

XXXII jornadas de la FADSP

“La salud en tiempos de crisis. Desigualdades y privatización.
Otras políticas son posibles.”

Mesa debate

“Medicalización de la vida: necesidad o interés”

Colegio Mayor Rector Peset
Sábado, 22 de noviembre

Ingredientes para la polémica

- Algunos indicadores de la demanda son altos
- Hay una gran oferta (privada)
- Hay una gran iatrogenia
- La austeridad es peligrosa

Diferentes posiciones s/ la enfermedad y el sistema sanitario

- Los avances científicos y tecnológicos vencerán la enfermedad. Ideales de eterna juventud.
- Boi Ruiz: “La salud es un bien privado”. Sanidad pública de mínimos, impuestos a la fuerza.

- *El envejecimiento, la enfermedad y la muerte nos acompañarán siempre. El sistema sanitario tiene que ayudar a todos a evitar la muerte prematura y el dolor innecesario.*
- *La salud como derecho: Sanidad pública, universal y de calidad; y entre todos decidir el nivel de la calidad que queremos.*

Excesos

- El 30% del gasto sanitario es ineficiente (30.000 millones de euros), y el 75% de ese gasto se debe a actividades preventivas innecesarias. Juan Gervas.
- La gente y algunos profesionales exageran la contribución del sistema sanitario a la salud de la población.
- Revista Prescrire: el 70% de los nuevos fármacos entre 1981 y 2003 no aportan nada nuevo.
- Previsión mercado mundial de medicamentos, 2017: 880.000 millones de euros.
- En las prácticas de las farmacéuticas encontramos todo tipo de excesos de irregularidades y delitos. Peter Gotsche.
- En EEUU y Europa los medicamentos son la tercera causa de muerte.

Amenazas

- España, después del Reino Unido, el mayor índice de Gini (desigualdad) en Europa.
- Aprox. el 10% de la población griega (parados) actualmente no tienen acceso a la sanidad.
- En EEUU unos 45 millones de personas ni son tan pobres como para ser atendidos gratuitamente, ni tan ricos como para pagarse un seguro.
- "El problema no se resolverá a menos que ustedes se den prisa en morir" . Taro Aso, Ministro Japonés de Finanzas.
- La nueva Comisión Europea Juncker: las políticas sobre medicamentos y Tecnologías sanitarias, de la Dirección General de Salud a la de Industria.
- El TTIP en el horizonte.

Fuego cruzado

Desde la Administración:

Copagos, recortes recursos, servicios sanitarios y consignas de austeridades.

Desde la Administración y proveedores:

Se mantienen las prácticas y la incitación al consumismo sanitario y la medicalización (presiones comerciales y publicitarias; prevenciones innecesarias; invención de enfermedades por diversos medios).

Los usuarios *no estamos* *sobreprotegidos* por el sistema

- Tiempos de demora a especializada y pruebas diagnósticas inadmisibles.
- Después de Grecia, Irlanda y Portugal (?), España es la que tiene mayor volumen de copagos entre los países de nuestro entorno.
- Después de Portugal y Grecia, España es la que menor gasto público tiene per cápita entre los países de nuestro entorno.
- La atención a la salud mental es muy deficiente y medicamentada.
- En la CV hay 15 geriatras (la mayoría en Alzira y Manises) y 900.000 mayores de 65 años; 59000 mayores por geriatra.
- Los tiempos de atención en las consultas y las atenciones de proximidad, insuficientes.

Gasto sanitario total y privado, países nuestro entorno

País 2012	Despesa Total Sanitària (%PIB)	Despesa Pública (%Despesa Total)	Despesa privada (% Despesa Total)		
			Assegurances	Copagaments butxaca	Total
Austria	10'4	75'9	-	-	24'1
Bélgica	10'9	75'2	44'4	20'4	24'8
Dinamarca	10'6	85'8	1'8	12'4	14'2
França	11'2	77'4	18'1	7'5	22'6
Alemanya	10'9	76'7	10'3	13'0	23'3
Grècia	9'2	67'1	3'1	28'4	31'5
Irlanda	8'5	67'6	15'5	16'9	32'4
Itàlia	8'7	77'3	3'9	18'8	22'7
Holanda	11'8(Estimat)	-	-	-	-
Portugal	9'5(Estimat)	-	-	-	-
Espanya	9'2	71'7	6'5	21'8	28'3
Suècia	9'1	81'3	2'2	16'5	18'7
Regne Unit	8'9	84'0	7'0	9'0	16'0
EEUU	16'2	47'6	40'4	12'0	52'4

3r

2n

4t ←

1r

Font: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

Gasto sanitario total y público per càpita, païses de nuestro entorno, con relación a España

