

## FADSP:

### La Consejería de Sanidad deniega la prolongación en servicio activo de Marciano Sánchez Bayle

La Consejería de Sanidad madrileña ha denegado la prolongación en servicio activo de Marciano Sánchez Bayle, jefe de Sección de Pediatría, procediendo a su jubilación forzosa, a pesar de las declaraciones del consejero de Sanidad (que cumple 71 años en octubre de este año) que señalaba que no se iban a producir más jubilaciones forzosas en este año.

Es evidente que Marciano Sánchez Bayle, presidente de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid, portavoz de la Federación para la Defensa de la Sanidad Pública y vicepresidente de la International Association of Health Policy, se ha caracterizado por una activa labor de enfrentamiento a las privatizaciones de

la sanidad pública madrileña y por la denuncia continuada de las políticas del PP, aparte de su labor asistencial, científica e investigadora, con una dilatada carrera al servicio de la sanidad pública e intachable currículo.

Esta actuación va en la línea de otras recientemente realizadas por la Consejería, como son el cese de cuatro directivos de centros de salud, o las presiones realizadas a los trabajadores sanitarios que informaban a los ciudadanos sobre las opciones para rechazar las derivaciones a centros privados.

Es bien conocido que las jubilaciones están siendo utilizadas como un mecanismo para disminuir la plantilla de los centros sanitarios, porque oficialmente solo se cubren el 10% de las bajas (jubilaciones, fallecimientos, traslados, etc.), aunque en la práctica en Madrid no se llega al 5%.

Resulta paradójico que los mismos



que pretenden imponer una prolongación de la edad de jubilación de manera forzosa a los 67 años, nieguen esta posibilidad a quienes voluntariamente desean hacerlo.

Rechazamos la actitud de la Consejería que pretende ahogar con la represión pura y simple, o con supuestas comisiones independientes en las que solo están los amigos, la ausencia de soluciones a los problemas de la sanidad madrileña, que sigue sufriendo un continuado proceso de recortes, deterioro, desmantelamiento y privatización. ●

## Aragón:

### Denuncia de la privatización

La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública ha publicado un informe sobre la «Privatización sanitaria en las CCAA», en el que compara los diferentes niveles de privatización en las distintas CCAA.

En este informe se valoran siete parámetros y en él se puede constatar la progresión privatizadora en la CA de Aragón, ocupando el sexto lugar entre las 17 comunidades del Estado.

Las dinámicas privatizadoras que, de manera más o menos explícita, se están implementando en Aragón, para que poco a poco nos vayamos acostumbrando a la intemperie de lo privado, son las siguientes:

- Aquellas que suponen un trasvase de dinero público (dinero de todos) a empresas con afán de lucro, privatizando servicios tradicionalmente gestionados públicamente.
- Sacando dinero directamente de

nuestros bolsillos mediante pagos, copagos (repagos) y otras medidas menos evidentes. Hay que destacar que en este punto Aragón tiene el dudoso honor de estar entre los primeros lugares.

La Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública quiere denunciar estas prácticas y su intensificación en nuestra CA y llamar a la ciudadanía a estar alerta y no dejarse engañar por la propaganda oficial. Varias medidas se vienen anunciando para acelerar este proceso privatizador, entre ellas señalamos:

- Implantación de las llamadas Unidades de Gestión Clínica.
- Reducción de ocho a tres las Áreas sanitarias en Aragón.
- Subvenciones a los seguros sanitarios privados.
- Propuesta del Consejo de «Sabios» para la Reforma Fiscal para establecer pagos en las consultas al médico.



A todo esto tenemos que añadir la reciente cuestión del sobredéficit de nuestra comunidad, que ya ha provocado un terremoto en la Consejería de Sanidad y que nos tememos que sea el preludio de futuros recortes.

