

Contrainforme al model de privatització de la Sanitat

Aquest contrainforme explica breument el perquè del model proposat per l'informe de la governança del ICS¹. Tots els ciutadans espanyols han de saber quina és la realitat de les propostes que s'estan fent i les conseqüències de les retallades.

No primarà el benestar sanitari, sinó si es "guanya més del que es gasta"

Es vol permetre la gestió privada, metges privats i l'entrada de capital privat en els hospitals i ambulatoris públics. Segons "El País", el propi informe del ICS sosté: *"aconseguir que les noves empreses tinguin benefici, donar entrada al capital privat i incentivar que els treballadors es convertisquen en empresaris del sector"*.

L'informe afirma que *"no tindria un impacte directe sobre el ciutadà"*. És absolutament **fals**.

En el sistema sanitari públic, ni els que el gestionen ni els professionals sanitaris reben prima ni perjudici econòmic algun en relació directa amb els ingressos i costos d'aquest servei. Per tant el seu interès principal ha de ser la salut del pacient, independentment de si el tractament necessari resulta costós o barat.

En un sistema públic els metges donen l'assistència sanitària que siga la més adequada per a la salut del pacient i no estaran evaluant si aquesta prova o tractament és cara, rendible o beneficiosa per al tresor d'una empresa, sinó si és necessària i beneficiosa per a l'estat de salut del pacient.

El pacient ignora les proves necessàries així com el diagnòstic correcte. Per tant, el pacient confia en les proves recomanades pel metge. Això és a causa de la pròpia idiosincràcia de l'atenció sanitària, on existeix informació asimètrica en ambdues direccions (també el pacient ha de descriure els símptomes per a que el metge realitze un diagnòstic correcte)². Mentre no hi haja conflicte d'interessos, la prioritat del metge seria el benestar del pacient.

No obstant, amb el model proposat per la Generalitat de Catalunya, metges i hospitals sí que obtindrien uns beneficis econòmics si "guanyen més del que gasten" per l'assistència sanitària.

Com a més hi ha la informació asimètrica, el metge disposarà d'incentius per a no aconsellar una prova o tractament que no surta rendible en termes econòmics al pacient, inclús encara que fóra beneficiosa per al pacient.

Aquesta afirmació no és demagògia, és economia pura: l'objectiu de l'empresa és maximitzar el benefici³. Les persones que han dissenyat aquest plà coneixen perfectament aquesta premissa bàsica d'economia per tant, la seua afirmació de que no afecta al pacient és completament errònia.

¹Article publicat per "El País" (19-10-2011)

²Bibliografia. Entre altres: "Manual de Dirección Médica y Gestión Clínica" de Juan A. Gimeno i Pedro Tamayo

³Aquest conflicte d'interessos per al metge en casos de sanitat privada apareix en tots els manuals d'Economia de la Salut així com d'Economia general referents a la informació asimètrica.

Conseqüències d'aquestes mesures:

La salut del pacient ja no serà l'element que pese en les decisions del metge, ni dels hospitals, etc. Serà el benefici econòmic que uns tractaments i altres poden aportar als comptes de l'hospital i del metge.

- Alguns exemples il·lustratius:
 - Preus de les assegurances mèdiques per a persones ja malaltes: varien el seu preu en funció de la situació sanitària prèvia del pacient. Es a dir, no és rellevant cobrir els seus tractaments tant com assegurar-se un rèdit econòmic. *Serà "rendible" doncs donar-los tractament als malalts crònics?*
 - En l'Estat Espanyol hi ha 200.000 casos de càncer, molts dels tractaments de la quimioteràpia no seran rendibles. Per exemple, un novedós tractament per al càncer de fetge ha demostrat allargar la supervivència en les fases avançades de la malaltia en un 50%, però el seu cost és de 3.000€ al mes: *Serà això "rendible" en un model com aquest?*

La privatització de la sanitat és anticonstitucional

L'assistència sanitària és que és un bé de primera necessitat, una necessitat primària. És per tant un dret mínim per a l'ésser humà una assistència sanitària de qualitat. No es tracta d'un servei que es pot regir simplement pel cost-benefici.

L'Estat ha de garantir aquest dret tal com afirma la Constitució en l'article 43:

- "...
1. *Es reconeix el dret a la protecció de la salut.*
 2. *Competència dels poders públics organitzar i tutelar la salut pública mitjançant mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris. La llei establirà els drets i deures de tots al respecte...*⁴

No sols es comercialitza amb un dret humà (de primera necessitat) sinó que s'està trencant la Carta Magna espanyola.

El sistema públic sanitari espanyol és dels millors del Món i dels més barats.

L'informe afirmava que el "*sistema actual es troba obsolet*", afirmació que és **falsa**.

