

Libro Blanco de la Sanidad de la CEOE

Reflexiones de Audita Sanidad

Introducción

El potente *lobby* empresarial del sector socio sanitario, integrado en la CEOE, presentó en mayo de 2016 su libro blanco (LB) sobre la Sanidad como referencia del ámbito privado, sanitario y sociosanitario, donde analiza el presente y muestra las tendencias y retos para el futuro.

Documento ciertamente interesante, aunque de lectura difícil por su forma de articular los contenidos, repetitivo, pero con abundante información sobre la atención y coordinación sociosanitaria, la ley de dependencia, la industria y servicios farmacéuticos además de las tecnologías sanitarias.

Se recoge los aspectos más relevantes del sector empresarial y muestra una visión de conjunto muy optimista respecto a su “compromiso” con la sociedad, la salud, la calidad de vida y las condiciones sociales, considerándose por ello socios estratégicos de los sistemas sanitario y sociosanitario públicos.

La CEOE y sus organizaciones empresariales apoyan un sistema sanitario público, universal y equitativo, de financiación pública cuya planificación, control y evaluación sean competencia de las administraciones, pero al que consideran imprescindible fomentar, reforzar y ampliar la colaboración público-privada.

En esta afirmación resaltamos varias contradicciones como la de apoyar un sistema sanitario público en el que una parte importante de las prestaciones sanitarias están gestionadas por empresas privadas o, en su caso, derivadas a clínicas privadas.

Y por otro lado no es equitativo debido a que el deterioro del sistema sanitario público ha generado un incremento en la contratación de seguros sanitarios privados a los que sólo pueden acceder las clases sociales con un medio o elevado poder adquisitivo.

El hecho de que se haya publicado en un periodo político y electoral incierto refleja la voluntad de marcar a los futuros gobernantes las líneas maestras por donde debieran ir las políticas sociosanitarias que deben orientarse a asentar las bases empresariales en temas como la

Grupo de Trabajo Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad

Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda iiNo Debemos!! iiNo Pagamos!! (PACD Madrid)

Twitter: <https://twitter.com/AuditaSanidad>

Facebook: <https://www.facebook.com/auditasanidad>

Web: <http://www.auditasanidad.org>

E-mail: auditasanidad@gmail.com

atención sanitaria, la integración sociosanitaria o la dependencia, la necesaria colaboración público-privada en el Sistema Nacional de Salud, el acordar un Pacto por la Sanidad y Sociosanitario que logre despolitizarla y a su vez establezca marcos de actuación estables y flexibles que garanticen la sostenibilidad del sistema sanitario público.

Recientemente en noviembre del 2016, tras la formación del nuevo Gobierno del Estado del PP, la Fundación IDIS, *lobby* sanitario privado estratégico ha lanzado su Plan de Medidas urgentes que deben tener en cuenta y que coinciden con lo planteado en el Libro Blanco publicado en mayo de este año.

No se entiende bien lo que buscan con “despolitizar” las políticas sanitarias cuando las estrategias desarrolladas desde finales de los años 80 en el sector sanitario demuestran el alto grado de politización que los diferentes gobiernos europeos y, en nuestro caso, los gobiernos del Estado español han dado a las políticas sanitarias beneficiando claramente al sector privado.

Datos que el Libro Blanco remarca como importantes:

- La inversión sanitaria en España ha representado en 2015 el 9,29 % del PIB, siendo la media de la OCDE 9,27 % aunque por debajo de otros países de nuestro entorno, como Alemania (11,27 %) o Francia (11,61 %). El presupuesto público de atención a la Sanidad para el año 2015 es de algo más de 53.000 millones de euros, con una repercusión por persona que corresponde a 1.200 euros.
- Subraya que el descenso del valor de la aportación económica del sector público es continuado y muy importante. En 2009 suponía 70.579 millones de euros y el 6,5 % del PIB. Para 2015, su peso en el PIB se estima en un 5,3 %, habiendo sido del 5,9 % en 2013. Se remarcan las diferencias entre las distintas Comunidades Autónomas (Andalucía, 1.044 €, y País Vasco, 1.549 € gasto por habitante) y destaca que en aquellas comunidades en las que disminuye la inversión pública se produce una mayor penetración del aseguramiento privado.
- La cuota de participación del gasto sanitario privado en la asistencia sanitaria es de las más elevadas de Europa, desde el 20,1% del año 2000, al 28,3% en el 2015, con un crecimiento sostenido que fue mantenido durante los años de crisis económica.

