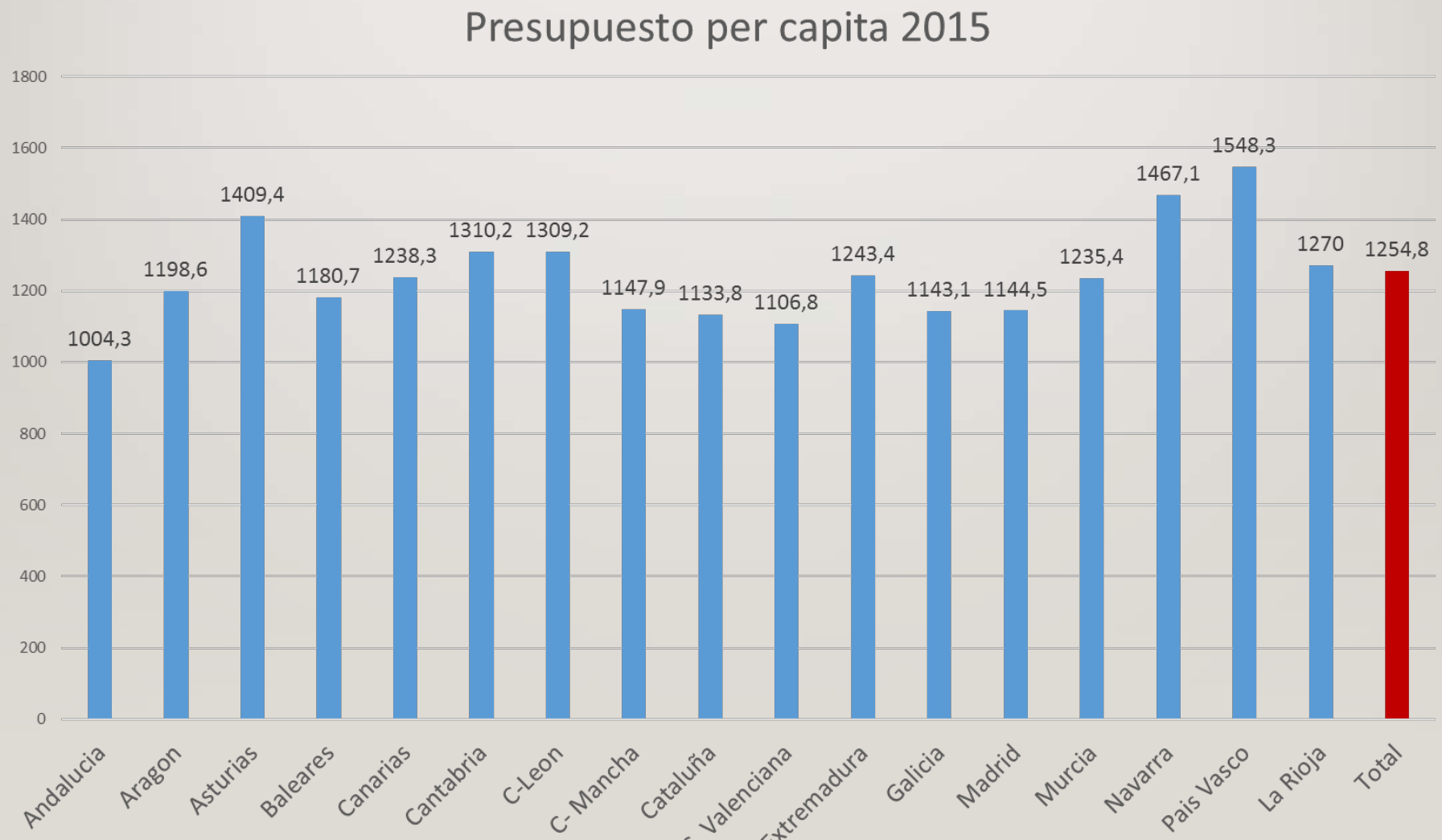
Las CCAA recortan gasto sanitario de acuerdo a la ideologia de sus gobiernos


% reduccion gasto sanitario por CCAA del 2015 respecto 2009
Galicia la segunda del Estado
10,00%
5,00%
0,00%
-5,00%
-10,00%
-15,00%
-20,00%
-25,00%
La Rioja
Galicia
Murcia
Extremadura
Castilla la Mancha
Aragón
Cataluña
Andalucia
Canarias
Asturias
Castilla León
Navarra
Euskadi
Valenciano
Cantabria
Rioja
Madrid
Baleares
-21,91%
-21,43%
-18,53%
-18,23%
-16,97%
-16,10%
-14,37%
-13,93%
-10,12%
-8,75%
-6,90%
-5,40%
-4,43%
-3,97%
-0,89%
1,67%
4,82%