Por todo ello reiteramos a la ciudadanía la necesidad de estar vigilantes ante estas prácticas y demostrar nuestro desacuerdo con fuerza y perseverancia. ●

## Galicia:

### Amaño en el concurso de las PFI

**A**nte la información de que dos empresarios han confesado a la Fiscalía el amaño en el concurso para la construcción, explotación y mantenimiento del hospital de Son Espases en Baleares, mediante la fórmula de financiación público privada (PFI) similar a la utilizada para construir el Nuevo Hospital de Vigo, la Asociación Galega para a Defensa da Sanidade Pública quiere comunicar:

1. Que esta noticia pone en evidencia una vez más los problemas de corrupción y de irregularidades asociadas a este modelo para financiar, construir y gestionar los servicios sanitarios.
2. En el caso del Nuevo Hospital de Vigo esta modalidad ha sido denun-

ciada desde el principio por la Plataforma SOS Sanidade Pública por los sobrecostes que genera (siete veces los reales), por los recortes en personal, equipamiento o calidad de los materiales y por los retrasos en la entrega del centro. A lo que había que añadir las irregularidades en el proceso de adjudicación de la obra a la actual concesionaria, como es la desaparición del informe de la auditora PWC, por el que la Xunta pagó 200.000 euros.

3. Con la denuncia de la Fiscalía balear se muestra que también sirven para favorecer a determinadas empresas relacionadas con personajes de la Administración instalados

en las denominadas puertas giratorias (pasan de los puestos de decisión en las Administraciones sanitarias a las empresas adjudicatarias y viceversa), como ha quedado suficientemente claro en Vigo.

4. Por todo ello exigimos la paralización inmediata del proyecto que se está desarrollando en Vigo de acuerdo a esta modalidad, y la apertura de una investigación sobre las irregularidades de todo tipo que han ido asociadas desde el inicio de la concesión y que justificarían, a nuestro entender, el rescate de la misma. ●

## Valencia:

### Ante la anulación de las jubilaciones forzosas

**A**nte la anulación por la sala de lo contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana de la jubilación forzosa del Plan de Ordenación de Recursos Humanos de las Instituciones Sanitarias de la Consejería de Sanidad (anteriormente el tribunal anuló la orden de jubilación forzosa del personal sanitario y ahora rechaza las previsiones del Plan de Ordenación y Dimensionamiento de Recursos Humanos de esta CA), la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública quiere comunicar:

1. Que la sentencia del Tribunal pone en cuestión las políticas de recortes de recursos humanos del Gobierno de Valencia, pero también las del Ministerio de Sanidad y de las comunidades autónomas que buscan reducir gasto a costa de la atención de los ciudadanos y de los derechos de profesionales: se jubila forzosamente al personal facultativo y sanitario a los 65 años sin reponer las vacantes creadas. Esta medida, junto a la de despidos del personal interino, ha reducido las plantillas

en 53.000 efectivos en todo el Estado desde que gobierna el PP.

2. La incoherencia de la política de personal de las Administraciones sanitarias y su incapacidad manifiesta para legislar (cegadas por su interés en reducir personal a toda costa), además de lesionar legítimos derechos profesionales, están generando un gran problema al sistema sanitario que deberá hacer frente a grandes gastos para compensar a los sanitarios afectados por las jubilaciones obligatorias forzosas realizadas ilegalmente.
3. La estrategia de jubilaciones anticipadas sin reposición de las vacantes generadas no solo no rejuvenecerá las plantillas del personal sanitario, sino que está dejando sin plazas a los nuevos especialistas formados por el sistema, que ante la ausencia de oportunidades de trabajo están volviendo a emigrar a otros países (encantados de contratar a un personal con uno de los mejores niveles de formación del mundo).
4. Las jubilaciones obligatorias a los 65 años del personal médico está,



además, beneficiando de manera indirecta al sector privado. Muchos centros sanitarios privados están contratando a bajo precio a los profesionales jubilados anticipadamente que cuentan con una gran experiencia y conocimientos adquiridos en el sector público.

Por todo ello exigimos a las autoridades sanitaria un cambio en su política de reducción de personal con jubilaciones anticipadas sin reposición de vacantes que, además de descapitalizar el sistema público, favorece desradamente al sector privado. ●

## FADSP: Se afianza el crecimiento del gasto farmacéutico

Por décimo mes consecutivo aumenta el gasto farmacéutico en recetas de la Seguridad Social, en este caso julio con un 2,4% de aumento sobre el mismo mes de 2013.