- El gasto en conciertos de la sanidad pública con la privada supone el 12% del presupuesto sanitario del sector público, que corresponde a una cifra nada despreciable del 0,75 % del PIB. La suma de la inversión total de sostenimiento del sector privado, la inversión en la concertación, alcanza 3,4 % del PIB nacional.
- Los seguros privados de salud en España, con una función normalmente duplicativa con la asistencia pública, tienen un incremento continuado e imparable, alcanzando en la actualidad a más de 7 millones de ciudadanos a lo que hay que añadir 1,3 millones de afiliados a mutuas de funcionarios (Muface, Mugeju, Isfas), que implica un volumen de contratación superior a los 7.000 millones de euros en primas.
- La Sanidad privada, en 2015, da empleo, a casi 236.576 trabajadores sanitarios, en crecimiento desde los 230.540 de 2013. En crecimiento, a su vez, de la facturación desde 2013 (6.185 millones de euros) que se cifra hoy en 6.450 millones. El porcentaje de I+D+i sobre las ventas también crece, situándose en 2015 en el 20 %.
- La sanidad privada dispone de una red de centros de hospitalización privados mayor en número, pero no en camas, que el sector público, con una amplia red ambulatoria y de empresas como las de transporte sanitario o los laboratorios clínicos.
- Los hospitales privados realizaron 1,3 millones de intervenciones quirúrgicas en 2012 lo que supone un 28,4 % del total con un 22,8 % de las altas hospitalarias.
- La tecnología sanitaria, antes patrimonio casi exclusivo del sector público, hoy presenta una realidad diferente. Los dispositivos médicos pertenecientes al sector privado en España disponen, en 2015, de un 57 % de los equipos de resonancia magnética, el 49 % de los PET y el 36 % de los TAC.
- En cuanto al sector farmacéutico, sector líder absoluto y relativo en I+D (alrededor del 20 % de toda la industria), exportador (en torno a 11.000 millones de euros anuales), que supone el 21 % de todas las exportaciones de productos de alta tecnología.

- En 2013, el sector de Servicios sociales contaba con 10.270 empresas: 5.157 pertenecientes al sector de asistencia de establecimientos residenciales, y el resto, 5.113 empresas, al sector de actividades sociales sin alojamiento. El empleo supone 426.200 personas.
- En España hay en torno a 3.700.000 personas discapacitadas, en su mayoría mujeres, de los cuales son dependientes casi la tercera parte produciéndose un incremento en un 2 % cada año.
- En la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LAPAD) se estimó la creación de alrededor de 300.000 empleos. En el período 2005-2009, se crearon 115.500 puestos de trabajo en el sector social. De ellos, 54.300 en el sector con alojamiento y 61.200 en el sector sin alojamiento. Datos que suponen sólo el 38,1 % de la previsión inicial.
- La Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia (AESTE) gestiona un volumen agrupado de 42.500 camas que representa un 25 % de las plazas privadas y un 15 % del conjunto de plazas residenciales. Esta Asociación cuenta con 43.500 trabajadores y agrupa más de 348 residencias, además de 5.344 plazas en centros de día, 191.634 usuarios de Ayuda a Domicilio, 34.833 de Teleasistencia y 88.057 de otros servicios. Son atendidas diariamente por sus socios 314.524 personas en situación de dependencia.

Marco ideológico y estratégico

1. Remarca el valor de la salud

Como fundamental para el bienestar, así como para el progreso científico y técnico, el crecimiento económico y de la mejora de la productividad ya que los servicios de atención a la salud son el sostén de un vigoroso, competitivo e innovador sector industrial y de servicios avanzados.

Nos parece que liga en exceso la salud al desarrollo científico, técnico, crecimiento económico, a la utilización de los servicios sanitarios y a la aportación del complejo industrial sanitario.

Grupo de Trabajo Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad

Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda iiNo Debemos!! iiNo Pagamos!! (PACD Madrid)

Twitter: <https://twitter.com/AuditaSanidad>

Facebook: <https://www.facebook.com/auditasanidad>

Web: <http://www.auditasanidad.org>

E-mail: auditasanidad@gmail.com

No cabe duda que mira desde la perspectiva de sus intereses económicos. No se hace referencia ni caracteriza el nivel de salud de la población, ni señala los factores determinantes de los problemas de salud, ni de las desigualdades sociales, ni del modelo de atención sanitaria imperante.