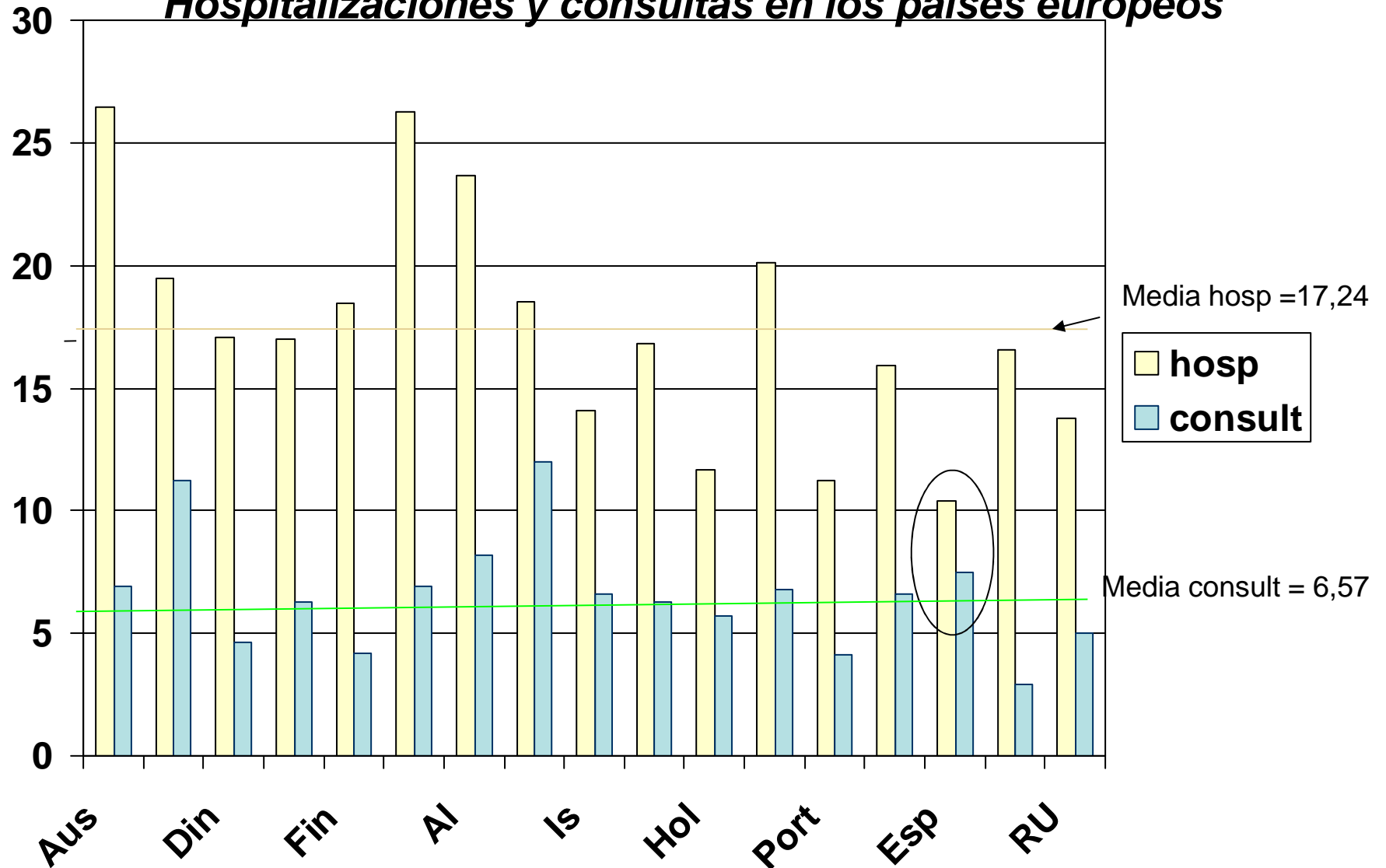
País/any 2011	Despesa sanitària Total (DST) \$/càpita PPP	(DST)país/ (DST)Espanya (%)	Despesa sanitària Pública (DSP) \$/càpita PPP	(DSP)país/ (DSP)Espanya (%)
Austria	4663'1	155'5	3569'3	162'3
Bélgica	4227'2	141'0	3198'9	145'5
Dinamarca	4545'2	151'6	3877'2	176'3
França	4192'3	139'8	3242'1	147'4
Alemanya	4609'8	153'8	3526'0	160'3
Grècia	2647'7	88'3	1784'8	81'2
Irlanda	3742'1	124'8	2538'7	115'4
Itàlia	3202'4	106'8	2468'9	112'3
Holanda	5219'0	174'1	-	-
Portugal	2642'4	88'1	1717'9	78'1
Espanya	2998'1	100	2199'0	100
Suècia	3963'7	132'2	3236'5	147'2
Regne Unit	3212'2	107'1	2680'3	121'9
EEUU	8482'7	282'9	4027'4	183'1
Font:	http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA			

