

Fco. L. Vázquez Vizoso

Xefe de Servizo de Medicina Preventiva do CHOP

Portavoz da Agrupación Médica de CIG-Saúde

Lugo, 03-03-2010



**A “INICIATIVA DE FINANCIACIÓN PRIVADA (PFI)”
COMO MODELO DE CONSTRUCCIÓN E XESTIÓN DE
HOSPITAIS. A experiencia do R.U.**

**A SITUACIÓN DO NOVO HOSPITAL DE
PONTEVEDRA**

Modelo PFI (Concesión de obra pública): privado e lucrativo


- Cesión gratuita de chan público: unha Unión Temporal de Empresas privadas constrúe e explota o hospital durante 30-60 anos
 - Arrendamento: aluguer anual
 - Servizos de “apoio” subcontractados a outras empresas¹.
 - Explotación libre de “zonas complementarias comerciais”² beneficio\$ privado\$ imposibeis de cuantificar e ... secretos.
 - Salto cualitativo: ánimo de lucro na sanidade.
- (1) esterilización, limpeza, alimentación, administración, xardinería, lavandería, residuos, desinfección, transporte, almacéns e distribución, arquivo e documentación, telefonía
 - (2) (parking, tendas, restauración, vending.....),

Xustificacións da Administración

- Limitacións orzamentarias (Maastrich)
- Menor prazo de construción
- Menores desviacións sobre o orzamento inicial
- O sector público non ten que pagar inicialmente
- Suposta transferencia de risco ao sector privado
- Suposta “maior eficiencia do sector privado”
- Sistema máis barato (“a competencia reduce custes”)

A EVIDENCIA NO REINO UNIDO (20 AÑOS DE EXPERIENCIA FINANCIACIÓN PRIVADA HOSPITALES)

**CUSTE INFERIOR
DA PFI?**



- Tipos de xuros + elevados (un 4% + de media)
- Reparto B⁰ = 15-25%
- Custe construcción final: ↑
72% do previsto
- Custes consultoría: 53m libras y 24m avogados
- Un novo hospital PFI cobra 56millóns libras/ano sen contar gastos sanitarios
- “Canon” durante 30-35 años (90.000millóns libras en 30 años)
- A propia banca reconece que o modelo é máis caro. (1)

(1) Los nuevos instrumentos de la Gestión Pública, Colección de Estudios Económicos, nº31, La Caixa, 2003

XESTIÓN PRIVADA, MÁIS EFICIENTE?

- **¿MELLORA PFI A EFICIENCIA?**
- 

- Audit Commission= 30% todos hospitais teñen déficit, 50% son hospitais PFI
- OMS: en USA os hospitais non lucrativos melloras xestión e menos custes que os lucrativos
- Informes Banco España = incorporación xestión privada nos servizos públicos NON mellora xestión "per se".

MELLOR PARA OS USUARIOS?

- **IMPACTO SOBRE USUARIOS**

- Redución capacidade cidadáns influír nas Políticas sanitarias
- Media redución camas = 30%
- Media retraso construción = 1 año
- 83% público británico en contra de PFI

DE VERDADE MELLOR PARA OS USUARIOS?

- **IMPACTO SOBRE USUARIOS II**

- Durham-ambulancia, 2 xerentes → 35 min.
- Edimburgo-comidas (Gales)

Privatizar a limpeza

- Gran Bretaña: taxa de infeccións por MRSA (estafilococo meticilin resistente) máis alta da UE (1).
 - De 67.000 a 36.000 limpadoras en 15 últimos anos.
 - Del 30-50 % de estas infeccións son prevenibeis (2)
 - Relacionadas coa redución de gastos. Remiten ao duplicar as horas limpeza (3)
 - Hospital C.Vancouver: 86 % sanitarios afirmaron que a limpeza diminuíra desde a súa privatización.
-
- (1) Comptroller & Auditor General. 2000. The management and control of hospital acquired infection in acute NHS trusts in England. National Audit Office. London.
 - (2) Zoutman et al., "The state of infection surveillance and control at Canadian acute care hospitals," *American Journal of Infection Control*, 2003;31, 266-275.
 - (3) Rampling, A., Wiseman, S., Davis, L., Hyett, P., Walbridge, A. N., Payne, G. C., & Cornaby, A. J. (2001). Evidence that hospital hygiene is important in the control of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Journal of Hospital Infection*, 49: 109-116. 50