El sistema sanitari de l'Estat Espanyol és un dels millors del Món:⁵

- Catalogat com el 7è millor del món per l'OMS (2000)
- Catalogat el 3r millor a nivell mundial per Newsweek en 2010
- Model a seguir a nivell mundial per un informe de la Universitat de Providence d'EUA a causa del seu efectiu sistema, de baix cost front a exemplars resultats així com la implantació de l'atenció primària (Agost de 2010)

⁴Font: "Boletín Oficial del Estado (BOE) – Constitución Española"

⁵Font: Informes de l'OMS. Cens d'EUA (U.S. Census)

L'Estat Espanyol ofereix un dels millors sistemes sanitaris del Món a un dels menors costos per a l'Estat: cobrint gairebé al 100% de la població, la despesa sanitària total és de 9,2% (concretament el públic només el 7% del PIB), mentre que països amb una sanitat de pitjor qualitat, la sanitat suposa un cost major per a cada persona, així com la cobertura no és universal. Per citar diversos exemples,

	Espanya	Alemania	Bèlgica	Austria	EE.UU
Ranking Sanidad	3º	7º	17º	17º	26º
Cobertura Población (sanidad pública) ⁶	96- 100%	85%	89%*	80%	29%
Gasto Sanitario Total (Público+ Privado) ⁷	9,2%	11,6%	10,8%	11,05%	17,4%
Gasto Sanitario Público ⁸	7%	8,9%	8,16%	8,58%	8,3%
Esperanza de vida ⁹	84,9	82,8	82,8	83,2	80,6
Tasa de mortalidad infantil ¹⁰	3,3	3,5	3,4	3,8	6,5

Per tant afirmar que el sistema sanitari és obsolet o costos, és incorrecte. Un model de participació privada resulta més obsolet (recordem que alguns països amb aquests sistemes com el nord-americà van proposar aconseguir la cobertura universal).

Circula l'errònia informació de que el sistema de sanitat no és sostenible. Com s'observa és un sistema barat i de gran qualitat, i es demostrarà que també sostenible:

- L'argumentat com "deute de sanitat" no es tracta sinó d'una mala gestió de les C.A. que pressuposten una despesa per càpita insuficient, mentre destinen recursos a altres despeses que no són de primera necessitat com sí és l'assistència sanitària. Així mateix, el deute amb les financeres i proveïdors que s'estima de 9.500 milions d'€ es classifica com "preocupant" per uns governs que al mateix temps han donat exactament la mateixa quantitat per a un fons de la UE d'uns rescats.¹¹ Rescats que en cap cas poden substituir a una quimioteràpia, a una radiografia o a una senzilla operació d'apendicitis.
- D'igual forma, en ocasions s'argumenta el "deute de la seguretat social". El sistema sanitari es finança minoritàriament de la sanitat pública i té superàvit històric acumulant un fons de reserva de 65.000 milions d'€ (que és aproximadament el pressupost total sanitari anual en l'Estat Espanyol).¹²

⁶Font: **OCDE** (Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic) i **Eurostat** (UE)

⁷Font: **OCDE** (Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic) i **Eurostat** (UE)

⁸Font: **OCDE** (Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic) i **Eurostat** (UE)

⁹Font: **OCDE** (Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic) i **Eurostat** (UE)

¹⁰ *Taxa de mortalitat infantil per cada 1.000 habitants.* Font: **OCDE**

* En Bèlgica el grau de cobertura està relacionat amb la professió del pacient, tenint els autònoms una cobertura molt inferior i han de contractar assegurances mèdiques.

¹¹Article "Espanya aportarà 9.500 millones en metálico al fondo de rescate europeo" (*CincoDías*) i Pacte de l'Estabilitat de l'Euro Plus

¹²Font: **Fons de reserva de la Seguretat Social**

Conclusions: el sistema sanitari públic espanyol és sostenible i de qualitat i una privatització el faria menys eficient.

Es divulga la falsa afirmació de que una gestió privada faria menor la despesa sanitària i més eficient el sistema. Com s'observa en exemples d'altres països això no es cert, i tampoc ho és que la gestió privada siga en sí mateixa efectiva (hi ha molts exemples com Goldman Sachs o General Motors, baluards de la gestió privada que tingueren que ser "rescatats" per a evitar la fallida. Algunes mesures útils residirien en un sistema de motivació, aprenentatge, premiar l'efectivitat (en termes de qualitat i no en termes econòmics), etc.

Per supost que el sistema es millorable en qüestions concretes com per exemple:

- Els càrrecs com caps de servei, caps d'especialització, gestió d'hospitals, etc. S'elegeixen per mèrits i concursos oposició, es a dir, per la seua vàlua comparada com professional i no per pur càrrec polític com passa actualment, fet que perjudica l'efectivitat del sistema.
- Incrementant l'atenció primària i l'educació sanitària de la població,
- Etc.

La tendència a la **privatització** suposaria una **reducció en la qualitat** (ja que l'atenció primària no "resulta tant rendible" en termes financers, mentre que a nivell de salut és un dels principals pilars que dóna qualitat a un sistema sanitari), **es perjudicaria la salut del pacient** en favor del rendiment que aquest pot aportar als tresors d'aquelles empreses privades, així com suposaria un **increment de la despesa sanitària per part de l'Estat** (es a dir que aquest model no sols no aconseguiria disminuir la despesa sanitària com erròniament s'argumenta, sinó que probablement l'incrementaria).