Lo que es más relevante es que el acumulado interanual (agosto de 2013 a julio de 2014) sube 295,68 millones de euros (un 3,29%) respecto al mismo periodo anterior (agosto 2012-julio 2013), evidenciando que, como ya hemos señalado desde la FADSP, no se trataban de repuntes puntuales y poniendo en ridículo la estrategia del Ministerio de Sanidad de «maquillaje» de las cifras, primero escondiendo la comparación con el año anterior y haciendo la comparación con 2011, y, como sucede con estos últimos datos, escondiéndolos en la web del Ministerio sin ni siquiera reflejarlos en una no-



ta de prensa, como venía siendo habitual.

Estamos ante la evidencia del fracaso de la política del Ministerio de Sanidad en el control del gasto farmacéutico por recetas (el gasto hospitalario ha continuado creciendo en los últimos años, aunque en el habitual ejercicio de «transparencia», los datos no se hacen públicos).

Por el medio se han producido graves daños a la ciudadanía, trasladando gasto farmacéutico público a gasto privado, con los efectos negativos que ello ha tenido sobre las personas más enfermas y más pobres (un 14,76% no retira las recetas prescritas por problemas económicos, un 20% en el caso de los pensionistas y un 23% en el de los parados). Por supuesto, el Ministerio de Sanidad no ha hecho nada para conocer las repercusiones sobre la salud que ha producido esta falta de adherencia a los tratamientos, aunque se conocen algunos casos concretos en los que se han agravado seriamente enfermedades preexistentes.

Cuando las políticas fracasan es la hora de rectificar. No esperamos que esta sea la reacción del Ministerio de Sanidad, cuya titular al menos debería de tener el detalle de dimitir como responsable de tantos fracasos y tantos sufrimientos. ●

## FADSP: Listas de espera

La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, ante la publicación por el Ministerio de Sanidad de las «listas de espera en el Sistema Nacional de Salud hasta diciembre de 2013», tiene que señalar:

1. Los datos hechos públicos siguen teniendo dos inconvenientes básicos, por un lado no están desagregados por CCAA y por el otro estas utilizan criterios diferentes para el cómputo de las listas de espera (por ejemplo, la Comunidad de Madrid solo contabiliza la lista de espera quirúrgica cuando ha pasado la consulta de anestesia, y solo ofrece la demora de la consulta del especialista en el mes de diciembre de cada año, etc.). Por todo ello los datos no son homogéneos.
2. Las demoras oficiales, a pesar de

ellos y de los continuos maquillajes a que son sometidas (por el Ministerio de Sanidad y por las CCAA), siguen estando muy elevadas.

3. Los datos que maneja la FADSP contrastan con los facilitados por el Ministerio y señalan que existe una demora en torno a 3 meses para consulta de especialista y superior a 6 meses para intervenciones quirúrgicas, obviamente con diferencias muy importantes según CCAA y especialidades y patologías.
4. Conviene recordar que la espera real de los pacientes es un sumatorio de diversas listas de espera: demora en la cita con el médico de atención primaria + demora con el especialista + demora en las pruebas diagnósticas (que se puede producir en atención primaria y/o

en especializada) + demora quirúrgica, por lo que la demora final es muy superior.

5. La demora en consultas de los especialistas y en pruebas diagnósticas son en principio las más preocupantes porque se trata de personas sin diagnosticar y que pueden presentar alguna patología importante que puede agravarse con la demora en el diagnóstico, y plantear serios problemas de salud.
6. Desde la FADSP venimos señalando hace mucho la necesidad de una información transparente y pormenorizada del funcionamiento del sistema sanitario público, por desgracia las supuestas «autoridades sanitarias» solo parecen estar interesadas en la ocultación y maquillaje de la información existente. ●



Lista de espera  
quirúrgica



## FADSP: Hepatitis C

**E**n España hay alrededor de 700.000 personas infectadas por el virus de la hepatitis C. Aunque la enfermedad es asintomática en el 85% de los casos, puede evolucionar a hepatitis crónica (55-85% de pacientes) y en menor medida (5-25%) cirrosis en un plazo de 2 o 3 décadas, y cáncer de hígado.

