

El Sistema Nacional de Salud (SNS) al final de la legislatura: crisis estructural, organizativa y funcional que amenazan su capacidad de resiliencia.



El SNS ha sido capaz de resistir los embates del neoliberalismo y superar errores y debilidades, pero la situación está cambiando. Los enormes recursos que destina el Estado a salud, han puesto al sistema sanitario público en la diana de multinacionales, fondos de inversión, capital financiero, *lobbys* que manejan a la Unión Europea, etc., que ven en éste una gran oportunidad de negocio.

Levantar nuevas estructuras asistenciales; gestionar los recursos humanos y financieros destinados a salud; proporcionar infraestructura tecnológica y de almacenamiento de la información para la gestión estratégica; investigar nuevos fármacos o aparatos tecnológicos con fondos públicos y quedarse con las patentes; promover y extender el aseguramiento sanitario privado; prestar aten-

ción sociosanitaria; formación del personal pre y post graduado; etc., son los instrumentos del sector privado para ello.

Situación actual del problema

1.-Crisis en los recursos asistenciales

La Atención Primaria (AP) tras un gran éxito inicial que cambió radicalmente el sistema, se ha quedado obsoleta y relegada a la marginación por falta de recursos y de instrumentos que impiden que sea la base y eje vertebrador del Sistema. La promoción, prevención, rehabilitación o el trabajo comunitario sobre los determinantes de la salud no suponen un gran negocio. Este esencial nivel

presenta esperas de más 10 días de media, esta medicalizado y masificado; sus equipos están mal dimensionados en el personal de medicina de familia, pediatría o enfermería; faltan recursos de salud mental, fisioterapia y de otras categorías profesionales que permitan ofertar una atención integral, y apenas se ha desarrollado la orientación comunitaria.

En Atención Hospitalaria, los hospitales públicos son gestionados empresarialmente por personal sin formación adecuada nombrados por criterios de afinidad política, por lo que funcionan a medio gas, y generan unas listas de espera cada vez más elevadas y favorecen las derivaciones de pacientes a los centros privados concertados.

Las barreras de acceso al sistema público favorecen la contratación de seguros privados complementarios (una autentica estafa con listas de espera y condiciones que limitan la atención a los

procesos más costosos), lo que facilita el crecimiento del gasto privado de la población, que supone el 30% del gasto total.

2.- Problemas organizativos y funcionales

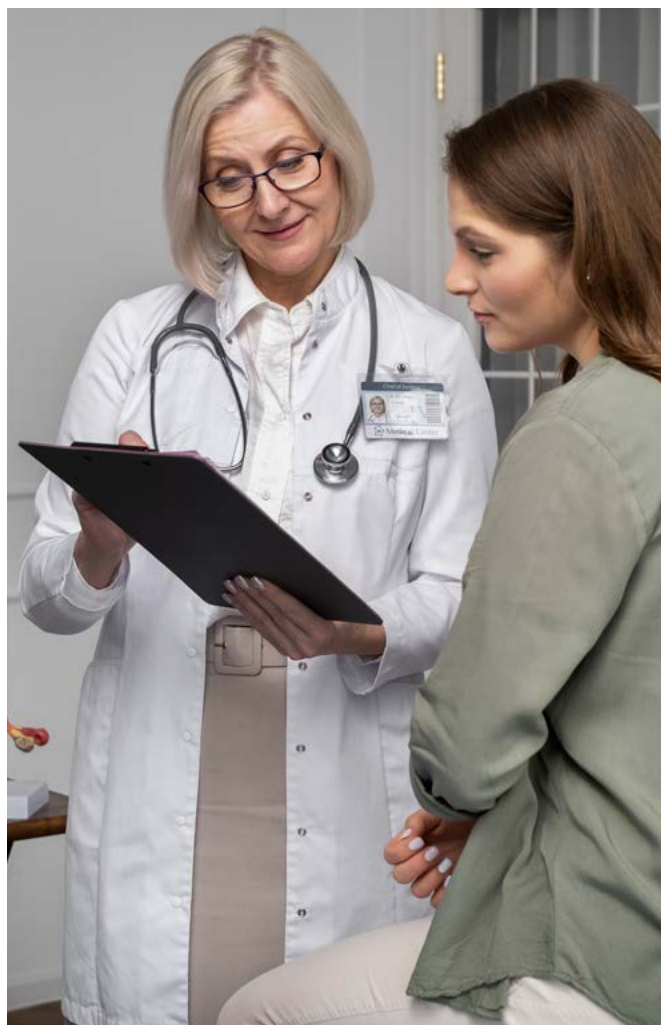
El abandono y escaso desarrollo de las Áreas de Salud impiden la coordinación entre los niveles asistenciales sanitarios y no sanitarios con las instituciones locales y la participación de la comunidad. Como consecuencia, el sistema no funciona de manera integral e integrada, impide que la AP desempeñe su función de base y eje vertebrador del sistema y favorece que los hospitales sean utilizados de manera irracional e ineficiente mientras que sus servicios de urgencias están colapsados de manera casi permanente.

