

Noticias

ACDESA Valencia: 32 Jornadas de Debate de la FADSP

Se han celebrado en Valencia las 32 Jornadas de Debate de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP), organizadas por la Asociación Ciudadana para la Defensa de la Sanidad Pública (ACDESA). Durante los días 21 y 22 de

noviembre profesionales sanitarios, ciudadanos y miembros de organizaciones vecinales, de enfermos, de consumidores, políticas y sindicales han abordado la situación de la sanidad pública española en el contexto de la crisis.

Se constató cómo tanto el Gobierno de la nación como los de las diferentes comunidades autónomas están poniendo en práctica una política de recortes y privatizaciones que afectan a la calidad y al acceso de la ciudadanía a los servicios de salud y ponen en riesgo la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Una parte sustancial de los centros y servicios está quedando en manos de multinacionales, fondos de inversión, constructoras y auditoras, que conforman una gran alianza privatizadora que incluye a multinacionales de la informática, fondos de inversión, auditoras, grupos de comunicación y organizaciones profesionales poco representativas pero con gran poder y capacidad de influencia.

Se puso en evidencia que los recortes y privatizaciones están incrementando las desigualdades sociales en materia de salud y que los recortes repercuten en los niveles de salud de la población, especialmente de los más frágiles y necesitados. Entre los principales responsables de esta situación están los nuevos copagos farmacéuticos y de otros servicios, la retirada del derecho a la asistencia a más de 900.000 ciudadanos, el cambio del modelo de Sistema Nacional de Salud al de aseguramiento sin pasar por el Parlamento, la subfinanciación de los servicios, el endeudamiento sanitario y el recurso a la gestión público-privada para financiar y gestionar las nuevas infraestructuras sanitarias como hospitales y centros de salud.

Otros determinantes que contribuyen a agravar la crisis sanitaria tienen que ver con la medicación de la vida de las personas, el uso irracional de medicamentos y de recursos tecnológicos que, además de incrementar los gastos innecesarios, perjudican a la salud de la población por sus efectos secundarios; el escaso desarrollo de la medicina basada en la evidencia científicamente probada; la ausencia de planificación; la politización de la gestión de los centros en manos de personas afines al gobierno sin formación adecuada; la inexistencia de órganos de gobierno de los centros y la ausencia

de instrumentos que garanticen la participación ciudadana y profesional en la planificación y gestión de los centros.

Se propusieron medidas para amornar este oscuro panorama de la sanidad pública (que hasta ahora gozaba de un gran prestigio internacional) como planificar las actuaciones sanitarias en función de las necesidades y problemas de salud, desarrollar programas para hacer frente al consumo de recursos, especialmente farmacéuticos, mejorar los instrumentos de gestión, dar participación social y profesional, derogar la Ley 15/97 que consagró la gestión privada de los centros sanitarios y el Real Decreto 16/2012 que generalizó los copagos y puso fin a la universalidad del sistema, rescatar para el sistema público los recursos privatizados y las actividades de investigación, innovación y formación de personal.

Se aprobó un manifiesto en defensa de la sanidad pública, que será sometido a la consideración de todas las organizaciones políticas, sindicales, profesionales y ciudadanas, que sirva de referente en los próximos procesos electorales y de base para una gran movilización social y profesional, que frene las privatizaciones y recupere al sistema de todos los daños ocasionados por la política neoliberal del Gobierno de Rajoy. ●

Convocatoria

■ XV Jornada «DESIGUALDADES SOCIALES y SALUD»

CÁDIZ, 9 de mayo de 2015

Facultad de Ciencias Económicas (UCA) –Antiguo Hospital de Mora–.

Organiza: Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Andalucía (ADSP A)

Canarias: ADSP denuncia el colapso de las urgencias hospitalarias

Ante la situación del colapso de los servicios de urgencias de los hospitales de Canarias, en que los enfermos esperan horas en los pasillos y en sillones para ser atendidos, desde la Asociación en Defensa de la Sanidad Pública de Canarias denunciamos:

1. Que es una situación crónica de nuestros hospitales que se agudiza periódicamente.
2. Que se debe a una mala planificación y gestión de los recursos.
3. Que esta situación por parte de los diferentes Gobiernos de Canarias, con más de una década de historia, no se ha solucionado a pesar

de las múltiples promesas, que incluso nos las venden en los diferentes programas electorales y pactos de gobierno.

