

A política de privatización do Sistema Sanitario en Galicia

Manuel Martín García

Portavoz Plataforma SOS Sanidade Pública

Galicia necesita máis recursos sanitarios: O envellecemento en Galicia é un 40% superior ao do Estado cunha poboación maior de 65 anos do 21,6% fronte ao 16,65% da media española (os maiores de 65 consomen tres veces máis recursos sanitarios que os menores desa idade) e a súa dispersión moi superior (en Lugo e Ourense é 2,5 e 2 veces superior á española), o que obriga a ter máis hospitais e centros de saúde para garantir o acceso á atención nun tempo razoable.

	Galicia	Resto Estado	Diferenza	Posición 17 CCAA
Habitantes por médico AP	1.626,90	1.720,20	5,40%	7º
Habitantes por enfermeira	1912,6	1.705,80	-11%	13º

Fonte: 4º Informe Situación Sanitaria CCAA. FADSP 2007.

Faltan recursos de Atención Primaria

O 46% das cotas dos médicos der familia están masificados a pesar de que os galegos acoden máis aos seus médicos (por ser máis vellos) que atenden unha media de 160 consultas por semana fente a 154 no resto de CCAA, mentres que as enfermeiras por habitante son un 11% inferiores. O equipamento dos centros é escaso e existen limitacións para que se poidan pedir as probas diagnósticas, como TAC ou resonancias desde os centros de saúde, o que limita a capacidade resolutive e innecesariamente as listas de espera dos hospitais con pacientes que poderían ser atendidos e tratados polos seus médicos de cabeceira, que ademais teñen que dedicar o 30% do seu tempo a actividades burocráticas como xestión de baixas laborais, encher receitas ou informes de saúde.

Os hospitais están deteriorados e están mal xestionados

A maioría dos hospitais teñen os seus edificios obsoletos, presentan problemas de equipamento con espazos inadecuados, pola parálise dos Plans Directorios de reforma e mellora. O número de médicos, enfermeiras e persoal xeral está moi por baixo dos do resto do Estado.

	Taxa médicos hospital por 10.000 habitantes en Galicia	Taxa por 10.000 habitantes en España	Diferenza
Médicos	12,5	12,7	- 0,2%
Enfermería	38,1	44,8	- 6,7%
Non sanitario	20,8	23,7	- 2,9%
Camas hospitalarias x mil h.	3,8	3,8	0

Fonte: Memoria SERGAS e Ministerio de Sanidad



Os centros están dirixidos por xerentes designados pola súa afinidade política, os xefes de servizos son vitalicios e permíteselles atender ás súas consultas privadas. Os médicos e enfermeiras carecen de incentivos adecuados que estimulen o seu traballo e calidade; os hospitais se coordinan mal cos centros de saúde etc. Esta mala situación explica as listas de espera irracionais (segundo a Organización de Consumidores, Galicia ocupaba o segundo lugar en tempo de espera para primeiras consultas con 81 días, un 26% superior á media do conxunto das CCAA).

A Xunta do Partido Popular pretende a privatización do sistema público

Galicia foi utilizada como experiencia piloto da privatización sanitaria polo PP de Romay Beccaria e Núñez Feijoo que puxeron en marcha a privatización dos hospitais coas Fundacións Sanitarias (modelo empresarial en Verín, Cee, Barbanza e Salnés) e o Instituto Galego de Medicamento Técnico (MEDTEC), Sociedade Anónima para xestionar os servizos de alta tecnoloxía en Vigo. Ambas as experiencias constituíron un enorme fracaso.

As fundacións dispuñan de menos persoal (43,8% menos), menos camas (30% menos), e menos quirófanos (21,5% menos), que os hospitais públicos similares. A súa actividade era moito menor (24,1% menos ingresos, 27,4% menos consultas ou 13,3% menos intervencións cirúrxicas). Estes hospitais desviaban a outros centros menos rendibles ou máis complicados e racionaban probas diagnósticas e terapéuticas aos seus pacientes (39,1% menos procedementos de alta). Ademais presentaban numerosas irregularidades na contratación de persoal e nas subcontratas de servizos. Cando se pecharon polo goberno bipartito (2005-2009) estaban en quebra cunha débeda de 23 millóns de euros.