De los dos modelos que están en juego apoyan el modelo hospitalocéntrico basado en la curación de la enfermedad con grandes inversiones en tecnología sanitaria que disparan el gasto sanitario y que no mejora la salud de la población en su conjunto frente a un modelo donde la promoción y prevención de la salud juegan un papel relevante junto con los determinantes sociales de la salud

Recalcan continuamente su contribución como sector privado para paliar las políticas económicas de ajuste y austeridad, pero con una visión parcial y sesgada de los recursos financieros que aportan. No señalan que lo que se promueve por un lado es una mayor contribución del bolsillo de las personas y por otro la transferencia de recursos del sector sanitario público al sector sanitario privado generando en algunos casos mayores costes sanitarios (Hospitales modelo PFI, modelo PPP, determinadas patologías, etc.).

Además, las compañías de seguros sanitarios aplican la selección de riesgos pudiendo excluir a sectores de población con determinadas patologías. ¿De verdad están por un sistema sanitario público y universal?

Por último, remarcan la situación generada por el Estado de la Autonomías que producen la ruptura del mercado y la inseguridad jurídica por la vulneración regional del marco normativo lo que señala su malestar y oposición al Estado de la Autonomías

2. Sobre el sector público y su difícil situación.

Señalar varios aspectos importantes:

La composición del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el papel que se le asignó al sector privado según la Ley 14/1986 General de Sanidad es un punto clave de controversia. En dicha ley las estructuras y servicios públicos son los que constituyen el SNS, que a su vez está conformado por la suma de los Servicios Regionales de las CCAA y los que se reserva el Estado (Art 44, puntos 1 y 2).

Luego establece que puede haber complementariamente vinculación regulada y autorizada con el sector privado (art 66 y 67), pero no hace mención a que sea estratégico ni clave.

Para los autores del LB, sin embargo, el sector sanitario privado es parte estructural, clave y estratégica del SNS que está formado por el conjunto de las estructuras y servicios públicos y privados al servicio de la protección de la salud.

Reconocen el valor del Sistema Sanitario Público en el conjunto del modelo social, que establece la Ley de Sanidad, y apoyan que sea, universal y equitativo, de financiación pública y cuya planificación, control y evaluación sean competencia de las administraciones, pero demandan como imprescindible reforzar y ampliar la colaboración público privada tanto en el sector sanitario como en el sociosanitario.

Consideran que la colaboración público-privada aporta importantes beneficios a nuestro sistema sanitario, ya que contribuye a descongestionar el sistema público y supone un importante ahorro para las arcas del Estado. Es una afirmación empírica que tendría que demostrarse. Habría que hacer un balance de los beneficios que aporta y del gasto que generan las políticas de privatización y analizar si, a pesar de las derivaciones de pacientes a clínicas y hospitales privados, las listas de espera siguen creciendo.

Considerar que es cierto que, en el marco del afianzamiento de las políticas neoliberales, el desmantelamiento del Estado Social y de los derechos de los ciudadanos, la progresiva privatización y desmantelamiento de los servicios, la aprobación de legislación como la Ley 15/97 ha promovido esta visión y posicionamiento del sector privado en el SNS.

Otro punto tiene que ver con la financiación.

Se remarca que la situación financiera del sistema público de salud es precaria por el importante descenso en los últimos años en la financiación pública del SNS y el efecto que tiene tal política no solo en la calidad asistencial sino también en los fabricantes, proveedores y distribuidores de bienes y prestadores de servicios dirigidos al sector público, poniendo en peligro tanto la calidad asistencial pública como la viabilidad del sector empresarial y sostenibilidad de las compañías y sus inversiones. Consideran que sin su aportación el Sistema Sanitario se hubiera desmoronado.

Apuesta por una orientación financiera que tenga en cuenta la colaboración de todos los sujetos intervinientes (financiadores, prestadores de los servicios y receptores de las prestaciones) ; la orientación de las políticas hacia los pacientes, la consideración del valor y posición de las empresas de tecnología sanitaria, evaluación y difusión tecnológica, la transparencia y la gestión de la cartera de servicio y de los recursos humanos.