4. Que el colapso ha comenzado ya antes de que se exacerbe la epidemia de gripe.
5. Que se está jugando con la salud y la dignidad de los ciudadanos.

Por todo ello, desde la asociación exigimos soluciones urgentes que acaben con unas situaciones que generan un aumento del sufrimiento de los pacientes y una calidad asistencial intolerable para nuestra sociedad, por ello demandamos:

- Suspender todos los ingresos de listas de espera en centros concerta-

dos y enviar a los pacientes de urgencias.

- Cumplir la promesa de apertura de las camas que se han programado para tal fin.
- Potenciar la atención primaria evitando demoras y dando una atención continuada más eficaz.
- Elaborar y ejecutar un plan de salud adecuado a las necesidades y problemas de salud y que tenga en cuenta los brotes epidémicos.
- Transparencia informativa a todos los niveles que eviten las situaciones de alarma que padecemos. ●

Castilla y León: Nace la Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública

El pasado viernes día 14 de noviembre, nos reunimos en el Colegio de Médicos de Valladolid representantes de los siguientes colectivos en defensa de la sanidad pública de la Comunidad de Castilla y León: Sanidad Pública Sí, Burgos; Plataforma por la Sanidad Pública, León; Plataforma por una Sanidad Pública de Tod@s y para Tod@s, Palencia; Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública, Salamanca; Marea Blanca de Segovia y Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública de Valladolid.

En la referida reunión se estuvo haciendo una reflexión sobre el deterioro de la sanidad en Castilla y León desde la puesta en marcha del real decreto de abril de 2012, RD que abrió la puerta al conjunto de recortes que estamos sufriendo.

De forma general, se constató el incremento insoportable de las listas de espera, en buena medida derivado de los recortes de plantillas tanto en atención primaria como hospitalaria. Asimismo se constató el impulso a los procesos de privatización por diversas vías.

Constatamos la pérdida del derecho a la asistencia sanitaria por un número significativo de personas en nuestra co-

munidad, cuestión esta que afecta especialmente a algunas provincias, como es el caso de León y Valladolid.

Se trasladó la información por cada una de las provincias asistentes a la reunión de la situación concreta en cada una de ellas. En Salamanca se constató la tardanza absolutamente injustificada en la terminación de las obras del Hospital Universitario. Desde Palencia, la incertidumbre de cómo va el proceso del nuevo hospital y desde Burgos se informó del rechazo generalizado de la población a la forma de gestión del nuevo Hospital de Burgos (HUBU), que está suponiendo un auténtico derroche de recursos públicos, así como una transferencia absolutamente injustificada de estos al sector privado. Se informó de que, siendo el presupuesto inicial del HUBU de 242 millones, su coste final alcanzó los 420 millones, aunque según algunas fuentes este ha sido realmente de 588 millones de euros. Asimismo los gastos de equipamiento en principio previstos en unos 40 millones de euros, similar al del nuevo Hospital Río Hortega de Valladolid, subieron finalmente a 103 millones de euros sin justificación racional alguna. También se informó de que la concesio-

naria ha conseguido una cláusula en el contrato con la Consejería de Sanidad por la cual «la sociedad» tiene garantizado un 7% de beneficio anual.

Por parte de la Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública de Valladolid se informó de la campaña que se ha iniciado en el mes de octubre a favor de la recuperación del carácter universal del sistema sanitario público.

En la citada reunión, ante el deterioro del sistema sanitario público en nuestra comunidad, se decidió constituir la Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública en Castilla y León, apoyar la campaña por la recuperación del carácter universal de nuestro sistema sanitario y apoyar todas las actividades y movilizaciones que se lleven a cabo en el conjunto de la comunidad en defensa del sistema sanitario público y muy particularmente por la reversión de la forma de gestión –de privada a pública– en el HUBU (Burgos), porque consideramos que la gestión privada, absolutamente ruinosa, que se está llevando a cabo en estos momentos está teniendo ya una grave repercusión en el conjunto del sistema sanitario público, no solo de Burgos, sino del conjunto de la comunidad. ●

FADSP: La crisis del tratamiento de la hepatitis C

La sanidad pública española, que ha sido sometida por el PP a un proceso intensivo de recortes, deterioro, desmantelamiento y privatización, se encuentra ahora con una nueva crisis provocada por la aparición de un nuevo

tratamiento contra el virus de la hepatitis C, su aprobación por el Ministerio de Sanidad a un precio claramente excesivo y la falta de acceso al mismo de un numeroso grupo de enfermos.