MEDTEC non pagaba aos hospitais públicos onde estaba situado e cobraban os seus servizos a prezos máis levados que os públicos. A procura de produtividade e de coordinación cos centros públicos explicou a mortalidade por aspergilus que afectou a este instituto.

En 1993, para salvar a este centro dunha situación de bancarrota por mala xestión empresarial o SERGAS concedeu un Concerto Singular a POVISA, que lle asignou unha parte da poboación da área de Vigo a pesar de que carecía das camas necesarias para asumir a función asistencial en caso de ruptura do acordo (ten 2,16 camas fronte a 2,49 do hospital de Xeral Vigo, 1,62 facultativos por mil habitantes fronte a 2,01), e carecía de servizos como hospitalización a domicilio, coidados paliativos domiciliarios, control do Sintrom, etc). A lista de espera deste centro privado concertado duplica á dos hospitais de Vigo.

A Lei de Ordenación Sanitaria de Galicia (LOSGA) aprobada en 2003 polo PP pretendía acelerar a privatización creando unha Rede de Hospitais de Utilización Pública con centros públicos e privados (co mesmo dereito ao financiamento público) e lexitimaba as fórmulas de xestión privada como fundacións sanitarias ou MEDTEC.

Como resultado o estado de saúde da poboación galega está por baixo da española como mostraba os

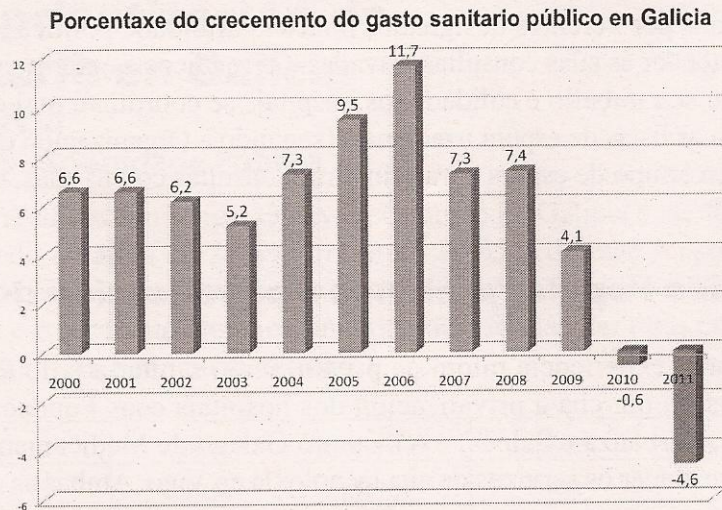
	Estado de saúde percibida	Expectativa de vida con boa e moi boa saúde	Satisfacción con servizos sanitarios
Estado	70%	74,2	6,29
Galicia	57,4%	66,8	5,52

Fonte:
Encuesta
Nacional
de Salud

2006. Ministerio de Sanidad y Atlas Salud en Europa

A política da Xunta de Núñez Feijoo

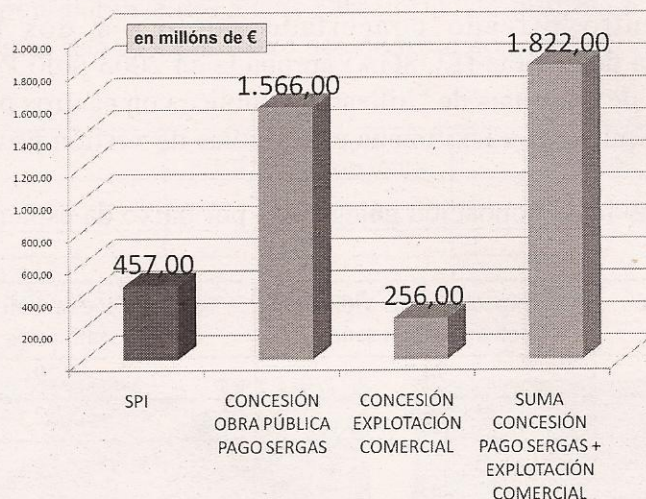
1.- Brutal redución do gasto. Co argumento da crise económica a Consellería de Sanidade elaborou un orzamento para estes anos cun déficit de 629 millóns de euros e uns ingresos previstos que non chegan para financiar o gasto corrente nin o endebedamento (149 millóns de euros). A redución do gasto sanitario total da Consellería é de 200 millóns respecto do 2010.