2n

1r

3r ←

Hospitalizaciones y consultas en los países europeos



Fuente: OCDE 2011

Hosp= estancias/100 habitantes/año
Consult = consultas/habitante/año

Aspectos que afectan a los usuarios que pueden mejorarse

- Encuesta 5/2014 OAT (Observatorio de Adherencia al Tratamiento):
 - Automedicación el 57% de los encuestados.
 - Adherencia-Abandono al Tratamiento:
 - Crónicos.... 50%
 - Agudos..... 20%
 - El 7% ingresos hospitalarios se produce por el abandono de la medicación.
- Enfermos mayores atendidos por 3 ó 4 especialistas.
- La proporcionalidad en los copagos farmacéuticos, en función de la renta.
- Los recursos humanos para atender la enfermedad que afecta a las dimensiones psicológicas y sociales de las personas.
- La coordinación entre Primaria y Especializada es deficiente.
- La formación sanitaria de los pacientes debe ser interactiva, de calidad y tener continuidad. Disminuiría las demandas contraindicadas o innecesarias. Mejoraría también la confianza que el paciente tiene de los genéricos.

Los profesionales vistos por los usuarios

- Reconocemos la dificultad de su función.
- Intuimos que están bajo presión: recortes de profesionales, consignas de austeridad, cambios organizativos y exigencias y expectativas diversas que les presentamos los usuarios.
- Si no se organizan para defenderse de las agresiones que vienen de arriba, los pacientes podemos convertirnos en la válvula de escape de esa presión.
- Desigualdad en el trato del médico/paciente comprensible, pero el paciente debe ser visto como un agente activo y consciente de su sanación. El fácil acceso a contenidos sanitarios en Internet nos está convirtiendo en pacientes informados.
- Intuimos conflictos de interés de profesionales, sobre todo de Especializada y entre ellos los de los responsables de los servicios.

La Administración vista por los usuarios

- No le da a la Atención Primaria la importancia que debería tener.
- No favorece la dedicación en exclusiva, sobretodo de los responsables de servicios sanitarios, pero también del resto de profesionales, para evitar los conflictos de intereses entre la Pública y la Privada.
- Deja la formación continuada de los profesionales en manos de la industria.
- La formación sanitaria y nutricional del ciudadano es muy deficiente. La experiencia participativa, también.
- ¿Se enfrenta a la política de patentes farmacéuticas vigente?.
- ¿Es consciente del riesgo de los tratados internacionales que firma?.

La Administración vista por los usuarios

- ¿Prevención innecesaria?
- ¿Duplicidades Primaria / Especializada?
- ¿Variabilidad clínica?
- ¿Compras centralizadas?

Los proveedores vistos por los usuarios

- Externalizaciones y planes de choque innecesarios si no se infrautilizaran las instalaciones y recursos públicos.
- Concesiones Administrativas y privatizaciones de servicios introducen el ánimo de lucro en la sanidad, deterioran las condiciones laborales, impiden la participación de los usuarios y son fuente de corrupciones y puertas giratorias.
- Política de patentes farmacéuticas abusivas.
- Contribuyen a la invención de enfermedades o fijación de límites progresivamente más bajos a partir de los cuales se considera que tienes que ponerte en manos de médicos.
- El doble aseguramiento de los pacientes pública / privada, priva a la pública de usuarios exigentes.
- La industria alimentaria también es un proveedor (de salud?). La seguridad alimentaria en peligro (TTIP).

Sugerencias I

- La AP debe ser el Centro del sistema sanitario en colaboración con Salud Pública y Comunitaria (mejoraría la adherencia al tratamiento, la formación y participación del ciudadano, la medicamentación excesiva, el uso de genéricos, la atención domiciliaria, ...).
- La formación continuada de los profesionales debe estar libre de la influencia de la industria privada.
- Los responsables de los servicios deben tener dedicación exclusiva y favorecerse la dedicación exclusiva al resto de Trabajadores del SNS que así lo solicitan.
- A los funcionarios y cargos públicos NO se les debe facilitar la atención sanitaria a través de mutualidades.
- Potenciar los profesionales generalistas.
- Abrir el camino a terapias complementarias debidamente acreditadas por organismos tipo NICE.