Exigen al Gobierno mayor financiación e inversión pública, por el aumento de las necesidades debido al envejecimiento y cronicidad de las enfermedades, pero fundamentalmente para resolver el estrangulamiento de proveedores, la morosidad que sufren, para potenciar la innovación tecnológica y farmacéutica, y la colaboración público-privada. Esta idea incurre en una contradicción. Por una parte, justifica la entrada del sector privado para “complementar” al público en la medida en que este último tiene que hacer recortes, pero luego critica los recortes (aunque solo en la medida en que pudiera hacer disminuir los conciertos o crear morosidad en los pagos).

Por otro lado, desde nuestra perspectiva, subrayamos el papel de la deuda como herramienta para justificar las políticas de recortes que debido a la modificación del artículo 135 de la Constitución que prioriza el pago de la deuda y sus intereses, por encima de cualquier gasto incluido el gasto social. Al mismo tiempo, resaltamos el enorme esfuerzo realizado por el Estado en el rescate bancario a costa de los recortes en Sanidad, Educación, Servicios Sociales, etc. Recomendamos no olvidar el papel de la banca privada en el Plan de Pago a Proveedores (PPP) incrementando la deuda tanto de las Corporaciones Locales como de las CC.AA.

Por último, no muestran el modelo que proponen para conseguir incrementar la financiación e inversión en el sistema sanitario público: si mediante una política fiscal progresiva que incida en la subida de los impuestos directos y disminuya los indirectos, y en la lucha contra el fraude fiscal y contra la corrupción o mediante una extensión e incremento de los <re-pagos>.

Señalan como “recetas” y elementos claves para la sostenibilidad y calidad del sistema la innovación tecnológica y farmacológica, el envejecimiento activo, la colaboración pública privada y la orientación a la cronicidad.

Se genera una contradicción evidente. El gasto en productos farmacéuticos y tecnología sanitaria es el más importante en términos de porcentaje sobre el gasto sanitario total pero paradójicamente plantean la innovación tecnológica y farmacológica como uno de los elementos clave para la sostenibilidad y calidad del sistema sanitario.

Centran el incremento continuo de la utilización de servicios sanitarios solo en el envejecimiento poblacional y la cronicidad de las enfermedades sin hacer referencia a otras variables como pueda ser el gasto farmacéutico y de las nuevas tecnologías, el modelo de atención sanitaria de carácter asistencialista, tecnológico y fragmentado ante la enfermedad con escaso papel del enfoque promotor y de Salutogénesis, la medicalización en exceso de la vida cotidiana, la mercantilización de la salud y las deficiencias en el funcionamiento y gestión del sistema sanitario.

Por último, reclama por parte de todos los sectores y agentes un PACTO POR LA SANIDAD que, alejado de planteamientos partidistas y electorales, contribuya de forma eficaz y duradera a la sostenibilidad y eficiencia del Sistema Nacional de Salud. Afirma que son necesarias la adopción de medidas estructurales en los terrenos político (prioridades), financiero (en sintonía con Europa), organizativo y normativo.

Señala, para dicho pacto, los riesgos actuales del Sistema Nacional de Salud que deben consensuarse como es el caso de la necesidad de más recursos económicos, la disparidad de las políticas autonómicas en materia de sanidad que requiere de un mayor protagonismo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre el Sistema Nacional de Salud, y la aplicación de políticas sanitarias públicas a largo plazo que garanticen la calidad futura del Sistema.

3. Señala y pone en valor a la sanidad privada para la atención tanto sanitaria como sociosanitaria.

Remarcan los efectos positivos que tienen en la Sanidad pública porque representa un peso elevado en el sector productivo español, libera recursos de la sanidad pública, mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria y su colaboración con el sistema público a través de conciertos, mutualismo administrativo y concesiones administrativas, que incluyen la gestión de servicios sanitarios. Llegando a señalar que tiende a un equilibrio mayor en el peso de cada sector.

La acción positiva del sistema de provisión privada de salud se produce en sus asegurados y en el conjunto del Sistema Sanitario, generando efectos beneficiosos en el sector público a través, fundamentalmente del efecto descongestivo, de descarga y de ahorro que le supone, a través de la oferta complementaria de la provisión privada y la reducción de las listas de espera y facilitación de una atención de mayor calidad en el sector público. El efecto ahorro lo sitúa, en cifras aproximadas, en 2014, entre los 4.000 y 8.900 millones de euros.

Esto abre un debate importante. Es verdad que la atención sanitaria de una parte de la población (económicamente más favorecida) por los seguros privados puede “descongestionar” el sistema público que se puede centrar así más en la población más desfavorecida que no puede pagar un seguro privado.