Los hospitales públicos... funcionan a medio gas.

Las multinacionales y grupos empresariales (Quirón, Ribera Salud, Centene, HM Hospitales, Grupo Recoletas, Vithas, etc.) junto a las Aseguradoras Privadas, multinacionales farmacéuticas y tecnológicas, presionan cada vez más fuertemente para hacerse con las parcelas más atractivas del Sistema Público gracias a la Colaboración Público Privada. Estas mismas multinacionales están penetrando y colonizando las estructuras de investigación hospitalarias (fundaciones), la docencia del personal gracias a la creación de Facultades de Medicina privadas, y monopolizan la formación postgraduada (laboratorios farmacéuticos).

El gasto farmacéutico sigue creciendo (especialmente el Hospitalario vinculado a los nuevos medicamentos contra el cáncer y otras enfermedades crónicas y degenerativas), mientras que la competencia y el negocio crean desabastecimientos de medicamentos esenciales. La industria penetra y condiciona las decisiones de los organismos públicos que regulan la aprobación y financiación de nuevos medicamentos (en la Agencia Nacional del Medicamentos existen importantes conflictos de interés). La ausencia de una Empresa Farmacéutica Pública limita la capacidad de la administración para controlar y racionalizar un gasto que está poniendo en riesgo la sostenibilidad del sistema.

La investigación está en gran parte controlada por las multinacionales que utilizan la Colabora-



ción Pública Privada para conseguir financiación y manejar los recursos públicos (ponen el dinero y los recursos para investigaciones que acaban patentando y comercializando la privada a precios cada vez más elevados). Es preocupante la falta de transparencia en el desarrollo de los ensayos clínicos (promovidos por empresas privadas con fines comerciales) que utilizan recursos y pacientes del sistema público, en los que estamos a la cabeza del mundo.

3.- Una ventana de oportunidad para el sistema

La llegada de una nueva Ministra implicada en las grandes movilizaciones sanitarias abrió la posibilidad para introducir cambios y mejoras en un sistema en crisis, sometido a enormes presiones de las multinacionales de la salud, fondos de inversión, aseguradoras y una parte de la profesión médica. Entre las principales medidas desarrolladas por la nueva ministra cabría destacar.

- *La elaboración y aprobación de un nuevo Estatuto del Personal Sanitario que sustituye al elaborado por el Gobierno de Aznar hace más de 20 años.* Esta medida ha dado la oportunidad al personal facultativo más conservador para crear un conflicto, atacar a la Ministra y dañar la imagen del actual Gobierno progresista (utilizando la desinformación y la mentira) convocando una huelga indefinida. El nuevo Estatuto fue negociado con todos los sindicatos del sector, aunque acordado por solo una parte de estos (CCOO, UGT, SATSE, CSIF), al recoger buena parte de sus reivindicaciones. Por su parte, los sindicatos médicos corporativos pretenden un Estatuto Propio para el personal facultativo, al margen del resto de profesionales y trabajadores del sistema, que le otorgue una gran capacidad de negociación con las administraciones, que acabe con las Mesas Sectoriales y que blinde la doble dedicación de una parte del personal médico. Estos sindicatos están utilizando a la población como rehén para conseguir sus objetivos al incrementar brutalmente las listas de espera.