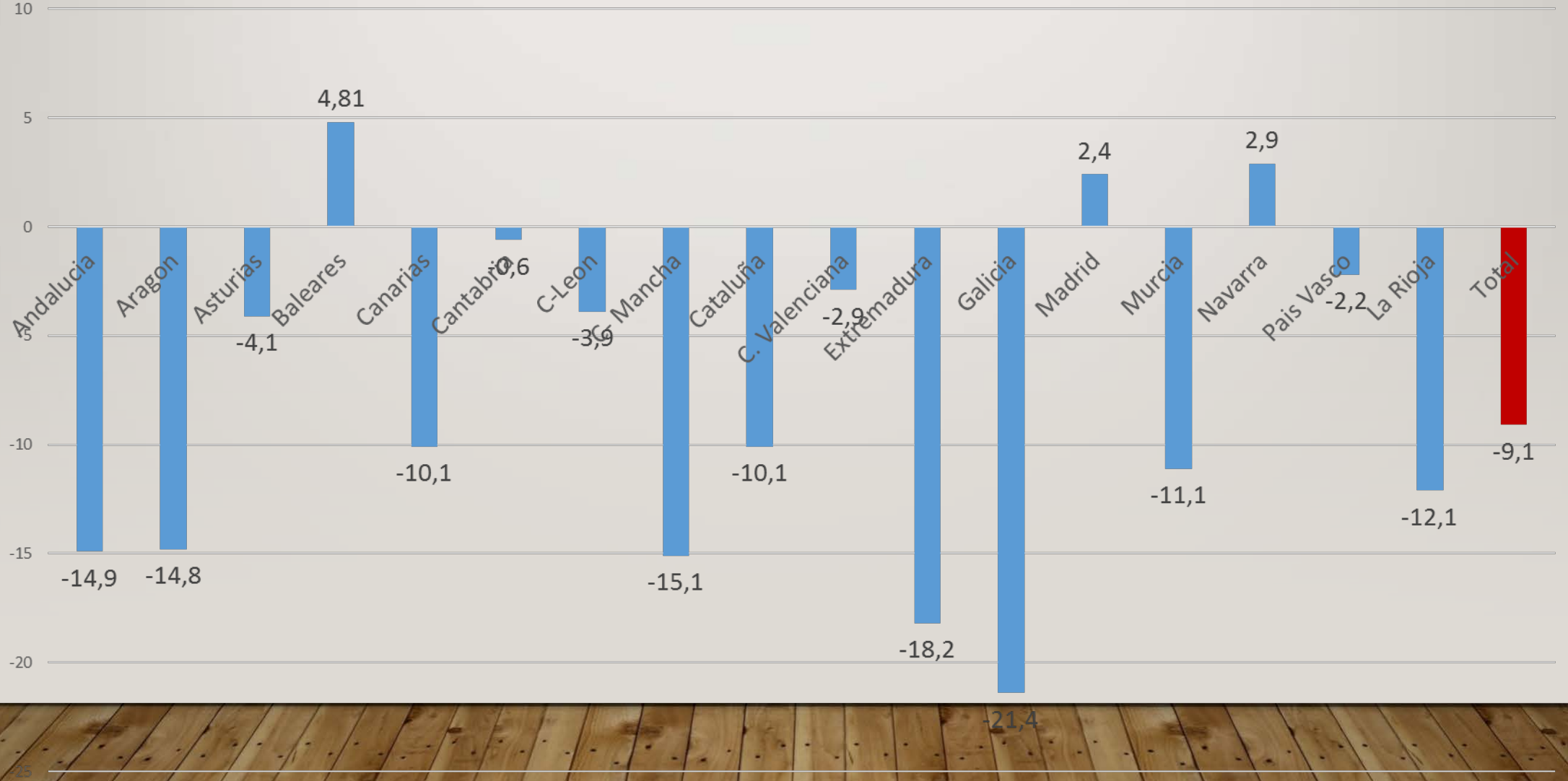
Los recortes y el Modelo de Financiación incrementa las desigualdades sanitarias territoriales

- Diferencia de 544,02 € entre el gasto per capita máximo y el mínimo (2015)
- El actual modelo de financiación es irracional y favorece las desigualdades entre las CCAA:
  - No tiene en cuanta los problemas y necesidades de la población
  - Se hace con impuestos indirectos (no favorece la redistribución)
  - Estos impuestos gravan la actividad económica y el consumo (perjudican a las menos desarrolladas)
  - Los fondos de Cohesión del Ministerio de Sanidad para reducir las desigualdades son insuficientes

Desigualdad del gasto *per cápita* entre CCAA



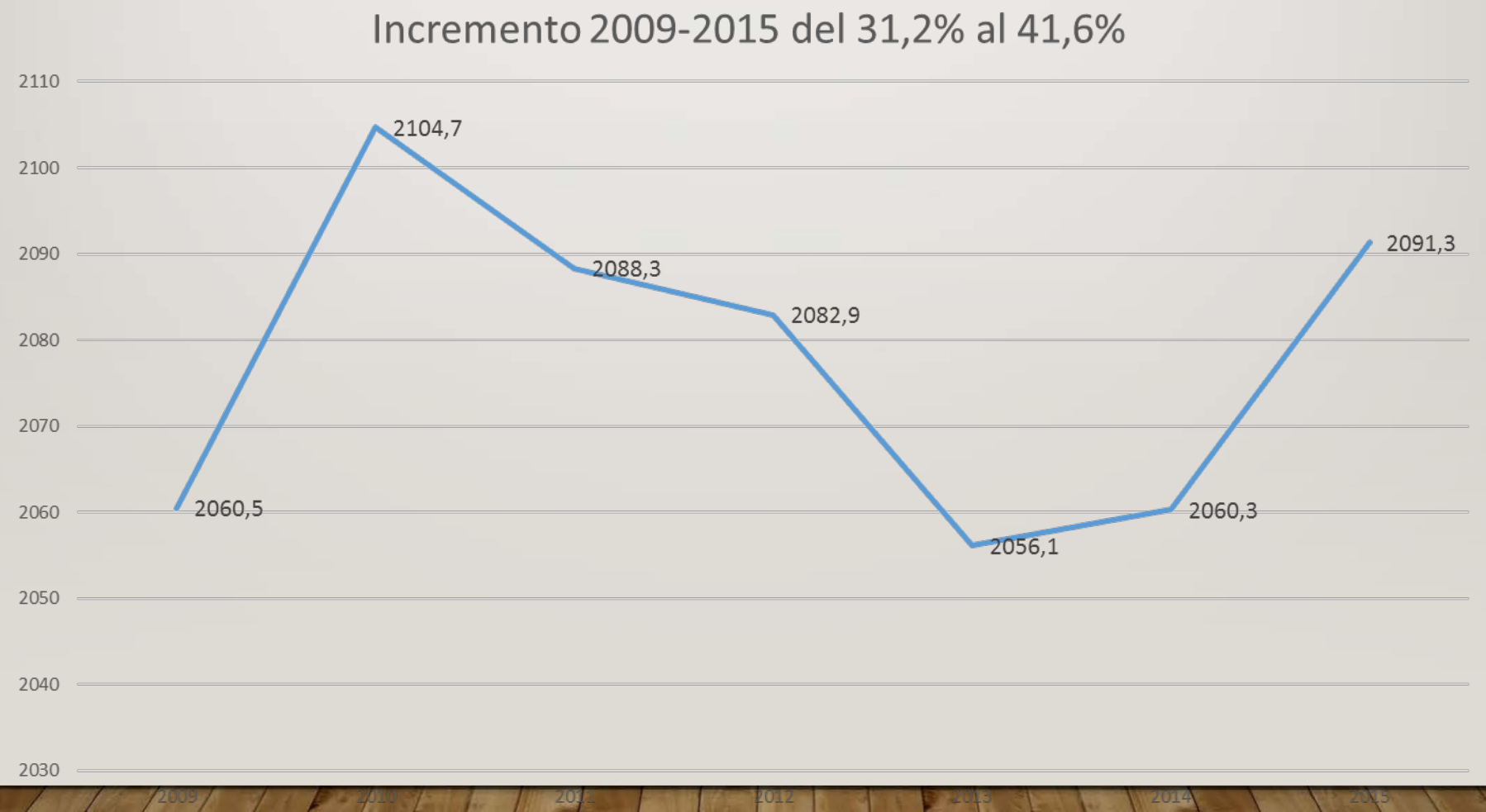
Evolucion presupuestos sanidad publica 2009- 2015



