



# ¡¡ NUNCA MÁS MUERTES EVITABLES !!

## 1. CUANDO EL LUCRO ENTRA POR LA PUERTA, LA SALUD SALE POR LA VENTANA. LA PRIVATIZACIÓN MATA.

### **DEROGACIÓN DE LA LEY 15/97 Y DEL ARTÍCULO 90 DE LA LEY GENERAL DE SANIDAD. RESCATE DE TODO LO PRIVATIZADO. POTENCIACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA. INCOMPATIBILIDADES PÚBLICO-PRIVADO. SUPRESIÓN DE REDES PARALELAS. DEMOCRATIZACIÓN Y TRANSPARENCIA.**

#### DEROGACIÓN DE LA LEY 15/97

La Ley General de Sanidad no permitía la gestión por parte de empresas privadas de los recursos públicos sanitarios o sociosanitarios. Por esa razón, en 1997, PSOE, PP, PNV, CC y CiU aprobaron la Ley 15/97 de "Nuevas formas de Gestión en el Sistema Nacional de Salud". A partir de su entrada en vigor, se sucedió la apertura de centros sanitarios gestionados por empresas privadas mediante concesiones

por décadas. Paralelamente, se fueron desmontando los centros públicos de "gestión directa" y consecuentemente trayendo dinero de la gestión directa, para pagar los cánones de estas empresas privadas. Añadido a ello, la proliferación de empresas privadas para prestar servicios dentro de nuestros Centros (Limpieza, Transporte Sanitario, Mantenimiento, etc.). Así como la instauración de las Unidades de Gestión Clínica.

### **LA DEROGACIÓN DE LA LEY 15/97, IMPEDIRÍA LA GESTIÓN PRIVADA DE LA SANIDAD Y LOS SERVICIOS SOCIOSANITARIOS PÚBLICOS. BLINDAJE DE LA SANIDAD: NINGUN CENTRO SANITARIO DEL SNS PODRÁ ENAJENARSE O PASAR A MANOS PRIVADAS.**

**Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.**

*Artículo único. 1. En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, garantizando y preservando en todo caso su condición de servicio público, la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria o sociosanitaria podrá llevarse a cabo directamente o indirectamente a través de la constitución de cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho.*

\* Razones por las que hay que derogar la Ley que permite la privatización sanitaria

<http://www.casmadrid.org/primer/index.php?idsecc=documentos&id=48&limit=&titulo=DOCUMENTOS>

\* Argumentarlo del PSOE sobre la aplicación de la Ley 15/1997

[http://www.casmadrid.org/docStatic/argumentario\\_psoe\\_15\\_97.pdf](http://www.casmadrid.org/docStatic/argumentario_psoe_15_97.pdf)

\* Reflexiones sobre el argumentarlo del PSOE Ley 15/97

[http://www.casmadrid.org/docStatic/reflexiones\\_sobre\\_argumentos\\_psoe\\_ley-15\\_97.pdf](http://www.casmadrid.org/docStatic/reflexiones_sobre_argumentos_psoe_ley-15_97.pdf)

#### DEROGACIÓN DEL ARTÍCULO 90 DE LA LEY GENERAL DE SANIDAD

Permite, mediante los "conciertos" la parasitación del sistema público. Ideado para que los hospitales privados "complementaran" a los públicos excepcionalmente, ha sido la estrategia para dirigir el dinero público a los bolsillos privados, mientras los centros públicos mantenían in-

frautilizadas alta tecnología sanitaria, camas, quirófanos, etc. En 2018, unos 10.000.000 millones de euros, 1 de cada 7 euros, se dedicaron a conciertos privados, cantidad similar al gasto sanitario de Andalucía (8,5 millones de habitantes). Existen grandes variaciones por territorios, así Cataluña dedica a conciertos privados, uno de cada cuatro € de su presupuesto<sup>1</sup>.

La dependencia de los hospitales privados del presupuesto público es clara. En 2016, uno de cada cuatro € ingresados por estos hospitales provino de presupuestos públicos. Por otra parte, los privados "religiosos" facturan al año unos 4.000 millones de €, y gestionan más del 27 % de las camas privadas existentes a nivel estatal<sup>2</sup>.