Privatizar a limpeza: máis caro

- Gastos engadidos polas infeccións → reingresos, estadías máis altas, antibióticos..
- Intervencións cirúrxicas sobrevidas, peche de plantas e quirófanos, retraso de outras operacións.
- Gasto debido a infección MRSA: 14.360 \$ por paciente (1).
- Estudio NAO Gran Bretaña: 20 de 23 de los hospitais que tiñan mala limpeza tiñan privatizado o servizo.

- (1) Tony Kim, MA; Paul I. Oh, MD; Andrew E. Simor, MD, “The Economic Impact of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* in Canadian Hospitals,” *Infect Control Hosp Epidemiol* 2001;22:99-104

Tabla XI. Costes en euros asociados a las infecciones nosocomiales.

Tipo de infección nosocomial	Coste en euros (2005)/paciente infectado
Neumonía asociada a ventilación mecánica	9.633 – 15.293 euros
Neumonía nosocomial	18.681 euros
Bacteriemia asociada a catéter urinario	3.957 euros
Infección nosocomial del tracto urinario	930 - 972 euros
Bacteriemia	37.398 euros
Bacteriemia asociada a catéter venoso	8.372 – 13.587 euros
Infección local relacionada con catéter venoso	558 euros
Infección por EAMR	37.398 euros
Infección nosocomial del sitio quirúrgico	24.685 euros

Ministerio de Sanidade e Consumo. Revisión Bibliográfica sobre Trabajos de Costes de la “No Seguridad del Paciente. Informes, Estudios e Investigación 2008.

Recortes laborais (G.Bretaña), repercusión nos coidados

- O 13 % das enfermeiras tituladas son reemplazadas por axudantes de atención sanitaria (1)
 - Hospitais PFI: entre un 20 e un 30 % menos de plantilla que os públicos (14 % menos de médicos e enfermaría, 38 % menos de persoal non sanitario) (2)
 - No NHS calcúlase en 100.000 o número de postos de traballo menos (o 10 % da plantilla) (3), 36.000 deles en el 2007 (5).
 - Éxodo enfermería: el 45 % das enfermeiras tituladas nos últimos 4 años fóronse ao estranxeiro (4).
-
- (1) <http://www.web.ca/ohc//nursesandP3s.htm>
 - (2) Pollock, A. et al. Private finance and “value for money” in NHS hospitals: a policy in search of a rationale? *bmj*, Vol. 321, 2002
 - (3) *The Guardian*, april12, 2006
 - (4) *Nursing crisis looms, says RCN.*
 - (5) *Diario Médico*, 8 enero2007

Máis enfermeir@s = = Menos complicacións ⁽¹⁾

- O aumento de 1 hora diaria nos cuidados de Enfermaría especializada asóciase con:
 - 8.4% menos pneumonías post-operatorias
 - 2% menos tromboses post-operatorias
 - 6% menos insuficiencia respiratoria post-operatoria
 - 8.9% menos infeccións urinarias post-operatorias
- Os hospitais lucrativos presentaron taxas máis elevadas de pneumonía, insuficiencia respiratoria e infeccións urinarias.
- (1) Fonte: Kovner& Gergen–Image: J NursSchol1998;30:315. Estudo realizado en 589 hospitales

Máis enfermeir@s = = menor mortalidade

- Aumentar de 4 a 6 os pacientes de ciruxía/enfermeira incrementou un 14 % a probabilidade de que un deles morra nos seguintes 30 días do seu ingreso (1)
 - En 68.000 pacientes constatouse que as horas de enfermeira por paciente e día estaban en relación inversa coa mortalidade (2)
 - En pacientes con SIDA, un día adicional de enfermeira por paciente estaba relacionado cun descenso da mortalidade do 50% nos seguintes 30 días (3)
-
- (1) Aiken L.etal.,HospitalNurse Staffing and Patient Mortality. JAMA 1987
 - (2) Schultz, van Servellenet a, The relationship of hospital structural and financial characteristics to mortality. Outcomes management for nursing practice , 1998
 - (3) Aiken et al, Organization and outcomes of inpatient AIDS care. Medical Care. 1999

