

El Libro Blanco de la Sanidad de la CEOE

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 socio sanitario, donde analiza el presente y muestra las tendencias y retos para el futuro.

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 socio sanitarias 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.

Documento ciertamente interesante, con abundante información sobre la atención y coordinación socio sanitaria, 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 socio sanitario públicos.

Para Audita Sanidad señalamos las siguientes conclusiones:

1. 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.

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. 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 y 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.

3. La CEOE “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. 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.
4. 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.) que es una causa de la deuda sanitaria creciente en las CCAA en donde existen esa modalidad de conciertos. 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?

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 en las políticas públicas.

5. Ligan 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. No cabe duda que mira desde la perspectiva de sus intereses económicos.

No 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.

6. 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.
7. Consideran como valor indiscutible el papel estratégico del sector privado en la composición del Sistema Nacional de Salud. Dan un valor exagerado del sector sanitario y socio sanitario 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. Gran parte del LB rezuma la importancia de sus intereses económicos y empresariales por encima de otras variables.
8. 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. Exigen de forma reiterada que las administraciones públicas se comprometan activamente en potenciar la colaboración pública y privada.
9. Señalamos 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.

10. 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.
11. En ese marco plantean el tema de las incompatibilidades y pretenden 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.
12. 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).
13. 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>.
14. 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 prioriza el pago de la deuda y sus intereses, por encima de cualquier gasto incluido el gasto social. Señalamos 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.

15. 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. Hacen 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.
16. Ven 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.
17. 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.
18. 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.
19. Reclaman insistentemente un amplio Pacto social y político por la Sanidad y Sector Socio Sanitario que contemple sus peticiones y 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.
20. 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.