2.- Privatizar os novos hospitais e centros de saúde recorrendo ao Financiamento Privado (PFI) a pesar de que isto multiplicará o seu custo por seis e deixará os centros en mans de consorcios privados.

A falta de recursos dispoñibles e o elevado custo dos hospitais de financiamento privado obrigaron a atrasar a construción do Novo Hospital de Vigo (a primeira pedra debería estar posta en 2009) e á supresión de 390 camas (para manter o Concerto Singular con POVISA que debería integrarse no Novo Hospital), o abandono do proxecto de referencia para o tratamento do cancro (as camas oncolóxicas pasarán de 140 a 70); e a supresión do módulo de investigación e docencia, cambios que privarán ao Novo Hospital de Vigo do seu carácter estratéxico.

Resulta escandaloso que mentres que por financiamento público (Sociedade Pública de Investimentos SPI) ascendía a 457 millóns, pola privada sería de 1.566 millóns (aínda que se sumamos os 256 da explotación de áreas comerciais e aparcadoiro serían 1.882 millóns). A concesión pagarase mediante un canon anual duns 70 millóns de euros anuais). Ás concesionarias garánteselles un 8 % de beneficio empresarial sen ningún risco empresarial, a explotación de áreas comerciais, aforros en materiais de construción, equipamento etc. e subcontratar os servizos non sanitarios (lavandeira, cociña, mantemento, seguridade, etc) sen ningún control público.



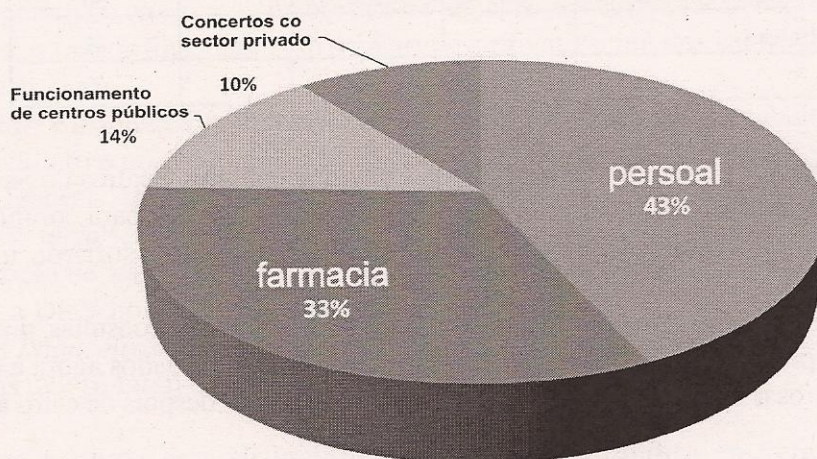
- **POVISA conseguiu cernar o Novo Hospital de Vigo** que xa non atenderá a toda a poboación da área. Este centro privado manterá o Concerto Singular, a súa área, as 390 camas e os servizos de referencia, aos que engadirá unha parte da pediatría, a AP e o Centro de Alta Resolución do Morrazo para controlar o fluxo de pacientes ao seu centro.

- **O Hospital Único de Pontevedra** cuxo custo de ampliación estaba previsto en 147 millóns de euros con financiamento público (SPI) e cuxas obras deberían comezar en 2009, pretende ser substituído por un Novo Hospital en Montecarrasco de financiamento e xestión privada, que non amplía nin as camas nin os recursos e con limitacións para un crecemento no futuro, que acabará custando a redor dos 1300 millóns de euros.

- Paralizouse o **Plan de Infraestruturas de Galicia** para ampliar e renovar seis hospitais moi envellecidos e deteriorados cuns custos previstos en 1.300 millóns previstos que por financiamento privado pasarían a 1.987 a 6.800 en 20 anos por financiamento privado (PFI). O canon deste plan rolda os 300-500 millóns de euros a pagar co Capítulo II - Gasto Corrente o que limitaría as posibilidades de manter o funcionamento do sistema: No orzamento sanitario de Galicia do ano 2008 o gasto de funcionamento supuña o 25% do total, levándose o 14% os centros públicos e o 10% o sector privado a través de concertos, externalizacións etc. Ao trasladar o canon ao Capítulo II os centros públicos quedarían con apenas o 4% do total do gasto para garantir a súa actividade funcional algo incompatible co mantemento dos hospitais e centros de saúde públicos.

