

Informe sobre los Recortes sanitarios Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

Las políticas de recortes en la Sanidad Pública española están siendo aplicadas desde las CCAA que son las que tienen asumidas las competencias sanitarias, y han sido llevadas a cabo con una intensidad variable según cada una de ellas.

Es evidente que esta diversa aplicación está mediatizada por muchos factores que van desde el color político, los problemas presupuestarios y la cercanía electoral. Desde la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad

Pública han querido realizar este primer Informe, con los datos disponibles, para ver la profundidad de los recortes en las distintas CCAA, evaluar sus repercusiones y proponer alternativas para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

1. Financiación y presupuestos

En la Comunidad Valenciana después de la aprobación del presupuesto se han aprobado las denominadas "Nuevas medidas de ajuste 2012" que supone una disminución del presupuesto sanitario en 440 millones euros, con lo que el presupuesto por habitante disminuye en 85,98 euros quedando en 974,82 euros.

2. Personal

En todas las CCAA esta produciéndose hace años una tendencia a disminuir las plantillas, recortándolas y restringiendo las suplencias y la cobertura de vacantes que se producen por motivos naturales (traslados, jubilaciones, incapacidades, fallecimientos). Vamos a referirnos solo a las que se han adoptado en el último año:

Aumento horas trabajo

Varias CCAA han planteado un incremento del horario de los trabajadores del sistema sanitario público, destacan Baleares, Madrid, Castilla La Mancha y Valencia que plantean el aumento del horario semanal en 2,5 horas, lo que supondría entre 16 y 19 días más de trabajo anual (aunque todavía no se ha concretado como se llevara a cabo). En otras, caso de Valencia y Castilla La Mancha, se ha realizado una reducción de los días de asuntos propios y la eliminación de los días adicionales por antigüedad (esta última medida en una clara invasión de competencias de la legislación estatal que es la que los ha regulado).

Disminución de plantillas

Se trata de una medida casi generalizada por varias vías: disminuir las interinidades y contratos eventuales (Castilla La Mancha, Madrid, Baleares, Cataluña, Murcia, Valencia, Canarias, La Rioja, Galicia); obligar a las jubilaciones a los 65 años cubriendo solo el 10% de las vacantes (Galicia).

Incapacidad Transitoria (IT)

La pérdida de derechos en la IT se han planteado en Madrid, Valencia y Castilla La Mancha. Suponen reducciones importantes en las percepciones, especialmente en las bajas de larga duración.

Disminución conceptos retributivos (carrera, etc)

Otra vía para la disminución salarial es la pérdida y/o disminución de algunos de los conceptos que van ligados a las retribuciones como la carrera profesional paralizada en algunos casos (Galicia, Baleares, Valencia y Castilla La Mancha) y la reducción de presupuesto de acción social (Baleares)

3. Tasas y copagos

Aunque las tasas y copagos por recibir las prestaciones sanitarias están establecidas por la legislación vigente como competencia estatal (Ley General de Sanidad, Ley de Seguridad Social, Ley de Cohesión del SNS, Ley del Medicamento, RD sobre cartera de servicios comunes del SNS), algunas CCAA están estableciendo sistemas de tasas en claro incumplimiento de la misma, como el copago de recetas y la tasas por renovación o pérdida de la tarjeta SIP.

4. Prestaciones

Cierres plantas, centros, turnos, quirófanos, guardias, etc

Se han producido cierres de centros, plantas, quirófanos, disminución de guardias, especialmente en Cataluña donde las medidas de recortes han sido generalizadas. En otras CCAA se han reducido los quirófanos de tarde (Galicia, Canarias, Valencia) y guardias (Galicia).

Aborto

La atención sanitaria al aborto es un caso especial porque como es conocido existe una animadversión de origen ideológico a garantizar esta prestación por parte del PP. Las medidas han sido de dos tipos: el impago a los centros privados donde se realizaban los abortos (Castilla La Mancha) buscando el cierre de las clínicas por quiebra, y el intento en Baleares del pago anticipado de las mujeres, lo que evidentemente obstaculiza el acceso a las personas de rentas medias y bajas.

5. Privatizaciones

De manera claramente contradictoria la crisis está siendo aprovechada para fomentar la privatización de los servicios sanitarios públicos a pesar de la evidencia de que la privatización supone un aumento de costes muy importante, este hecho deteriora aún más la red pública. Estas privatizaciones tienen también muchas variaciones según las CCAA.

Aumento conciertos y externalizaciones

En algunas CCAA se han incrementado los conciertos y las externalizaciones al sector privado. Un caso notorio es Canarias donde el 40% de las camas son privadas y atienden al 37,5% de los procesos agudos financiados públicamente.

Fomento de empresas privadas en los centros sanitarios públicos

Estas experiencias, ya iniciadas en su día en Galicia y Valencia se han extendido a Canarias y Murcia.