En esta situación, desde la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública tenemos que señalar:

La gestión del problema por parte del Ministerio de Sanidad, como ya sucedió con el ébola, ha sido nefasta. Desde el Ministerio se aprobó la financiación pública del tratamiento a un precio exorbitante, cien veces superior a su coste de producción, pero además sin realizar una proyección de las personas que precisarían tratamiento y sin aprobar un presupuesto adecuado para atenderlas, a la vez que se hacían promesas irresponsables (recuérdese que la señora Mato prometió el acceso al tratamiento en octubre de 2014 y hoy, en enero de 2015, solo unos pocos han sido tratados).

La información ante la opinión pública por parte de las autoridades sanitarias ha estado prácticamente ausente, de manera que lo que se ha generalizado son los mensajes de la multinacional farmacéutica que ofrecen un panorama idílico de la eficacia y la falta de efectos secundarios del Sofosbuvir, que, aunque parece presentar un importante avance en el tratamiento de la enfermedad, no deja de tener interrogantes en ambos aspectos.

Parece que en estos momentos están en trámite de aprobación otros tratamientos contra el virus de la hepatitis C de eficacia similar y menor coste, por lo que es bien posible que la multinacional farmacéutica que lo comercializa esté intentando aprovecharse



de la ineptitud del Ministerio de Sanidad y de la situación de los pacientes para ocupar una situación hegemónica en el mercado.

Por todo ello, desde la FADSP exigimos:

1. Transparencia en la información sanitaria sobre fármacos y tecnologías, evitando la utilización y la infiltración de los centros sanitarios y de las asociaciones de pacientes por parte de la industria farmacéutica. Los enfermos graves exigirán, como es normal, cualquier terapia que pueda curarles, sobre todo si se publicita como «píldora milagrosa», pero solo con la publicación de toda la información relevante sobre los ensayos clínicos y la evolución de los pacientes tratados podrán conocerse los beneficios reales y los perjuicios de estos fármacos para la toma de decisiones en base a la mayor evidencia disponible.
2. Creación de un comité científico-técnico por parte del Ministerio de Sanidad y del Consejo Interterritorial del SNS que tenga las siguientes tareas: una, elaborar y actualizar de acuerdo a la evidencia científica un protocolo de actuación/tratamiento de los enfermos con hepatitis C; dos, garantizar que los enfermos que reúnan las

condiciones recogidas en el mismo reciban el tratamiento de manera inmediata; tres, elaborar un registro del tratamiento de los enfermos con hepatitis C en nuestro país, y la eficacia y efectos adversos de los mismos; cuatro, canalizar la información sobre la enfermedad y su tratamiento ante la opinión pública y mantener un contacto continuado y fluido con los afectados.

3. Hay que revisar de una manera inmediata el coste del tratamiento con Sofosbuvir, ajustándolo a la inversión realizada en su investigación y fabricación y a unos beneficios razonables para la empresa. Si Gilead persiste en mantener precios cientos de veces superiores al coste real del fármaco, este deberá fabricarse como genérico. Las leyes internacionales lo permiten en casos especiales de salud pública como el que nos ocupa.

En la FADSP consideramos nefasta para el SNS y para la salud de los pacientes esta política farmacéutica, que permite que la industria juegue en bolsa con nuestra salud. Creemos que solo con el control público de la información, la docencia y la investigación podremos lograr un sistema sanitario sostenible y una práctica clínica eficiente y segura para toda la población. ●

Cataluña:

El Gobierno catalán prima a los directivos sanitarios

El proyecto de Ley de Acompañamiento de los Presupuestos para 2015 mejora remuneraciones de gestores de dos o más centros, mientras el presupuesto consolidado rebajas a médicos. El Gobierno catalán ha aprovechado la Ley de Acompañamiento de los Presupuestos de 2015, cuyo proyecto está en manos del Parlamento autonómico, para modificar el reglamento del Instituto Catalán de la Salud (ICS) para que los cargos directivos que prestan servicios conjuntos en dos o más centros, en el marco de alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida, puedan percibir un 30% o más de salario.