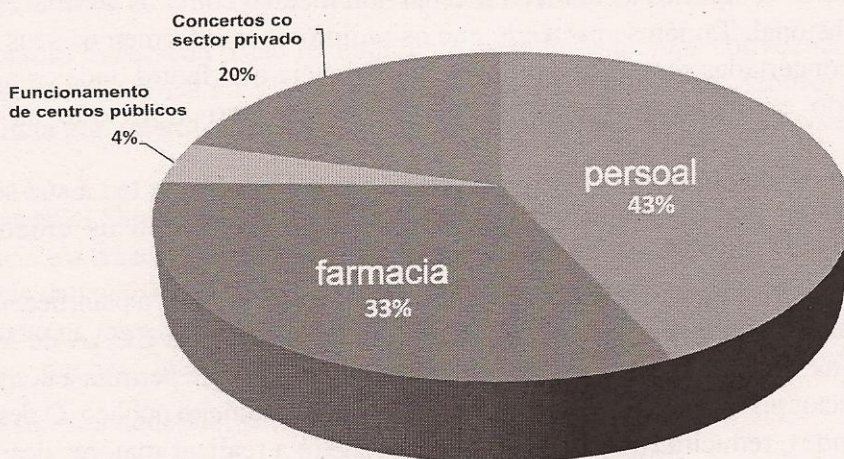
Reparto do orzamento sanitario en 2008

(14% para funcionamento de centros públicos)



Reparto do orzamento sanitario despois de PFI

(4% para funcionamento de centros públicos)



- A Conselleira anunciou a **cesión ao sector privado dos novos recursos de alta tecnoloxía** que utilizan para os hospitais públicos (a pesar de que en Valencia e Madrid esta política disparou o custo e a utilización abusiva e irracional dos mesmos, afectando á calidade dos resultados).

- **Paralizouse o Plan de Mellora de Atención Primaria.** Como consecuencia paralizáronse os proxectos de construción de 61 novos centros de saúde con financiamento público que se reduciron a 21 e que quedasen en mans privadas (PFI). A paralización do Plan supuxo a perda de 915 prazas das que 193 eran de médicos de familia, 40 de pediatría, 385 de enfermaría e 39 de persoal administrativo.

Recursos humanos previstos no Plan e pendentes de creación	2009	2010	2011	Total
Médicos de familia	94	74	25	193
Enfermería	198	140	47	385
PSX	39	0	0	39
Pediatras	20	15	5	40
Matronas	10	10	3	23
Fisioterapeutas	38	31	10	79
Odontólogos	11	5	2	18
Hixienistas	21	17	5	43
Traballadores sociais	23	20	7	50
Auxiliares clínica	31	23	8	62
Total	485	364	66	915

Tamén se perderon o 60% dos investimentos destinados a equipamento dos Centros de Saúde, manténdose as limitacións para solicitar probas diagnósticas como TC ou RNM necesarias para completar os procesos diagnósticos, e os fondos para intersubstitucións, investigación e docencia sufriron un serio recorte.

- **Suprimiuse a actividade dos hospitais públicos pola tarde** que realizaban consultas, probas diagnósticas e intervencións cirúrxicas, para reducir listas de espera. Os pacientes son desviados agora a centros privados concertados ou pasan a engrosar as listas de espera que volveron a repuntar despois de catro anos de descenso continuo.

- Anunciouse o **peche dos servizos de radioloxía de urxencia** nos hospitais comarcais para centralos nun só centro (Anel Radiolóxico) afastando aos pacientes dos especialistas. Para suplir a falta de radiólogos nos servizos preténdese que as ecografías as realicen persoal non médico como os auxiliares de radioloxía con tan só formación profesional. Tamén se pretende que os radiolóxicos informen os seus domicilios ou desde empresas privadas concertadas seguindo o exemplo de Valencia ou Madrid onde os novos hospitais de financiamento privado externalizaron estes servizos, do mesmo xeito que os laboratorios.

- Asígnouse a **nova central de chamadas (112)** a unha empresa privada que ten a súa sede en León e aos seus traballadores en sudamérica, desde onde parece que informarán os cidadáns galegos.