Desvío de fondos públicos al sector privado

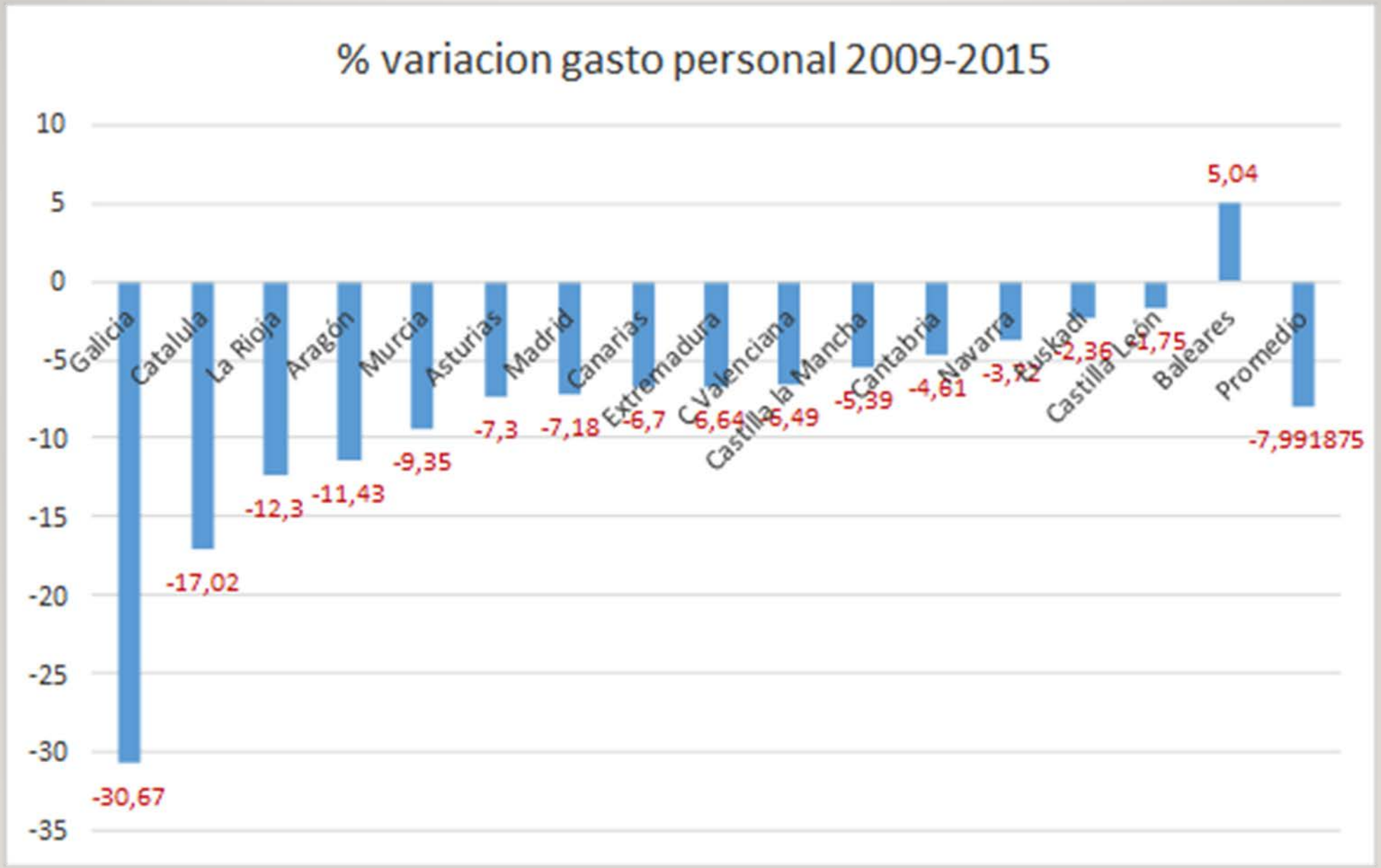
- El dinero que la sanidad pública destina a la privada ha crecido un 52% en 10 años
- Los conciertos se han incrementado en un 42%
- Han aumentado los centros de Gestión Público Privada (Valencia, Madrid, Galicia, Burgos): Enormes sobrescostes
- MUFACE sigue creciendo (Subvención pública destinada a mantener las empresas privadas)