Sin embargo, la situación es más compleja. A menudo, la población que disfruta de seguro privado aprovecha la pública para “las recetas”, que suponen un monto económico muy importante con un posible aumento de gasto por “inducción”, y también aprovechan el doble aseguramiento para conseguir “segundas opiniones” que acaban generando tanto gasto como el que hace la población con aseguramiento solo público. Y, por cierto, no se puede olvidar que el aumento del sector seguros sanitarios privados se debe a las consecuencias de las políticas de recortes en el sector público que han hecho perder recursos, calidad y legitimidad al sector público.

Afirma que la mejora de la salud y calidad de vida de la población, son posibles gracias a los medicamentos, a los productos sanitarios y al esfuerzo y peso de los recursos de los sectores empresarial, farmacéutico y de la tecnología sanitaria, dedicados a la investigación, y a la formación de los profesionales sanitarios generando a su vez empleos cualificados.

Esta afirmación no resiste las evidencias de las investigaciones en Salud Pública sobre los factores que inciden en la mejora del nivel de salud de la población. Se atribuye un peso que ni tienen ni se lo merecen. Sin lugar a dudas se reconoce el beneficio para la salud de algunas innovaciones (tratamiento de SIDA, cáncer, hepatitis C) pero también señalando las evidencias que señalan el efecto muy discutible de otras intervenciones muy fomentadas.

Insisten en que la sanidad privada es socio y aliado estratégico del Sistema Sanitario Español, que lo hace bien y que si el Sistema Sanitario Público fuera exclusivo y hegemónico no sería capaz de satisfacer los problemas de toda la población.

Incluso se llega a plantear la ruptura del aseguramiento público universal único y permitir la convivencia de ambos aseguramientos. Para ello se basa en el modelo de la Mutualidades de funcionarios para la atención sanitaria de los funcionarios que ha acreditado su buen hacer durante más de 35 años y que debería potenciarse y extenderse a otros colectivos por ser el único modelo que reconoce al usuario el efectivo derecho de elegir entre la provisión sanitaria pública y la privada.

Nos parece que la referencia que se hace a las Mutualidades de Funcionarios (Muface), Mutualidad General Judicial (MUGEJU) y el Instituto Social de Fuerzas Armadas (ISFAS) para ponerlo como modelo nos obliga a señalar que es un tema que los distintos gobiernos desde la aprobación de la Ley de Sanidad no han querido resolver su integración en el SNS y que genera una clara desigualdad en la atención a la población. No hay estudio serio de la "eficiencia" y equidad del modelo MUFACE que pudiera plantear su generalización al conjunto del SNS. Desde nuestra perspectiva, en una sociedad democrática no puede haber ciudadanos de primera y de segunda.

4. Sobre la atención sociosanitaria.

Documenta de forma amplia la problemática de la cronicidad, de las pluripatologías, la polimedicación, del envejecimiento progresivo de la población, y de la dependencia progresiva según edad y género con una discapacidad de hasta 3,7 millones de personas. Se prevé que las enfermedades crónicas sean la principal causa de discapacidad o dependencia, lo que obliga a garantizar la continuidad de los cuidados entre ambos sistemas, el sanitario y de servicios sociales.

Remarca que el sistema sanitario español está orientado a la atención de enfermos agudos y que debería dar un giro a la atención a la cronicidad. A medida que avance en esa orientación, se estará acercando al terreno social para culminar en la atención socio sanitaria. Por ello, ve necesarias políticas de envejecimiento activo y señala que el sector balneario realiza un papel fundamental con la mejora y/o prevención de determinadas dolencias.

Para en base a esos factores hace una apuesta fuerte, un reto para el sector y campo de interés económico y empresarial todo lo relacionado con atención sociosanitaria y de la dependencia que necesita un impulso por las características demográficas y epidemiológicas

Realiza un tratado bien razonado sobre la temática ya que es un ámbito de gran potencialidad para el sector. Reconoce los fundamentos normativos de nuestro sistema de bienestar social que se recogen en la Constitución Española artículos 41,43 y 50, que configuran tres sectores clave de la atención pública a los ciudadanos en España, en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, lo establecido en el nuevo Sistema de Atención a la Dependencia, el informe del Consejo Asesor de Sanidad sobre la "Atención y coordinación sociosanitaria" y en los objetivos planteados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el primer borrador de la Estrategia de Atención Sociosanitaria.

