Catorce tareas clave para que desde el Ministerio de Sanidad se frene el deterioro y desmantelamiento del Sistema Sanitario Público

La situación del Sistema Sanitario Público en España es preocupante, tras los recortes de recursos en las sucesivas crisis para reducir gasto público, la pandemia COVID. El Sistema se enfrenta ahora a una ofensiva del sector privado por penetrar en el mismo, proceso liderado por multinacionales (Freshenius- Quirón, Ribera Salud-Centene), grupos hospitalarios (HM hospitales) aseguradoras sanitarias (Asisa, Sanitas, Axxa...), laboratorios farmacéuticos, muchos de ellos controlados por la banca y fondos de inversión, empresas informáticas interesadas en el control de la información sanitaria de la población (Indra, IBM..).

La llegada del PP y VOX a los gobiernos de Andalucía, Valencia, La Rioja, Cantabria...) y el mantenimiento del poder en Madrid o Galicia, ha desatado un aumento de la ofensiva privatizadora que ha cerrado de Centros de Salud y Servicios de Urgencias, aumentado de los conciertos, paralización de los procesos de recuperación de concesiones hospitalarias, cedido a de la asistencia en áreas sanitarias a centros privados, construido de hospitales fantasma (Cendal en Madrid), intensificado la Colaboración Público Privada para construir y gestionar centros sanitarios, externalizado servicios, o investigar en hospitales públicos, lo que supone un acelerón en el proceso de privatización y desmantelamiento del sistema sanitario público de los últimos años sin apenas respuesta de los últimos Ministerios de Sanidad sumidos en la inacción.

Con la llegada al Ministerio de Sanidad de una profesional comprometida con las luchas por la sanidad pública se ha abierto una puerta a la esperanza de un cambio en la política ministerial. Aunque la situación es difícil y compleja, el Ministerio sigue sin abordar los problemas del SNS ni adoptar medidas urgentes para afrontar la gravedad de la situación. Mientras la derecha en el poder acelera el desmantelamiento y privatización del sistema sanitario público el Ministerio de Sanidad en manos progresistas parece estar sumido en una política tímida y medrosa, incapaz de frenar la destrucción del sistema.

Propuestas

1º.- Atención Primaria

Hay que recuperar sus funciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y trabajo comunitario para intervenir sobre los determinantes de la salud porque actualmente está obsoleta, centrada en la consulta médico-asistencial, sin la estructura organizativa y funcional ni los recursos necesarios para llevar a cabo sus. La AP sigue sin ser el eje del sistema y continúa sometida a la Atención especializada, con escasa presencia en las universidades y carece del prestigio profesional y social o el poder necesario para liderar los procesos asistenciales.

2º.- Privatización del sistema

- Sigue sin derogarse la Ley 15/97 de Nuevas Formas de Gestión que permitió la entrada de las empresas privadas en la Sanidad Pública mediante diversas fórmulas jurídicas (consorcios, fundaciones u otros entes dotados de personalidad jurídica) y acuerdos o convenios con personas o entidades públicas o privadas, y formas de gestión compartida. La gestión empresarial de los recursos sanitarios ha sido un completo fracaso que solo ha beneficiado al sector privado al que facilita enormes ganancias, le

permite seleccionar pacientes y patologías, sin la transferencia de riesgo ni la transparencia que pretendían justificarlas.

- Los Centros Hospitalarios Públicos siguen trabajando a medio gas, generando grandes listas de espera y carecen de Política de Personal Incentivadora basada en la estabilidad y unas condiciones laborales justas y estimulantes. En muchas CCAA se mantiene la precariedad laboral.
- La Colaboración Público Privada ha permitido al sector privado (en manos de fondos de inversión, banca, industria farmacéutica y tecnológica), entrar en el corazón del sistema en el que controla la información, la planificación, la investigación, la construcción y gestión de hospitales, la atención de los pacientes en lista de espera, los servicios de apoyo hospitalarios, la formación del personal controlada en gran parte por laboratorios y escuelas de negocios), o la evaluación y control del Sistema a través de las consultoras. Es urgente crear un Instituto de Salud Pública que se ocupe de estas funciones y una Nueva Ley de Gestión del Sistema Nacional de Salud que blinde al Sistema Sanitario Público.

3.- Incremento de las barreras de acceso al sistema tanto en Atención Primaria consecuencia de los recortes de recursos, la masificación y las graves deficiencias organizativas y funcionales, como en la Especializada con listas de espera cada vez mas elevadas y opacas que almacenan a miles de personas necesitadas de consulta, diagnóstico y cirugía. La población con mayor capacidad económica está huyendo del sistema público y recurriendo cada vez a la atención privada y a la contratación de seguros privados complementarios (que en su gran mayoría son un fraude).