Incremento del dinero público que recibe MUFACE



El gasto de personal el más afectado

- 25.500 trabajadores sanitarios según el Ministerio de Hacienda (55.000 según CCOO)
- El sector privado ha creado más de 6.000 empleos
- La pérdida acumulada entre 2011-2016 ha sido de 6.180 millones de euros.
  - Faltan trabajadores en sanidad pública
  - Precariedad laboral y bajos salarios
  - Frustración y mal clima laboral: Disminución calidad atención


% variacion gasto personal 2009-2015
10
5
0
-5
-10
-15
-20
-25
-30
-35
Galicia
Catalula
La Rioja
Aragón
Murcia
Asturias
Madrid
Canarias
Extremadura
C Valenciana
Castilla la Mancha
Cantabria
Navarra
Euskadi
Castilla León
Baleares
Promedio
-30,67
-17,02
-12,3
-11,43
-9,35
-7,3
-7,18
-6,7
-6,64
-6,49
-5,39
-4,61
-3,82
-2,36
-1,75
5,04
-7,991875

- Se cerraron 6.000 camas hospitalarias (2010 y 2014)

- Incremento listas de espera quirúrgica, que pasaron de 372.468 en 2009 a 549.424 en 2015 (47%)

Cambio naturaleza del sistema

RD Ley 16/2012 "*de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*."

- Derecho por residencia a derecho por cotizaciones laborales
- Revisión Cartera de Servicios (acabar con la gratuidad atención)
- Copagos generalizados: Farmacia, transporte, dietas, prótesis y ortesis
- Exclusión de más de 400 medicamentos de la financiación pública

Acabar con la Universalidad de la atención:

- Inmigrantes no regularizados
- Los extranjeros con estancias temporales en España
- Los mayores de 26 años que no han cotizado a la Seguridad Social,
- Quienes vivan durante más de 90 días fuera de España.
- Para cubrir a los excluidos se establecieron convenios especiales (elevado coste) que han tenido escaso éxito.

El pago directo aumentó 93 euros en 2015 respecto a 2009

- De 18.907 millones de euros a 23.323 en 2014 (Incremento 23%).
- El gastos en productos farmacéuticos y médicos creció en 2014 en un 53% respecto a 2009.
- Desde aprobación RD Ley 16/2012, la población pago 4.281 millones de euros más de haberse mantenido el gasto de 2011.

Consecuencias de los recortes

- Deterioro de la salud de la población (Lancet, British Medical Journal, etc)
- Reconocido Incluso por quienes han propiciado esta política de recortes (OCDE, UE; FMI)
- Aumentó la mortalidad por enfermedades cardiovasculares tras 20 años de descenso (presidente de la Sociedad Española de Cardiología que lo atribuye a los efectos de la crisis)

Quejas al Defensor del Pueblo

- Sanidad es el único sector que ha incrementado las quejas en 2015.
- Se han multiplicado por 100 las resoluciones en materia de sanidad (142 en 2015 frente a 42 en 2014)

DOS GRANDES RIESGOS PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA

1. El aumento del gasto farmacéutico
2. La generalización y el uso intensivo de las tecnologias (en detrimento de la promoción, prevención y la AP)

El gasto farmacéutico en España es disparatado y crece sin control

- El gasto en medicamentos creció hasta alcanzar la astronómica cifra de 18.000 millones de euros
- España en el segundo lugar mundial en consumo de medicamentos (*Association of the British Phar maceutical Industry*).
- El gasto en recetas de farmacias (mayo 2016) aumento un 7,84%
- El gasto en medicamentos hospitalarios creció un 26%

Los laboratorios van a comercializar nuevos medicamentos de elevado coste, imposibles de financiar

- Precio Hepatitis C ha incrementado 23% el gasto farmacéutico hospitalario
- 220 nuevos medicamentos para tratar:
  - El cáncer (12,3% del gasto hospitalario sin que hayan incrementado significativamente la supervivencia de los enfermos)
  - Fármacos biologicos (modifican las bacterias para fabricar proteínas para tratar cánceres o artritis) suponen el 40-50% gasto farmacia hospitalaria (cuando 10 años su gasto era nulo).

Las multinacionales farmacéuticas han anunciado que están investigando 586 nuevos fármacos (en Fases II, III y de aprobación)

Tienen ya 136 en fase de desarrollo previo a su comercialización.

UNA GRAN ALIANZA PRIVADA (CLUB GERTECHT) PRETENDE POTENCIAR LA DIFUSIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

- Finalidad : Orientar la formación y a crear cultura de innovación dentro del SNS
- Finalidad real: apoderarse de los recursos económicos destinados a la salud (57.000 millones de euros según los presupuestos de 2014).

ESTA ALIANZA LA INTEGRAN

- Altos cargos de la administraciones
- Universidad (Navarra) y el Instituto Carlos III
- Recibe apoyos de
  - Asociación de Directivos Sanitarios (SEDISA)
  - Foro de la Profesión Médica (alianza corporativa integrada por organizaciones profesionales subvencionadas por laboratorios)
- Patrocinado por empresas del sector (Medtronic, Philips, Roche, Nec Corporation, Citec-B), todas ellas con fuertes intereses en el sector sanitario.