El tratamiento existente hasta ahora, a base de Interferón pegilado combinado con Ribavirina, no está indicado en todos los casos y presenta efectos secundarios no siempre tolerados por los pacientes.

Recientemente, un laboratorio farmacéutico norteamericano ha comercializado un medicamento que parece capaz de curar la enfermedad, aunque en combinación con uno o los dos medicamentos tradicionales (Interferón y Ribavirina).

Siguiendo una estrategia comercial, el fabricante ha fijado un precio de 80.000 euros al año, al que habrá que añadir el coste de los otros fármacos, frente a 900 euros anuales en Egipto, donde la población es pobre, aunque dado que la infección es 10 veces más frecuente (10% de la misma está infectada) supone un nicho de negocio en torno a los 5.000 millones de euros en ese país para el laboratorio farmacéutico.

En España tratar a las 800 personas en situación crítica (con riesgo de muerte a corto plazo) supondría 65 millones de euros al año, tratar a las 10.000 personas que fallecen anualmente por esta enfermedad elevaría la factura a 800 millones de euros y tratar a todos los afectados por hepatitis crónica puede alcanzar la astronómica cifra de 60.000 millones, consumiendo todo el presupuesto sanitario público.

Ante esta situación, en la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública consideramos que:

1. Todos los pacientes afectados por esta enfermedad tienen derecho a recibir un tratamiento que, si se confirman las últimas noticias, podría curarlos. En ese caso debería ser garantizado por el sistema sanitario público.

2. El laboratorio fabricante del medicamento está sometiendo a un chantaje y un intento de saqueo inaceptable a la sanidad pública fijando un precio prohibitivo (fabricar cada pastilla solo cuesta 3 euros y es vendida por un precio más de 200 veces superior).

3. En el caso de mantener el precio, incluso aunque tras las negociaciones en curso este se reduzca ostensiblemente, al tratar a todos los afectados la sanidad pública entraría en quiebra y si debido a este hecho el SNS no lo cubre, solo podrían tratarse las personas ricas.

4. Todo esto muestra las graves consecuencias de la aplicación del mercado en las relaciones sanitarias. El Gobierno de Rajoy pretende introducir el mercado y la competencia en la sanidad española siguiendo una estrategia de desmantelamiento y privatización a través de la colaboración público-privada.

5. De acuerdo a esta estrategia, el Ministerio de Sanidad y los Servicios de Salud autonómicos han renunciado a la investigación pública de nuevos medicamentos y tecnologías sanitarias, llegando a acuerdos con laboratorios y empresas tecnológicas para financiar actividades de investigación, desarrollo e innovación (I+D+i) que serán patentadas por el sector privado, que a su vez lo venderán a elevados precios al sistema público. Por todo ello exigimos que:

1. El Gobierno del Estado plantee a la UE una estrategia conjunta frente al laboratorio para que comercialice el medicamento a un precio razonable.
2. Los enfermos deberán tener a su disposición este y cualquier otro tratamiento si se demuestra su eficacia, sin poner en quiebra el sistema sanitario.
3. Es esencial desarrollar una estrategia de investigación pública de nuevos medicamentos renunciando a la colaboración público-privada que perpetuaría esta situación.
4. Abandonar la política de privatización destinada a introducir el mercado y la competencia en las relaciones sanitarias por ser incompatible con el derecho a la salud y la sostenibilidad del sistema público. ●



# Convocatoria

■ XXXII Jornadas de la FADSP: «La salud en tiempos de crisis». Desigualdades y privatizaciones: Otras políticas son posibles

VALENCIA, 21 y 22 de noviembre de 2014  
Colegio Rector Peset

Organiza: Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública del País Valenciano (ACDESA-PV)