4.- Mantenimiento artificial de compañías aseguradoras privadas, gracias a la persistencia del modelo MUFACE, MUJEGU e ISFAS que atiende a quienes trabajan en la administración pública, fraccionando el sistema, encareciendo costes, permitiendo la selección de riesgos (envía a la sanidad pública la atención compleja y costosa) y la desigualdad en la atención. Las aseguradoras mantienen un gran poder de presión e influencia sobre el Gobierno en manos del Ministerio de Función Pública en lugar del de Sanidad como sería lógico y cuentan con apoyo de sindicatos corporativos de funcionarios. Es urgente reintegrar MUFACE, MUGEJU e ISFAS al sistema público para acabar con la irracionalidad y la desigualdad.

5.- Incremento exponencial del gasto farmacéutico por la falta de control de la influencia de los laboratorios sobre los prescriptores; la aparición de nuevos medicamentos innovadores y biotecnológicos de elevado coste y resultados inciertos; la presión de la industria para la autorización y financiación pública de nuevos fármacos y fijar los precios de referencia; la baja utilización de fármacos genéricos; la ausencia de una Central de Compras centralizada y de estructuras públicas sin presencia privada que evalúen sin presiones los nuevos fármacos; la inexistencia de un Laboratorio Público para la investigación y producción de nuevos fármacos. Por otro lado, es muy importante regular estrictamente los conflictos de interés en el sector, y la financiación de los medicamentos debe estar libre de copagos para evitar discriminaciones por nivel de renta.

6.- Adquisición intensiva y sin planificación de nuevos recursos tecnológicos que favorece la utilización irracional de los mismos, impulsada desde la Unión Europea con los Fondos Next Generation para la recuperación del sistema tras la pandemias que han ido casi en exclusiva a financiar la compra de los mismos (esta política constituye un apoyo

descarado del sector industrial europeo con fondos para la sanidad pública). Es urgente crear un Centro Público para la evaluación y control de su difusión de las Nuevas Tecnologías en el sistema.

7.- Penetración de la industria farmacéutica en los centros de Investigación Hospitalarios mediante ensayos clínicos en los que el sector público pone el dinero, los recursos, los pacientes y la industria orienta la investigación a sus intereses y patenta los resultados que vende luego al sistema público a precios exorbitados. España es el país donde más ensayos clínicos se realizan de la UE. Es urgente parar esta locura apoyada por las multinacionales mediante el control de los ensayos clínicos y evitar su financiación con fondos públicos.

8.- Incumplimiento de la Ley de Incompatibilidades del personal que trabaja en el Sistema Sanitario Público. Aunque la legislación es clara a la hora de impedir la atención de pacientes de su misma área sanitaria al personal médico que trabaja en la pública y señala la imposibilidad de percibir dos sueldos públicos (los centros concertados lo son a efectos asistenciales), la misma se incumple sistemáticamente con distintas artimañas legales que podrían ser perfectamente combatidas por el sistema público si hubiera voluntad de hacerlo. Es escandaloso el incumplimiento flagrante de la Ley Incompatibilidades. Conviene también recuperar de forma inmediata la dedicación exclusiva de los profesionales.

9.- Garantizar el Derecho a la Cobertura Sanitaria Universal que integre a toda la población y vinculado a la residencia, incumplido por numerosos servicios de salud autonómicos.

10.- Incorporar a la Cartera de Servicios del Sistema Público la Salud Bucodental para acabar con una inaceptable discriminación que padecen las personas de menor renta.

11.- Desarrollar las Áreas Sanitarias dotadas de órganos de gestión que permita la coordinación de Servicios Asistenciales con los de Salud Pública, atención a la Dependencia, instituciones locales y organizaciones de la comunidad para garantizar la intervención sobre los determinantes de la salud con una participación social real (desarrollar los Órganos de Participación Social).

12.- Garantizar una Financiación finalista del gasto sanitario y unos Fondos de Cohesión Interterritorial que acaben con las desigualdades sanitarias entre Comunidades Autónomas y garanticen la equidad en el derecho a la atención sanitaria y a la salud.

13.- Elaborar el Plan Integrado de Salud para que marque los objetivos comunes de todo el sistema sanitario.

14.- Asegurar la atención en Salud Mental para lo que se precisa de una financiación específica y de un aumento significativo de los recursos profesionales disponibles.