Sugerencias II

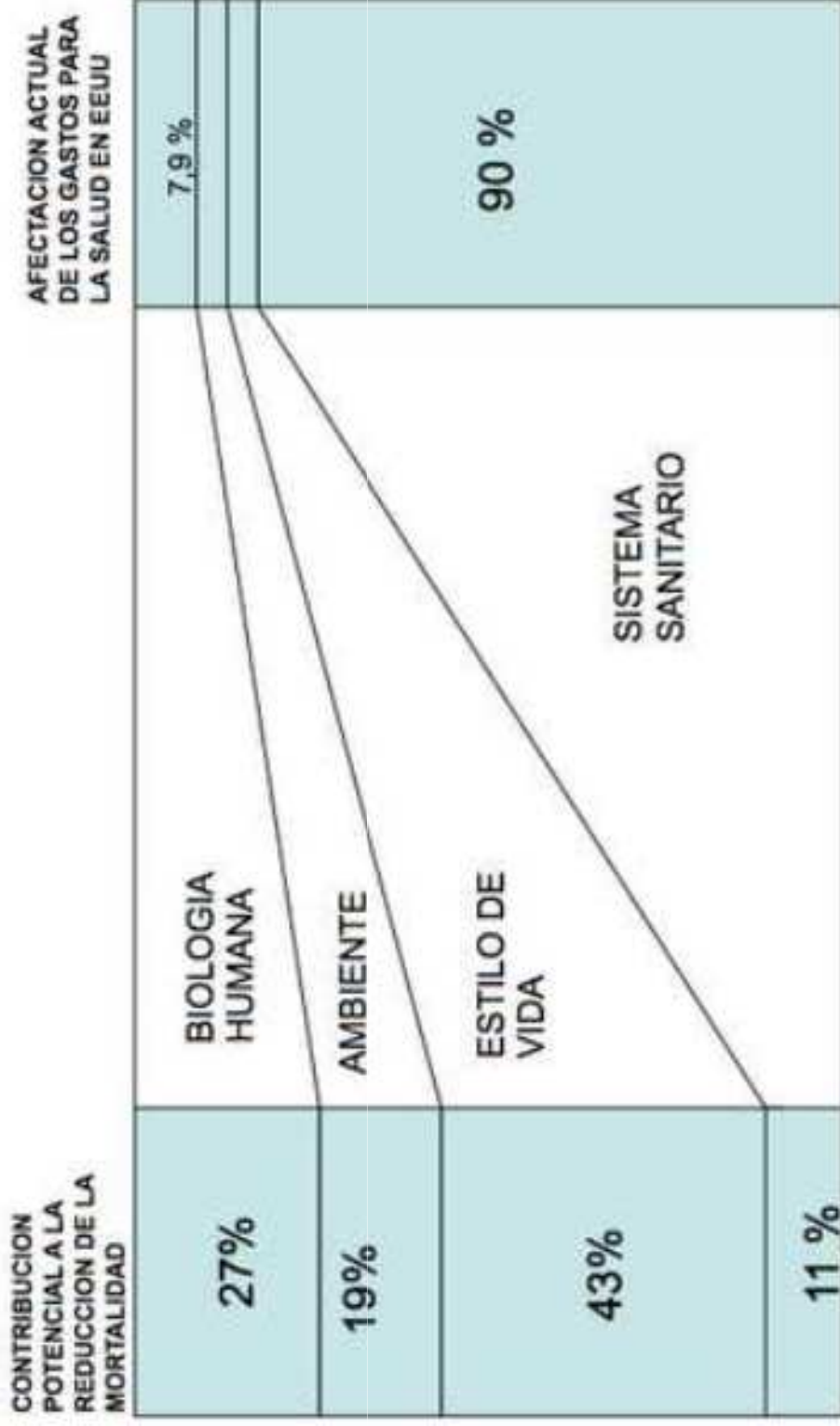
- El predominio social de los valores de mercado se oponen a una Sanidad Universal de Calidad. Más democracia en la sociedad y en el sistema sanitario.
- Una ciudadanía responsable con la utilización de los SSPP, entre ellos la Sanidad, debe empezar a formarse desde la Escuela, pero tener el caldo de cultivo social adecuado para desarrollarse.
- Los usuarios deben también decidir sobre los aspectos sanitarios que les afecten.
- Profesionales y usuarios deben ser aliados.
- **Consejos de Salud de Centro.**

ÚLTIM MISSATGE DE DWIGHT
EISENHOWER
(PRESIDENT D'EUA)



“...debemos estar atentos a la adquisición de una influencia ilegítima, sea o no proyectada por el **complejo militar-industrial (y financiero?)**. El riesgo del desarrollo de un poder usurpado existe y persistirá. Nunca permitiremos que el peso de esta conjunción amenace nuestras libertades o los procesos democráticos. Nada debe considerarse como ganado. Solo una vigilancia y una conciencia ciudadana pueden garantizar el equilibrio entre la influencia de la gigantesca maquinaria industrial y militar de defensa (y financiera?) Y nuestros métodos y metas pacíficas, ...”. (Dwight Eisenhower, Farewell Address, 17 enero, 1961)

LOS DETERMINANTES DE LA SALUD



Dever, GEA. "An epidemiological Model For Health Policy Analysis". 1976