Criticando el escaso desarrollo y deficiencias de la Ley de Dependencia y en especial la apuesta por la colaboración público-privada y el que las prestaciones concedidas sean para cuidado familiar en el 46% cuando deberían tener carácter excepcional ya que defienden la profesionalización de todas las personas que atiende a los colectivos de personas dependientes llegando a afirmar que ni un cuidador informal ni un voluntario de una entidad del tercer sector nunca puede sustituir a un profesional.

Es muy llamativo este argumento. Se puede contraatacar con un planteamiento más "abierto". No se puede negar que la prestación de determinados servicios por parte de "profesionales" puede mejorar la calidad de los mismos, pero también es cierto que ciertos cuidados básicos pueden prestarse de forma más humana y eficiente por los familiares y cuidadores de la persona dependiente. Remunerar a los familiares por este concepto es una forma de inyectar dinero directamente en el grupo familiar afectado por las situaciones de dependencia, y ahorrando la parte del gasto que inevitablemente se llevan las empresas en concepto de "beneficio".

En este sentido se busca como objetivo poner en marcha dispositivos y atenciones que permitan a personas en situación de especial vulnerabilidad, por la edad solamente o por la edad y estado precario de salud, conjuntamente, el ejercicio de sus derechos como ciudadanos y el acceso a prestaciones y bienes sanitarios y sociales.

Grupo de Trabajo Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad

Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda ¡¡No Debemos!! ¡¡No Pagamos!! (PACD Madrid)

Twitter: <https://twitter.com/AuditaSanidad>

Facebook: <https://www.facebook.com/auditasanidad>

Web: <http://www.auditasanidad.org>

E-mail: auditasanidad@gmail.com

A través de cuidados institucionales, públicos y privados, se trata, de descargar a las familias de la ingente labor de cuidados que requieren estos colectivos sensibles.

Afirma que nos encontramos en momentos de tránsito del modelo de atención actual, basado en recursos, al modelo avanzado de atención según necesidades de los ciudadanos. Apuesta por un modelo de atención combinada sociosanitaria como formato evolucionado sobre la tradicional atención sanitaria y la social en terrenos separados lo que aportan los siguientes beneficios: mejora la atención por la alta calidad de respuesta; racionaliza el uso de los recursos (libera recursos hospitalarios); supone una significativa reducción de las recaídas y de los reingresos; y mejora la calidad de vida de los enfermos crónicos y dependientes.

Nos recuerda que existen, desde el punto de vista organizativo e institucional, dos opciones básicas: la coordinación socio sanitaria y la red de atención socio sanitaria y por ahora hay preferencia hacia la coordinación socio sanitaria.

Establece que el sistema debe garantizar los mecanismos de control y seguimiento de los planes de atención y cuidados establecidos para cada persona. Es necesario potenciar los recursos comunitarios (servicios sociales, centros de atención primaria y oficinas de farmacia) como pilares sobre los que pivotar la prevención, la atención y el cuidado domiciliario, así como el seguimiento necesario. Los servicios de ayuda a domicilio y la teleasistencia tendrían la capacidad de iniciar ese cambio de concepción.

Señala que esta atención ha estado tradicionalmente fuera de la Seguridad Social, quedando reservada a las familias y sólo en modelos sociales avanzados tiene cobertura pública y privada en forma coordinada.

Ve necesario y apremia a las administraciones españolas la necesidad de adoptar medidas para fomentar la coordinación entre la atención sanitaria y los servicios sociales.

Propone para todo ello un “pacto sociosanitario” que desarrolle y consolide ambos sistemas, poniendo al ciudadano como centro de atención de las políticas públicas.

Señalan que debe ser un acuerdo conjunto en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y del Consejo Territorial de Servicios Sociales y Dependencia, que pueda permitir el desarrollo y consolidación de una atención sociosanitaria coordinada e integral.

Los pasos a seguir deberían pasar por la definición del perfil de la persona necesitada de la atención, el establecimiento de la cartera de servicios sociosanitarios y órganos de coordinación para integrar la atención sanitaria y la social, la utilización de criterios homogéneos, en la acreditación de centros y servicios sociosanitarios que deban prestar la atención y la puesta en marcha de mecanismos compartidos de información.

Plantea la necesidad de potenciar un seguro de la dependencia en el sector privado que complemente al público. Termina apostando por constituir figuras jurídicas aseguradoras de la dependencia con sustantividad propia y diferenciada de los seguros de salud o de los planes de pensiones. El aseguramiento voluntario privado permitiría a los usuarios planificar mejor sus necesidades futuras y el incentivo de la desgravación fiscal podría contribuir a descongestionar la sanidad pública, suponiendo un ahorro en el gasto sanitario.