- *Legislar una reforma para fortalecer y recuperar el carácter público del Sistema mediante la abolición de la Ley 15/97 de Nuevas Formas de Gestión* que abrió la oportunidad de privatizar los servicios asistenciales. Esta Ley está sufriendo el acoso de los sectores profesionales y políticos más conservadores que apuestan por la privatización y que pretenden que sea rechazada en las Cortes, mientras que las Comunidades Autónomas

gobernadas por el PP politizan y utilizan de manera partidista el Consejo Interterritorial del SNS para desgastar al actual gobierno, impidiendo su gobernanza. La reforma de la AP sigue estancada (pese a la innumerables Comisiones participadas por la mayor parte de organizaciones profesionales del sector) y paralizados los procesos de reintegración al sistema público de los hospitales de gestión privada, pese a su fracaso.

4.- Medidas necesarias para abordar la crisis

Atención Primaria: Incrementar los recursos económicos, hasta el 25% del gasto sanitario; recuperar el personal recortado en los últimos años; actualizar y reorientar a la atención comunitaria el modelo (desarrollando las medidas propuestas de las comisiones); ampliar los equipos con nuevas categorías profesionales y crear y desarrollar los instrumentos necesarios para la participación de la población.

Atención Hospitalaria: Mejorar la gobernanza, recuperar y profesionalizar la gestión directa de los centros; mejorar las condiciones laborales del personal y acabar con los abusos; introducir cambios organizativos y funcionales que garanticen la plena utilización de los recursos; reducir las listas de espera con recursos propios y mejora de la productividad; y acabar con las derivaciones masivas de pacientes a los Centros Privados Concertados.

Privatización: Abolir la Ley 15/97 de nuevas formas de gestión; aprobar un Plan para Recuperar los Centros y Recursos Privatizados; apoyar a las CCAA para reintegrar estos a la gestión pública; auditar y fiscalizar las aseguradoras privadas; e integrar al sistema público MUFACE, ISFAS y MUJEJU.

Farmacia: Auditar y controlar el gasto farmacéutico hospitalario; potenciar los medicamentos genéricos; crear Centrales de Compras y las subastas para adquirir medicamentos; auditar los conflictos de intereses de la Agencia Española del Medicamento; acabar con los copagos y crear un Laboratorio Farmacéutico Público.

Gobernanza: Recuperar la gestión directa de los centros y servicios; profesionalizar la Gestión (MIR de gestión sanitaria); reforzar la Alta Inspección; introducir cambios y mejoras en el Consejo Interterritorial para convertirlo en el Organismo de Gestión del Sistema Nacional de Salud; desarrollar las áreas sanitarias dotándolas de órganos para la

gestión integral e integrada de todos los niveles y recursos sanitarios y no sanitarios relacionados con la salud.

Política de personal: Desarrollar el Nuevo Estatuto del Personal Sanitario para desarrollar una política de personal incentivadora que acabe con la precariedad y abuso laboral de los Servicios de Salud Autonómicos.

Investigación: Acabar con la Colaboración Público Privada; auditar y reformar las Fundaciones de Investigación Hospitalarias públicas para controlar la penetración de las multinacionales; aprobar un Plan de Investigación del Sistema Nacional de Salud con objetivos y prioridades; auditar los ensayos clínicos.

Docencia: Incorporar la Medicina Familiar y Comunitaria a los estudios de pregrado en medicina, enfermería y del resto de categorías profesionales

de AP; acabar con la presencia de los laboratorios en la formación postgraduada; Planes de Formación Continuada para todo el personal que trabaja en el SNS; controlar la creación de nuevas Facultades de Medicina Privada y de otras categorías profesionales relacionadas con la salud.

No queda mucha legislatura, pero si quedan muchos argumentos para defender los servicios públicos, de hecho, la defensa de lo público, sobre todo Educación, Sanidad y Vivienda públicas han sido ideas fuerza esgrimidas por los partidos de izquierda en las campañas electorales de las recientes elecciones autonómicas. Esperamos que en el fin de legislatura (lastrada por conflictos judiciales de todos conocidos) no cunda el desánimo en el Gobierno central para que intensifique sus políticas de mejora y refuerzo del SNS y defienda el derecho al acceso universal a la asistencia sanitaria.