El sindicato Médicos de Cataluña ya ha calificado ese objetivo de «vergonzoso» y ha censurado la desaparición del tope salarial para los directivos públicos, incluido en la Ley de Acompañamiento de los Presupuestos de 2014, que establecía que las retribuciones ín-

tegras anuales de este personal no podían superar las fijadas para un consejero, porque «mientras se consolidan los recortes salariales a los médicos, actualmente hay nueve gerentes de consorcios y empresas públicas sanitarias que cobran más que un consejero e, incluso, uno de ellos más que el presidente Artur Mas», expone públicamente el sindicato, basándose en el portal de transparencia de la Generalitat. El Departamento de Salud ha precisado que las retribuciones de directivos publicadas durante el primer semestre de 2014 son los sueldos previstos inicialmente para este ejercicio, pero luego serán sometidos a las reducciones que procedan según cada entidad.

El sindicato destaca asimismo que, en paralelo, el proyecto de Ley de Presupuestos para 2015 «concentra los recortes salariales adicionales en los profesionales del sistema público de salud, a los que se les mantiene la reducción de la mitad de la productividad variable, mientras que, por primera vez en cinco años, se exonera al resto de empleados

públicos de las medidas complementarias de austeridad salarial».

Hay que recordar que, según información del propio ICS, la precariedad afecta al 10% de sus 38.000 trabajadores; en total tiene a 3.800 pendientes de estabilizar (contratos fijos).

El proyecto de Ley de Acompañamiento para 2015 incluye que los profesionales del ICS puedan prestar servicios conjuntos «en dos o más centros, servicios y establecimientos propios o ajenos». Y también recoge la integración del personal de contingente y zona (400 médicos) del ICS en el sistema de prestación de servicios, de dedicación y retribuciones establecido en el Estatuto Marco. La integración, según figura en el proyecto de ley, comporta la jerarquización de este personal en los equipos de atención primaria o servicios de asistencia especializada correspondientes a la plaza que ocupan en el ICS, pero no su homologación en horas de trabajo y retribuciones, que dependerá de que lo soliciten los afectados y el ICS lo acepte en función de sus necesidades. ●

Aragón:

La ADSP de Aragón denuncia a CASAR

La ADSP de Aragón, con relación al anuncio del consejero Oliván de la inclusión el próximo enero del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución (CASAR) en el Servicio Aragonés de Salud (SALUD), quiere señalar que:

1. Ya desde la constitución del Consorcio, año 2006, nuestra opinión fue de rechazo a la segregación de 120.000 habitantes de los servicios de la estructura general del SALUD, por no estar de acuerdo con la introducción de dinámicas privatizadoras, por enmascaradas que estén, dentro de los sistemas públicos de salud. Se ha evidenciado que resultan un 25% más caras y la asistencia sanitaria es peor, como reconoce la Consejería de Sanidad.
2. La vida de este Consorcio, llena de problemas y sobresaltos (innume-

rables irregularidades por las que, en 2010, la Fiscalía del Tribunal de Cuentas observó «indicios de responsabilidad contable» y «sospecha de infracciones penales»), ha dado la razón a nuestro rechazo inicial. La falta de capacidad de resolución de estos y otros muchos problemas por parte de la Consejería ha retrasado una solución adecuada hasta que la situación del Consorcio y de sus trabajadores ha sido insostenible. Es la tercera vez, en tres años, que el consejero de Sanidad, Ricardo Oliván, anuncia con fechas distintas la integración.

3. Con esta inclusión se reconoce el fracaso de esta fórmula (recogida en las formas de gestión de la Ley 15/97), pero nos tememos que, una vez más, sea una nueva forma de privatizar pérdidas, dado la importante deuda que la entidad

arrastra (20 millones de euros que tendremos que pagar con dinero público, es decir, a escote de todos los aragoneses y aragonesas).

4. No obstante, saludamos su incorporación al sistema público, pero volvemos a exigir nuevamente una auditoría previa que aclare la situación y, en su caso, la exigencia de responsabilidades.
5. También hacemos un llamamiento a la ciudadanía a informarse y mostrar su rechazo a este tipo de prácticas amparadas bajo lo que denominan la «colaboración público-privada», que no es más que la subordinación del interés público a los intereses privados y de lo cual tenemos múltiples ejemplos, entre ellos el más claro es el del futuro hospital de Alcañiz, cuya gestión se pretende dar a empresas privadas con afán de lucro. ●