- Iniciouse o proceso de **desmantelamento das áreas sanitarias** necesarias para a planificación, asignación equitativa dos recursos e facilitar a súa coordinación, seguindo o exemplo da CCAA de Madrid onde o Goberno Popular eliminou as 11 áreas sanitarias para crear unha área única que permita a competencia entre centros e a penetración do sector privado na provisión de servizos pagos con diñeiro público. O desmantelamento das áreas xerará desigualdades, reducirá recursos públicos e obrigará a realizar maiores desprazamentos á poboación para ser atendida.

- O SERGAS procedeu a **rescisión de todos os acordos acadados cos sindicatos** nas Mesas Sectoriais que contemplaban melloras salariais e das condicións de traballo, volvendo aos contratos lixo. Esta decisión paraliza tamén os acordos para substituír as peonadas (unha especie de horas extraordinarias para reducir as listas de espera) por ampliacións voluntarias e retribuídas do horario de traballo que evitarán os efectos perversos e negativos que teñen as peonadas sobre a produtividade dos centros.

- **Non se volveron reunir as Comisións de Participación Cidadá** necesarias para que a poboación participe na planificación e avaliación dos servizos de saúde vulnerando a lexislación vixente tanto galega como estatal.

Esta política é incompatible coa sustentabilidade do sistema sanitario público xa que o endebedamento polo financiamento privado non poderá ser asumido cos actuais orzamentos sanitarios (e menos no contexto dunha crise que reduce os ingresos da facenda pública e incrementa o gasto sanitario), como mostran os informes dos Tribunais de Contas que reflicten o endebedamento e a bancarrota á que conduce o financiamento público-privado aplicado en Valencia e Madrid para financiar os seus novos hospitais.

Quen perden coa privatización?

· *Os cidadáns galegos* que soportan maiores listas de espera hospitalaria e a masificación dos centros de saúde; pagarán un novo imposto xa que o copago é unha taxa que grava a enfermidade e que afectará especialmente a enfermos crónicos e maiores de 65 anos; as clases medias deberán contratar seguros privados complementarios; o menor financiamento sanitario e a privatización dos centros reducirá a oferta asistencial e a calidade da atención.

· *Os profesionais e traballadores sanitarios que:* Terán menos postos de traballo (o pasado ano perdéronse 100 prazas de facultativo nos hospitais e 1088 prazas en AP, das que 215 eran de médicos); verán reducidos os seus dereitos laborais, salarios e estabilidade laboral volvendo aos contratos precarios por horas ou días.

· *Gran parte do sector empresarial galego tradicional* xa que a PFI priorizará ás empresas multinacionais seguindo o exemplo de Valencia e Madrid, onde os consorcios adxudicatarios foron multinacionais como a sueca CAPIO, a DKV holandesa ou Adeslas.

· *As entidades financeiras e as empresas da construción galegas* que non poderán competir coas grandes empresas estatais que se farán cos contratos.

A reacción social ante esta situación: un movemento inédito en defensa da sanidade pública

O sistema sanitario público galego atópase en risco real de privatización, xa que a redución do orzamento sanitario e o elevado endebedamento do financiamento privado a pagar co gasto corrente imposibilitará o mantemento do sistema.

Miles de persoas mostraron o seu rexeitamento en manifestacións convocados polas Plataformas para a Defensa da Sanidade Pública en Vilagarcía, Vigo, Ferrol, Pontevedra, Monforte, O Barco ou Burela, que culminaron nunha gran manifestación en novembro en Santiago convocada pola Plataforma SOS Sanidade Pública

A Plataforma SOS Sanidade Pública logrou o posicionamento dos plenos municipais das grandes cidades e vilas de Galicia e a creación de Plataformas de Alcaldes contra a privatización. Neste movemento colaboran tamén as Xuntas de Persoal de Centros Hospitalarios, a Confederación de Asociacións de Veciños de Galicia, artistas e intelectuais, os sindicatos máis importantes (CIG, UXT, CCOO e SATSE), que organizaron debates e conferencias, peches, manifestacións, artigos de opinión en xornais, notas e roldas de prensa, etc.

<http://www.sos-sanidadepublica.org>

SOS
sanidade
pública