As enfermeiras de North Durham falan ⁽¹⁾

Una enfermera especializada recordaba el caso de un paciente de unos 40 años, en fase terminal: "Lo había estado atendiendo durante siete años, tanto en el hospital como en su domicilio. Falleció poco después de que nos mudáramos al nuevo hospital. No me di cuenta de que había muerto hasta cuatro horas después. Sencillamente, no había tenido tiempo. No había gritado y todos los demás pacientes sí, por eso no pude fijarme en él. Había cuatro trabajadores para 32 pacientes: dos cualificadas y dos ayudantes y, encima, dos de ellas eventuales. Eso ahora es lo habitual. Se hace todo lo contrario de lo que aprendimos. Me hice enfermera porque quería cuidar a los pacientes."

(1) <http://www.web.net/ohc/nursesandP3s.htm>

As enfermeiras de North Durham falan ⁽¹⁾

- **Outras comentaban:**
 - "No paro de decir: lo siento, lo siento, tiene que esperar. Estoy sujetando tres bolsas de orina con una mano y con la otra estoy tratando de poner la medicación, no tendrá más remedio que esperar a que termine. Todos los días me digo: dios, si fuera mi madre o mi padre"
 - "No tenemos tiempo para lavar a los pacientes. El cuidado diario es básico, y no se hace....No hay suficientes auxiliares para atender a los que necesitan ayuda".
- (1) <http://www.web.net/ohc/nursesandP3s.htm>

A Organización Mundial da Saúde recoñece desventaxas del modelo PFI ⁽¹⁾

- O modelo PFI ten custes máis elevados que os hospitais tradicionais.
 - Descenso da calidade
 - Falta de flexibilidade para introducir modificacións
-
- (1) Public-private partnerships for hospitals. McKee, M. et al. Bulletin of the W.H.O. November 2006

DAQUELA, ¿QUÉN SAE GAÑANDO?

CIA SEGUROS	MATRIZ	EXPANSIÓN
BUPA	R.U.	Tailandia, Malasia, España
CAPIO	Suecia	Finlandia, Noruega, Dinamarca, R.U., Francia, Alemania, España
CINVEN	R.U.	Portugal, España
FRESENIUS	Alemania	Austria, Belgica, Francia, Italia, Suecia, R.U., España
JOSÉ DE MELLO SAÚDE	Portugal	Brasil, España

NON HAI OUTRAS SOLUCIÓNS?

- OPCIÓN CC.AA.



- Extremadura: venta 14.000 VPP = 230m e
- Tramo autonómico impuestos tabaco e alcohol
- Reforma fiscal “verde”
- Imposto Banca (Extremadura)

SEGURO QUE NON HAI OUTRAS SOLUCIÓNS?

• OPCIÓN DE FINANCIAMIENTO PÚBLICO-DEBIDA PÚBLICA



- Obligacións Estado a 30 años: 4,2%
- Obligaciones Estado a 15 años: 4,8%

• CONCESIÓN OBRA PÚBLICA



- TIR= 8,7%

DE VERDADE, NON HAI OUTRAS SOLUCIONES?

- **MELLORAS XESTIÓN**

- Cobro servizos a 3^o = 26 millóns euros
- Mellora plan estratéxico farmacia = 73 millóns euros
- Plan Compras Integradas = 34 millóns euros
- Renegociación 10% Deuda Pública = 358 millóns euros
- Empresa Pública (BIG Austria) → SPI

Qué facer?

informar, organizarse, mobilizarse

- Os políticos neoliberais e os empresarios precisan silencio para levar a cabo as reformas sanitarias privatizadoras
- En Canadá a poboación se ten organizado en Coalicións de Saúde para defender a titularidade pública dos seus centros (1)
- Noutros países, a presión social ten conseguido a paralización do modelo, e incluso o “rescate” de algúns hospitais (Australia, Nova Zelandia, Escocia), ou a aprobación de leis que impiden a venda de hospitais públicos (Stopplagen, Suecia, xaneiro 2006)
- (1)Referendum maio 2006, 80.000 cidadáns de Bahia Norte votan NON aos hospitais P3