Nos parecen planteamientos sorprendentes. Está claro que el envejecimiento de la población va a dar lugar a cambios cada vez más acelerados que conviene planificar. El sector empresarial se adelanta para plantearlo desde el principio como "negocio" con un planteamiento que podríamos tachar de "esquizofrénico". Por un lado, se justifica la entrada del sector privado por la necesidad que tiene el público de "controlar el gasto" pero, a continuación, una vez que se adquiere poder se exige al sector público que "gaste más" para no estrangular al sector privado.

Propuestas planteadas

Se exponen aquellas de carácter general, que afectan de manera transversal, a todos los sectores, o a varios de ellos y luego en un apartado distinto señala las sectoriales específicas. Plantea la necesidad de dos Pactos entre todos los agentes implicados, políticos, sociales y empresariales: uno el de la sanidad y otro el socio sanitario.

SANIDAD:

- Despolitización de la sanidad, para evitar la toma de decisiones por motivos políticos o electorales.
- Las organizaciones empresariales apoyan un sistema sanitario público, universal y equitativo, de financiación pública y cuya planificación, control y evaluación sean competencia de las administraciones públicas.
- El Sistema Nacional de Salud (SNS) es un sistema eficaz en la gestión asistencial y muy valorado tanto interna como internacionalmente, con un alto grado de profesionalidad y alta tecnología innovadora.
- Promover la cohesión y la equidad del Sistema a través de medidas sanitarias y de política farmacéutica adoptadas por las Comunidades Autónomas que sean conformes a la normativa estatal y comunitaria vigente, y no impliquen desigualdades interterritoriales ni amenazas a la unidad de mercado y a la suficiencia y sostenibilidad del SNS. Mayor seguridad jurídica para operadores/proveedores. Mayor coordinación del MSSSI y del Consejo Interterritorial. Desarrollo de las Estrategias de Salud.
- Necesidad de revisión de los Presupuestos y de la inversión sanitaria, evitando la morosidad e impagos de las administraciones con las empresas proveedoras y prestadoras de servicios dentro del SNS.
- Apuesta decidida por las fórmulas de Colaboración Público-Privada.
- Puesta en valor del medicamento, de la tecnología sanitaria y de la prestación farmacéutica. Mantenimiento del actual modelo de la oficina de farmacia (como modelo contrastado de eficiencia y eficacia), ahondando y desarrollando sus funciones y atribuciones como establecimiento sanitario y agente de salud.
- Aprovechar las oportunidades que ofrece la tecnología sanitaria como facilitadora de la transformación del Sistema Sanitario. Debería ir más allá de la finalización de los procesos de Historia Clínica Digital y de receta electrónica.

Grupo de Trabajo Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad

Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda ¡¡No Debemos!! ¡¡No Pagamos!! (PACD Madrid)

Twitter: <https://twitter.com/AuditaSanidad>

Facebook: <https://www.facebook.com/auditasanidad>

Web: <http://www.auditasanidad.org>

E-mail: auditasanidad@gmail.com

- Finalización del proceso de transformación digital del sistema sanitario tanto a nivel nacional como europeo, con la necesaria interoperabilidad entre las CC. AA, destacando la implantación de la e-salud.
- Garantizar el acceso en condiciones de igualdad de los pacientes a las mejores y más eficaces tecnologías sanitarias disponibles en el tiempo más corto posible.
- Cartera básica de servicios definida por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Avanzar en la superación de las incompatibilidades del profesional sanitario. Modelos de contratación centrados en la valoración de la calidad asistencial con un punto de vista de la inversión de medio y largo plazo para favorecer la máxima eficiencia del sistema sanitario.
- Apoyo y desarrollo del turismo de salud.
- Apoyo a la internacionalización del sector salud.
- Es necesario desarrollar políticas de envejecimiento activo con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población. El sector balneario realiza un papel fundamental en este sentido, demostrado por la mejora y/o prevención de determinadas dolencias.

ASUNTOS SOCIALES/DEPENDENCIA:

Necesidad urgente de un diálogo social para potenciar el Sistema de dependencia a través de:

- Revisión de la financiación de la dependencia: financiación insuficiente y falta de información real de gasto.
- Cohesión y equidad: unificación indicadores y ratios entre CC. AA., así como criterios de inspección.
- Necesidad de requisitos comunes de acreditación de centros en cumplimiento de la Ley de Garantía de la Unidad de Mercado.