Finalidad: *Controlar el SNS*

- Información salud población y patrones de utilización (BIG Data)
- Funcionamiento Sistema Sanitario Público
- Instrumentos de planificación estratégica de los servicios:
- La compra y distribución del equipamiento médico
- Las innovación e investigación sanitaria (I+D)
- La formación de los profesionales
- La gestión de hospitales y centros de salud
- Las Unidades de Gestión Clínica de los Servicios asistenciales más relevantes, como la cardiología o el cáncer

ALGUNOS EJEMPLOS DE ESTA ESTRATEGIA:

- Privatización de los Laboratorios Centrales cedidos a multinacionales y fondos de inversión (Madrid o Galicia).
- Creación de empresas acogidas al modelo empresarial (Sociedades Anónimas) para gestionar servicios de alta tecnología como la Radioterapia, la Medicina Nuclear o la Resonancia Magnética (Cataluña o Galicia)

1.- Privatizacion sistema de información

- Salud de la población (Historia Clínica Electrónica, Receta Electrónica, teléfonos de información y de citaciones, etc.)
- Actividad de los centros públicos (sistema de citas, listas de espera, derivaciones a centros privados, conciertos)

- Selección de riesgos
- Desarrollar seguros privados

2. Controlar la planificación

- Compra de equipamiento, su ubicación y precio (*Socio Tecnológico*)
- Definir las prioridades de investigación, implantación de las innovaciones en tecnología sanitaria (*biotecnología, y medicina personalizada,* que la propia industria admite que no será accesible para todos, por sus enormes costes) (*Institutos Biotecnologicos Hospitales)*
- Orientar la formación del personal sanitario (productos farmacéuticos recursos diagnósticos y terapéuticos): Medicalización

3. Privatizar la gestión y la asistencia

- Utilización de la Colaboración Público Privada:
  - Hospitales PFI doble gestión público y privada (Madrid, Burgos, Galicia)
  - Modelo Alzira gestion privada total de asistencia y servicios de apoyo (Valencia)
  - Consorcios (Cataluña) Concesiones de Obra...
  - En AP: EBAs (cooperativas) , concesiones
- Externalizaciones de prestaciones:
  - Pruebas diagnosticas (Laboratorios centrales de Madrid o Galicia *Unilabs*)
  - Radiología (Valencia),
  - Anillo radiológico Madrid

- Sangre
  - Cruz Roja
  - Grifols
- Screenig de mama (Cruz Roja Madrid)
- Cáncer
  - Asociación Contra el Cáncer de Galicia
    - Pruebas diagnosticas
    - Registro tumores

5. Unidades de Gestión Clínica

- Fraccionar los centros en microempresas
- Utilizando el modelo de gestión empresarial
- Con presupuestos propios: capacidad para comprar y vender servicios (mercado interno)
- Laboralizando el personal (control de la actividad asistencial)
- Dar entrada a la participación del sector privado

6. Cambiar la Estrategia de enfermos crónicos

- Sustituir a los cuidadores de los pacientes por recursos electrónicos instalados en los hogares
- Suministrados por las multinacionales tecnológicas
- No todos sabrán utilizar ni podrán pagar.

6. Controlar las Asociaciones de Pacientes

- Ayudas económicas
- Organización de eventos
- Apoyo y asesorías técnicas

Para que reivindiquen medicamentos e innovaciones que interesen a laboratorios o la industria, tengan o no evidencia contrastada

La situacion en la Sanidad Pública Gallega

RECORTE DEL GASTO SANITARIO

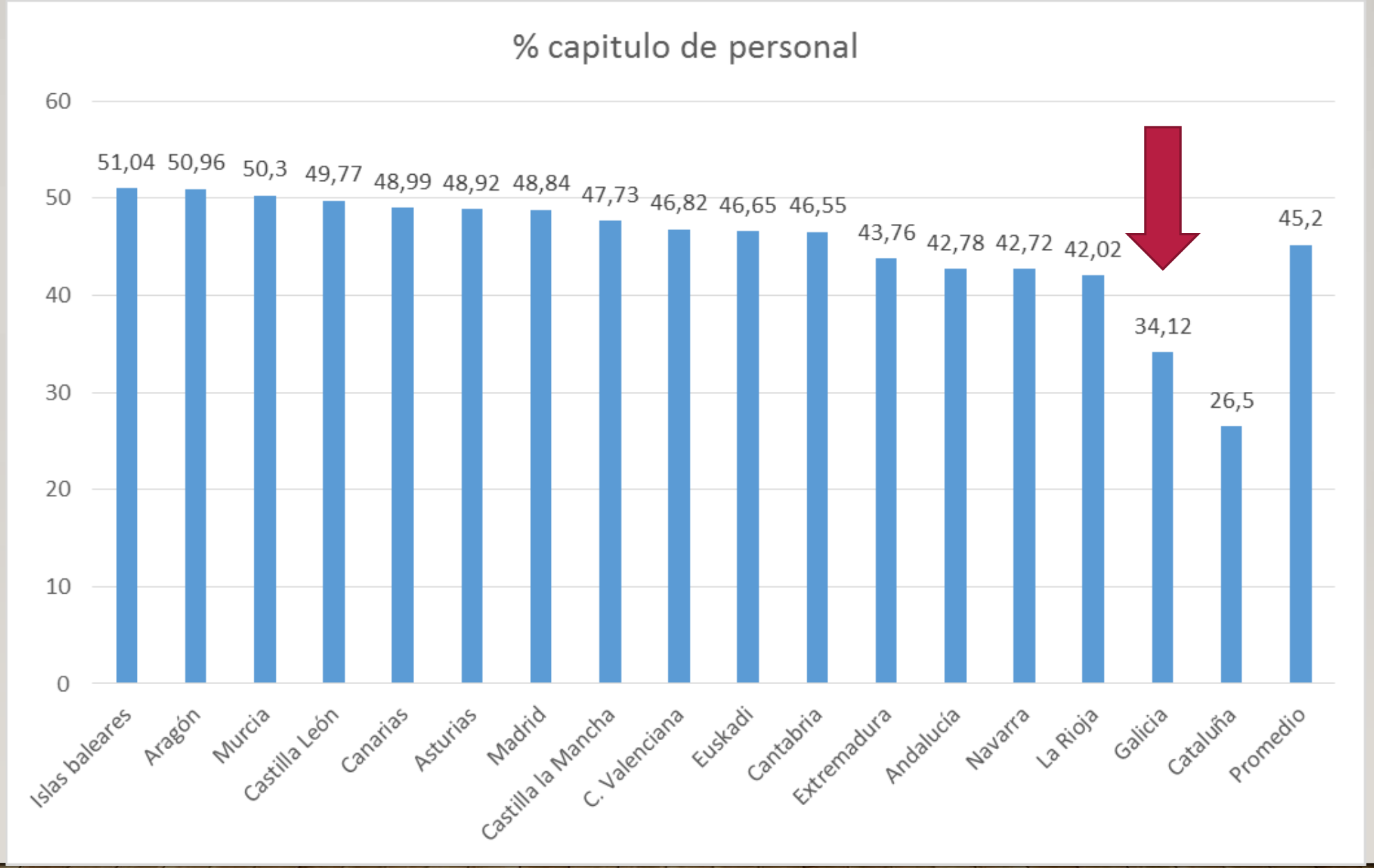
- Un 21, 4% desde 2009
- La Atención Primaria se recortó un 22.3%
- El Gasto Hospitalario se recortó un 0.2%