La Generalitat de Catalunya no s'està regint en aquestes mesures per la qualitat, ni per la cobertura de l'assistència sanitària per als seus ciutadans, tal com mostren les últimes retallades en sanitat: el tancament de 85 ambulatoris, suggerir el tancament dels hospitals durant cinc dies al any, tancament del 30% dels quiròfans, així com el conegut com "sistema de punts" amb la qual es vol determinar la rellevància d'una patologia no amb criteris clínics sinó acumulant punts com si d'un joc es tractara. Com s'observa aquestes mesures no sols no milloren en absolut el model sinó que l'únic efecte és empitjorar l'assistència als pacients de forma precipitada i dramàtica.

Per tot això, aquesta proposta de model perjudica als ciutadans tant en l'assistència que rebran com en la qualitat d'aquesta, mentre que el preu que tindrem que pagar per una sanitat de pitjor tracte i qualitat serà superior. L'únic benefici és econòmic per a les empreses privades que participaran en aquests organismes bé en forma de gestió o de capital.

El copagament és en realitat "Repagament"

Aquests hospitals foren finançats amb diners públics per al benefici de la salut dels ciutadans, no de les butxaques d'empreses privades.

En cas de copagament en tota o part de l'assistència sanitària s'estaria pagant per partida doble: aquestes instal·lacions s'hauran finançat amb impostos dels ciutadans per a posteriorment pagar de nou per aquests mateixos serveis, pel qual seria benefici directe per a l'empresa privada que minimitza el cost i perjudici doble per a tots els ciutadans.

Aquesta privatització podria aplicar-se a tot el territori estatal

- Antecedents de privatització progressiva de la sanitat

La sanitat pública està experimentant una privatització que respon als desitjos d'imposició per part dels mercats i del FMI del lliure mercat per damunt dels drets socials. Tant des del FMI com des de la UE, via el Pacte de l'Euro, s'ha proposat la reducció de despeses socials (el qual és un dels menors de la UE en relació al PIB) i més específicament en el sistema sanitari tenen com consigna suprimir la cobertura universal i afavorir una sanitat privada.

La privatització de la sanitat s'havia vist amb força en Madrid, València i Balears durant els últims anys. Com a resultat, són actualment les C.A. que menys diners destinen en despeses sanitàries per càpita per als seus ciutadans. Com a exemple, Madrid va passar de ser uno de les regions que més pressupost per habitant destinava fa uns anys a ser actualment una de les que menys, un 25% menys que les C.A. que més pressuposten.¹³

- Modificació de la Llei de la Seguretat Social que permeteix "vendre hospitals públics"

El 20 de juny de 2011, va ser modificada la Llei General de la Seguretat Social. Amb l'esmena 368 es permet que les C.A. puguin disposar de les instal·lacions mèdiques de la Seguretat Social per a poder decidir l'ús d'aquestes.

En poques paraules, permet a les C.A. que decidisquen si els hospitals continuen funcionant d'igual forma o si poden ser adquirides per altres entitats, etc. Amb les modificacions que proposa l'informe de "La Governança d'ICS", el Principat de Catalunya hauria començat a privatitzar al menys en part centres hospitalaris. Aquest model proposat per el Govern català podria repetir-se en qualsevol altra C.A. en el curt termini, (i de fet ja s'aplica en altres comunitats com al País Valencià, en concret en la ciutat d'Alacant) ja que l'esmena s'aplica a nivell estatal, elegint el govern autònom el destí dels centres sanitaris.

- El futur pròxim cap a la privatització de la sanitat en tot l'Estat Espanyol
 - El líder de la oposició i, segons totes les enquestes, possible futur President del Govern, Mariano Rajoy, va encarregar en desembre un informe a la FAES on s'estudia l'opció del **copagament sanitari** i anava a ser publicada en octubre.¹⁴ Però, després de l'anunci de l'avanç de les eleccions dit informe s'ha proposat fins després del 20-N.¹⁵
 - "La Confederación Patronal de Madrid" proposa el copagament sanitari.¹⁶

La salut de les persones no pot ser una variable amb la que "jugar" per a incrementar els beneficis i plusvàlues d'uns pocs, en detriment de la qualitat de l'assistència sanitària.

La salut no està en venda, és un dret mínim garantit per la Constitució.

Per a més informació: <http://accionmasreaccion.wordpress.com>

¹³Font: Ministeri de Sanitat. Política Social i Igualtat

¹⁴Font: Article "FAES prepara un informe a Rajoy que estudia el copago en sanidad" (El País) i Europapress

¹⁵Font: Article "FAES deja para después de las generales el informe que estudia el copago i el gasto farmacéutico que encargó Rajoy" (Europapress)

¹⁶Font: Article "La patronal madrileña propone abaratar el despido y avanzar en el copago" (ABC)