Grupo de Trabajo Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad

Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda iiNo Debemos!! iiNo Pagamos!! (PACD Madrid)

Twitter: <https://twitter.com/AuditaSanidad>

Facebook: <https://www.facebook.com/auditasanidad>

Web: <http://www.auditasanidad.org>

E-mail: auditasanidad@gmail.com

- Profesionalización de la ayuda a domicilio.
- Revisión y finalización de los sistemas de valoración y baremo.
- Revisión y actualización de la cartera de servicios: financiación real del coste de los servicios.
- Fiscalidad: equiparación del tipo de IVA aplicable a los servicios, sin diferenciación del titular del mismo.
- Mejora y mayor estabilidad de los procedimientos de contratación pública.
- Incentivo del seguro privado.

Conclusiones de Audita Sanidad:

1. Consideran como valor indiscutible el papel estratégico del sector privado en la composición del Sistema Nacional de Salud.
2. La CEOE que “apoya” un sistema sanitario público donde el gasto sanitario público ha disminuido en casi 20.000 millones en el período 2009-2015 mientras que el gasto sanitario privado se ha incrementado de forma considerable. Como consecuencia del deterioro del sistema sanitario público, se está produciendo un incremento en la contratación de seguros sanitarios privados que está generando desigualdades para las capas de población con menor poder adquisitivo.
3. Optan por un modelo hospitalocéntrico basado en la curación de la enfermedad con grandes inversiones en tecnología sanitaria que disparan el gasto sanitario y que no mejora la salud de la población en su conjunto frente a un modelo donde la promoción y prevención de la salud juegan un papel relevante junto con los determinantes sociales de la salud.
4. Puesta en valor exagerado del sector sanitario y sociosanitario privado en el conjunto de la sociedad por su contribución a la mejora de salud de la población, al desarrollo económico y a la innovación tecnológicas, y la mejora calidad de las prestaciones, por su

capacidad y amplitud de recursos. Da por hecho que gracias a la sanidad privada el sistema sanitario se ha salvado.

5. Gran parte del LB rezuma la importancia de sus intereses económicos y empresariales por encima de otras variables.
6. La CEOE ve que la atención socio sanitaria es una gran oportunidad de negocio y busca estrategias para monopolizar las ganancias de la misma forma que hacen las eléctricas, las empresas de telecomunicación o las financieras. Por ello defienden un “mercado único y centralizado a nivel estatal” en el que se puedan hacer con el “monopolio” en detrimento de empresas más pequeñas y locales.
7. Defienden y apoyan el Sistema Nacional de Salud, de financiación pública, universal y de calidad, control y planificación pública, pero de gestión mixta con amplia colaboración público- privada que aborde los retos que definen como prioritarios como la cartera de servicios y el papel del Ministerio de Sanidad con un retorno a un proceso de centralización de las competencias en materia de gestión de la asistencia sanitaria, quitándoselas progresivamente a las CC.AA.
8. Exigen de forma reiterada que las administraciones públicas se comprometan activamente en potenciar la colaboración pública y privada.
9. En ese marco plantean el tema de las incompatibilidades y se pretende reforzar el “parasitar” al sector público, facilitando que se pueda contratar a sus profesionales para que trabajen en la privada con horarios “solapados con la pública” como se hacía hace tiempo.
10. Podemos apreciar como las políticas de austeridad del gobierno, en la última década, han propiciado el crecimiento del sector privado tanto en la inversión, en el aseguramiento, en el desarrollo de recursos, en el negocio y beneficios como en la formación de *lobbies* sanitarios que influyen, cada día más, en las políticas públicas.
11. Defienden la promoción del sector privado y de los procesos de privatización en la prestación de servicios en ambos sectores, pero muy en especial en la Red Socio sanitaria necesaria para atender las necesidades de la Ley de Dependencia.

12. Plantean la necesidad de potenciar y promover los aseguramientos privados tanto para la atención sanitaria como para la sociosanitaria y de la dependencia a la vez que plantean la ruptura del aseguramiento universal público obligatorio.
13. Piden mayor financiación en general para la sanidad y en especial para el sector privado tanto sanitario como sociosanitario.
14. Reclaman insistentemente un amplio Pacto social y político que contemple sus peticiones.

Redacción colectiva noviembre 2016