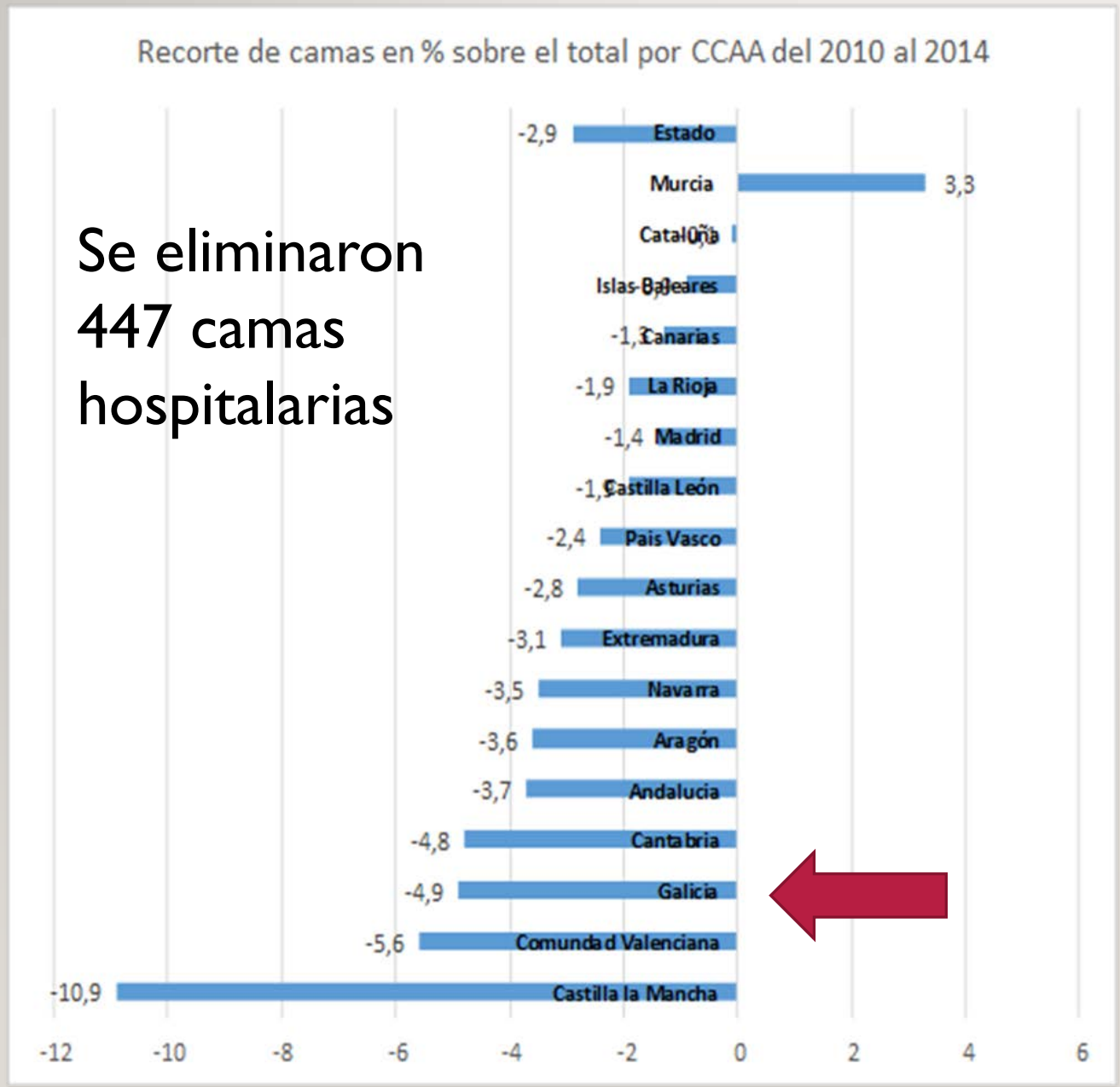
ESTOS RECORTES AFECTARON FUNDAMENTALMENTE AL PERSONAL SANITARIO

- Se han recortado 1.795 plazas de sanidad pública
  - 1.154 en AP
  - 641 en los hospitales

MAYORES RECORTES DE PERSONAL MEDICO Y EN ATENCIÓN PRIMARIA

- 513 plazas de medicos
  - 392 en AP
  - 121 en hospitales
- 184 plazas de enfermería hospitalaria
- 1.121 plazas de personal no sanitario.