EBAs

En Valencia se pretende poner en funcionamiento 30 EBAs (entidades de base asociativa) en centros de salud, supuestamente para ahorrar 1 millón euros cuando toda la experiencia acumulada demuestra que sus costes son, al menos, similares a los centros de salud de modelo tradicional.

Algunas conclusiones de los recortes en las Comunidades Autónomas

En primer lugar se evidencia que hay una política generalizada de restricción presupuestaria y recortes en la mayoría de las CCAA que son mucho más significativas en algunas de ellas como Cataluña, Valencia, Murcia, Galicia y Castilla La Mancha. Las CCAA que, de momento, salen mejor paradas de estos recortes son País Vasco, Andalucía, Extremadura y Aragón, aunque esta por ver lo que sucederá después de que en marzo de lleven a cabo las elecciones andaluzas y se presenten los Presupuestos Generales del Estado.

Estos recortes se trasladan a una política restrictiva de personal produciendo un empeoramiento de las condiciones de trabajo y aumentos de los horarios, así como disminuciones salariales en algunas de ellas y una disminución del número de profesionales sanitarios. El deterioro de las condiciones de trabajo y la disminución de los profesionales sanitarios conlleva, inevitablemente, a medio plazo a un deterioro de las prestaciones porque aumenta la presión asistencial y favorece una bajada en la calidad de las actuaciones del sistema sanitario.

En muchos casos se está produciendo una disminución efectiva de la capacidad asistencial de los centros públicos con cierres de camas, de consultas, de quirófanos, disminución de personal de guardia, etc, todo ello acaba produciendo un peor funcionamiento del sistema sanitario.

La introducción de tasas y/o copagos supone otro grave retroceso porque significa una barrera en el acceso a las prestaciones sanitarias de los segmentos de población con menos ingresos y más enfermos, lo que en medio de la crisis económica, con más de 5 millones de parados y 1,5 millones de familias sin ningún ingreso, además de la escasa cuantía de las pensiones, es un serio problema para la ciudadanía. En este ámbito de cosas es especialmente preocupante el establecimiento de un plazo de empadronamiento de 6 meses para el acceso a las TSI.

Reflexiones sobre la situación

1.- Apuesta por la insuficiencia económica

Resulta paradójico que en un sistema sanitario como el nuestro con uno de los menores gastos sanitarios (el dólares por habitante o en % de PIB destinado a sanidad), y que tiene una elevada participación del sector privado en la provisión de servicios (30% del gasto sanitario público), se apueste por una política de recortes de gasto y recursos y de privatizaciones, incrementado la gran participación de los sectores empresariales en la financiación, gestión y provisión de servicios sufragados con fondos públicos.

A pesar de que los gastos en farmacia y tecnología de nuestro sistema es, comparativamente, de los más

elevados del mundo y de que existe suficiente evidencia de problemas en la asignación de los recursos por ausencia de una política de planificación estratégica y de desarrollo de los instrumentos de la medicina basada en la evidencia, no hay ninguna política dirigida a incrementar la racionalidad y la eficiencia en el uso de los recursos o la apuesta por la promoción y prevención de salud frente a la medicalización (que además de reducción de gasto evitaría problemas de iatrogenia).

2.- Abandono de políticas de personal incentivadoras

Las medidas en personal van dirigidas a reducir derechos, precarizar la contratación, reducir los salarios y eliminar los escasos incentivos existentes como la carrera profesional. Esta generando un clima de malestar y desmotivación entre los profesionales y trabajadores sanitarios que conducirá inexorablemente a un aumento de la ineficiencia y a la pérdida de calidad.

3.- Privatización del sistema con una elevada hipoteca económica

La apuesta por la colaboración privada para financiar, construir y, gestionar las nuevas infraestructuras hospitalarias y de AP y las nuevas tecnologías, que incluso llega a la cesión de la provisión de los propios servicios, dejará en manos privadas la parte más moderna y renovada de los recursos, con unos costes más de siete veces superiores, que hipotecaran al sistema durante décadas. Desde algunas administraciones (Cataluña) y foros financiados por la industria y las empresas de seguros, se empieza a plantear la necesidad de romper el monopolio del aseguramiento sanitario público para dar entrada al sector privado.

4.- Dificultad en el acceso de los servicios asistenciales

La introducción de copagos, tasas por uso de servicios o prestación farmacéutica, supondrá una barrera importante para gran parte de la población, especialmente para los pensionistas que necesitan hacer un mayor uso de los servicios y que cobran una pensión media de 750 euros al año, o para los asalariados de los que más de 5 millones están en paro y con retribución media de los que trabajan de 1.000 euros al año.

5.- Es necesaria una respuesta social y profesional global y proporcional a la intensidad de la política de ajuste y restricciones en la sanidad.

Esta situación plantea la necesidad de activar una estrategia de alianza ciudadana y profesional, coordinada y consensuada a nivel estatal, autonómico y local para hacer frente al desmantelamiento del sistema sanitario en nuestro país, y es necesario que se produzca con prontitud antes que las políticas de recortes y privatizaciones acaben con el mejor sistema sanitario que ha tenido este país.