% capitulo de personal
60
50
40
30
20
10
0
51,04
50,96
50,3
49,77
48,99
48,92
48,84
47,73
46,82
46,65
46,55
43,76
42,78
42,72
42,02
34,12
26,5
45,2
Islas baleares
Aragón
Murcia
Castilla León
Canarias
Asturias
Madrid
Castilla la Mancha
C. Valenciana
Euskadi
Cantabria
Extremadura
Andalucía
Navarra
La Rioja
Galicia
Cataluña
Promedio



Se eliminaron 447 camas hospitalarias

Resultado:

- Incremento listas de espera
- Congestión servicios urgencias

RECORTE BRUTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

- Paralización construcción 66 nuevos centros de Salud
- Paralización Centros de Alta Resolución
- Abandonado Plan de Mellora de AP

	2009	2010	2011	Total de plazas que se han dejado de crear
Médicos de familia	94	74	25	193
Enfermeria	198	140	47	385
Personal administrativo	39	0	0	39
Pediatras	20	15	5	40
Matronas	10	10	3	23
Fisiotarapeutas	38	31	10	79
Odontologos	11	5	2	18
Higienistas	21	17	5	43
Trab. sociales	23	20	7	50
Auxiliares clínica	31	23	8	62
Total	485	364	66	915

LA FINANCIACIÓN, CONSTRUCCIÓN Y GESTIÓN DE LOS NUEVOS CENTROS SE REGALAN AL SECTOR PRIVADO (CPP)

- Las Concesionarias formadas por Constructoras, Bancos, Multinacionales adelantan el dinero, construyen los centros, gestionan edificios y servicios de apoyo (limpieza, cocina, esterilización, mantenimiento, locales comerciales, etc.) y cobra un canon durante 20-30 años
- El SERGAS gestiona la parte asistencial

NUEVO HOSPITAL DE VIGO CPP

- Coste se incrementó de 450 a 1.400 millones de euros
- Recortes
  - Camas que se redujeron de 1.450 (1.230 operativas) a 850
  - 31.4%, de los quirófanos
  - 25.5% camas de la UCI
  - 55,5% superficie de Urgencias
  - 45% servicios de Radiología
- Mala calidad de los materiales de construcción y de los equipos

RECORTES PARA BENEFICIAR A LA CONCESIONARIA

- Se han eliminado módulos de Investigación y Docencia y hotel de pacientes
- No tiene laboratorio
- Recorte consultas, superficie, equipamientos, calidad materiales, plazas de aparcamiento
- Los pacientes y familiares deberán pagar por el aparcamiento.
- Desde su inauguración, acumula problemas, que ponen en riesgo la calidad de la atención, actividad asistencial y seguridad pacientes (muertes por *aspergillus*,, caídas techos, reventones de cañerías en urgencias, ….)

RENOVACIÓN CONCIERTO SINGULAR DE POVISA

- Canon 75 millones de euros por 403 camas (72 millones NHV)
- Menos recursos que los hospitales públicos
  - 30% menos médicos/ cama,
  - 28% menos personal/ cama
- Carece de servicios: Psiquiatría, Obstetricia, Cirugía torácica, Tuberculosis y otras patologías respiratorias, Cirugía cardíaca, Hemodinámica, Cirugía Torácica, Hospitalización y cuidados paliativos
- Mayor lista espera: 207 días frente a 65 días de la media Galicia

PRIVATIZACIÓN DEL LABORATORIO CENTRAL DE GALICIA (NEGOCIO IMPORTANTE EL TRABAJO LO HACEN LAS MAQUINAS)

- Adjudicado la multinacional UNILAB (como en la CA de Madrid)
- Reduce calidad, pérdida de muestras, errores diagnósticos,, imposibilidad trasplantes medula, etc.
- El Nuevo Hospital de Vigo ya no tiene laboratorio, a medio plazo Cierre de los laboratorios de los hospitales públicos

SE MANTIENE LA EMPRESA DE GESTIÓN PRIVADA GALARIA S.A.,

Incumpliendo el compromiso de integrar en el Sistema público los servicios:

- Radioterapia
- Medicina Núclear/PET
- Resonancia Magnética

Mucho más costoso y permite privatizar las acciones

DESMANTELAMIENTO Y PRIVATIZACIÓN DEL SERGAS

- Las estructuras administrativas han pasado a manos privadas.
- Como resultado la mayoría de las actividades estratégicas: Planificación, gestión, control de los centros, compra de equipamiento, contratación del personal, investigación, formación continuada, han pasado a manos de empresas multinacionales y fondos de capital-riesgo.
- Los profesionales y trabajadores no hacen nada (despedidos, jubilados o cambiados de puesto)

- **Servicio de ambulancias**: adjudicado por 236 millones de euros a la UTE Ambulevante, empresa valenciana relacionada con ex-presidente de Valencia Fabra.
- **Historia clínica electronica (**IANUS): cedida a la empresa Indra, lo que dejará en manos privadas todos los datos sanitarios de la población gallega.
- **Telecomunicaciones** del SERGAS, cedidas la Telefónica (por 28 millones de euros), empresa relacionada con La Caixa, BBVA y Bankia.
- **Plataforma Electrónica**, cedida a Netaccede, fondo de capital riesgo por ex-altos cargos de la Junta y Caixanova, y gestionada por la auditora Deloitte
- **Teléfono de Cita Previa,** también adjudicado a Netaccede.
- Servicio de **Suministros y Logística** entregado, por 88 millones de euros, a la empresa Severiano Servicio Móvil
- **Mantenimiento de los equipos** sanitarios adjudicado a la Ibérica de Mantenimiento SANA.

- **Gestion de la limpieza y la Energía** de los centros sanitarios entregados al Grupo Norte, vinculado a la inmobiliaria Martinsa-Fadesa, (quebrada en 2008 y responsable del desplome de Novagalicia Banco).
- **Servicio de Catering** de los hospitales, adjudicado a Mediterránea-Arturo, propiedad del fondo de inversion Portobello (Banco de Santander, BBVA, CAM/Sabadell, Bankia) y de Arturo Fernández (vicepresidente de la CEOE e imputado en el caso Bankia
- Servicios de **Protección Radiológica** cedidos a General Electric, la misma empresa que fabrica los equipos que realizan el control de calidad.
- **Teleasistencia domiciliaria**: existen contactos con R Comunicaciones (empresa inicialmente gallega, vendida al fondo de inversión CVC-Capio).
- **Contrataciones del personal** del Sergas, transferidos a la Plataforma Electrónica Vortal Connecting Bussines, participada por Microsoft, Telefónica e Indra,

Promotores e impulsores de esta reforma

- ***IBM,*** la empresa que acumula los datos de la población mundial.
- ***PWC*** (consultora de IBM) cuyos directivos ocupan cargos estratégicos en las administraciones (10 Temas candentes de la sanidad)
- La ***Escuela de Negocios de PWC***
- ***Instituto de Empresa*** (IE)
- ***Escuelas de negocios de la Iglesia católica, ICADE y ESADE de los Jesuitas, e IESE del Opus Dei***, donde se forman a futuros ministros, consejeros y parlamentarios en la gestión de la privatización.

- ***EFQM*** (agencia de calidad de IBM***)*** que audita hospitales lo que le permite acceder a toda la información sensible de los mismos e imponer su modelo de gestión empresarial:
  - Destajista y acrítico
  - Basado en guías clínicas controladas por las empresas farmacéuticas
  - Implantación de innovaciones costosas, innecesarias y muchas veces inseguras
  - Redirigiendo la investigación hacia la fabricación de patentes**.**
- **Las agencias de acreditación y certificación** ***(TOP 20, ANECA, ISO***) que otorgan premios a la "Gobernanza" y a la "Excelencia" de los Centros, directivos y profesionales colaboradores

PRIVATIZACIÓN ALTA TECNOLOGÍA (MAYOR DETERMINANTE CRECIMIENTO GASTO)

- Socio Tecnológico: Las mismas empresas que fabrican los aparatos tecnológicos:
  - Controlan los equipos que deben adquirir los hospitales
  - Fijan su precio
  - Deciden donde instalarlos
- Este modelo de contratación ha controlado una inversión de 88 millones de euros para la compra de nuevas RMN, cuando bastaría con sustituir los equipos actuales cambiando sólo el software (mucho más barato).

SE PRIVATIZA LA INVESTIGACIÓN SANITARIA

- Institutos Biomédicos de Investigación en hospitales públicos del Sergas
- Acogidos al modelo empresarial mixto (publico-privado)
- Participan las multinacionales farmacéuticas que así:
  - Controlan y dirigen la investigación a donde les interesa como negocio
  - Acceden a los datos genéticos y a información sensible de la salud de la población gallega.
- El SERGAS paga y las multinacionales patentan los resultados

Grandes recortes en servicios para atender colectivos marginados

- Salud Mental
- Planificación Familiar
- Prevención y Atención a la Drogodependencia

Nuevas leyes para favorecer la privatización

- **Ley de Racionalización do Sector Público:**
  - Participación privada en todos los Servicios del Sergas
  - Cesión de donación de sangre, coordinación de trasplantes de órganos y almacenamiento de células, tejidos e muestras biológicas;
- **Ley de Garantías de Prestaciones Sanitarias:**
  - Los pacientes con más de 60 días de espera para intervenciones quirúrgicas y 45 para consultas e probas diagnósticas
  - Podrán ir a un centro privado con costes pagados con dinero público (descapitalización)

SE IGNORA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA LGS y Lei de Saude de Galicia

- Obligan a da participación a la población en la sanidad pública
- Necesaria para Planificar los recursos en función de las necesidades de la población
- Sin participación social es imposible controlar la calidad de la actividad de los centros y servicios sanitarios.
- Los órganos de Participación en las áreas sanitarias no se reúnen y las pocas veces que lo han hecho no se les tiene en cuenta

- El Sistema Sanitario quedará a merced de las empresas multinacionales y fondos de inversión
- Sería insostenible económicamente acabando con el actual modelo de salud universal, equitativo, redistributivo.

El resultado final sería una sanidad dual en función de la capacidad de pago de los usuarios

SE
TRASPASA

SOS
sanidade
pública
SANIDADE PÚBLICA
DE CALIDADE
AGORA E SEMPRE

ALTERNATIVAS FADSP PARA NUEVO GOBIERNO

1) Financiación suficiente y finalista, para volver a los presupuestos sanitarios de 2009, no aplicando nuevos recortes.

2) Cohesión interterritorial para garantizar una atención sanitaria de calidad para toda la población eliminando las desigualdades interterritoriales

3) Aprobación del Plan Integrado de Salud previsto en la Ley General de Sanidad para marcar objetivos de salud comunes a todas las CCAA.

4) Asegurar la Cobertura universal a todas las personas

5) Integrar las mutualidades de funcionarios en la red sanitaria pública

6) Derogar RD 16/2012 Atención Universal y eliminar copagos

7) Recuperar empleo perdido para permitir la utilización intensiva de todos los recursos de la Sanidad Pública.

8) Paralizar las privatizaciones y recuperar lo privatizado

9) Control y racionalización del gasto farmacéutico

10) Potenciar la Atención Primaria para permitir que atienda al 80% de las demandas asistenciales y pueda abordar tareas de prevención y promoción.

11) Incremento de las camas hospitalarias especialmente de las de media y larga estancia para alcanzar las 5 por 1.000 habitantes

12) Desarrollo de la Ley General de Salud Pública que a pesar de su aprobación en 2011 sigue sin aplicarse

13) Reinstaurar la red pública comunitaria de salud mental

14) Garantizar la salud sexual y reproductiva en los centros públicos

15) Desarrollo de la Salud laboral en los centros sanitarios públicos

16) Establecer sistemas eficaces de Participación social y profesional en el sistema sanitario.