**LA SUPRESIÓN DE LOS CONCIERTOS PERMITIRÍA DEDICAR ESE DINERO A LA REAPERTURA DE LAS CAMAS Y SERVICIOS QUE HAN SIDO CERRADOS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, AL AUMENTO DE PLANTILLAS, CON IMPLANTACIÓN DE UN TURNO DE TARDE EN AQUELLAS ESPECIALIDADES MÉDICAS NECESARIAS, ELIMINANDO LAS "PEONADAS" Y HORAS EXTRA, PARA UTILIZAR AL 100 POR 100 LOS RECURSOS, Y EVITAR LA EMIGRACION DE**

### **MUCHOS DE NUESTROS PROFESIONALES.**

*Artículo 90. Punto 1. Las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas. A tales efectos, las distintas Administraciones Públicas tendrán en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios.*

#### RESCATE DE TODO LO PRIVATIZADO

Durante los últimos años se han abierto decenas de centros bajo las fórmulas de colaboración público-privado, en la que lo público es el dinero y lo privado son los beneficios.

Estos contratos se han firmado por décadas. En el caso de Madrid por 30 años prorrogables, habiendo recuperado lo invertido a los 5 años de explotación<sup>3</sup>. Este modelo no ha demostrado ninguna ventaja sobre la gestión directa pública y si muchas disfunciones de funcionamiento y opacidad absoluta. Se han convertido en un negocio especulativo con continuo cambio de inversores. Con variadas fórmulas, se han privatizado laboratorios, servicios de diagnóstico por la imagen, esterilización, centros de atención primaria (EBAs en Catalunya), etc.

Por otra parte, hay evidencia que demuestra que ser atendido en un hospital con ánimo de lucro, aumenta las probabilidades de muerte respecto a ser atendido en un hospital público en un 2% en adultos, un 8 % en pacientes crónicos y un 9,5 % en recién nacidos<sup>4</sup>.

**EN BASE AL INTERÉS GENERAL, PROPONEMOS LA PUESTA EN MARCHA DE UN PLAN DE RESCATE**

<sup>1</sup> <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/gastoSanitario2005/home.htm>

En 2018 los conciertos fueron 8.093 millones €. Incluye el canon de los hospitales PPP, IVES, pruebas de diagnóstico, hospitales de media y larga estancia, salud mental, etc. Aparte, hay que sumar el canon para los concesionarias de los hospitales modelo PFI, que en Madrid para el año 2019 fue de 166 millones €. Tampoco contempla el gasto de los Servicios No Sanitarios que se pagan a través de epígrafes presupuestarios que no son de conciertos como limpieza, lavandería, seguridad, datos, mantenimiento, etc. En el caso de Madrid es como mínimo un 3% del total. Teniendo en cuenta que el gasto total estatal en 2018 fue de 71.145 millones €, más de 10.000 millones euros se dedican, como mínimo, a ir a empresas privadas, un 14% del presupuesto total para 2018.

<sup>2</sup> Los hospitales privados siguen creciendo a costa de los presupuestos públicos

<http://casmadrid.org/index.php/noticias/999-2018-03-24-los-hospitales-privados-siguen-creciendo-a-costa-de-los-presupuestos-publicossta-del>

<sup>3</sup> Los nuevos hospitales de Madrid: una sangría que no cesa

[http://www.casmadrid.org/comunicados/SANGRIA\\_HOSPITALES\\_ENERO\\_2017.pdf](http://www.casmadrid.org/comunicados/SANGRIA_HOSPITALES_ENERO_2017.pdf)

<sup>4</sup> Devereux, PJ, CMAJ, may 28, 2002. A systematic review and meta-analysis of studies comparing mortality rates of private for-profit and private not-for-profit hospitals.

Devereux PJ, JAMA. 2002 Nov 20;288(19):2449-57. Comparison of mortality between private for-profit and private not-for-profit hemodialysis centers: a systematic review and meta-analysis.



**DE TODOS LOS CENTROS PRIVATIZADOS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, EN BASE SU DEFICIENTE FUNCIONAMIENTO, CORRUPTELAS, A LOS MANIFIESTOS INCUMPLIMIENTOS DE LAS CONCESIONARIAS, A LA SELECCIÓN DE RIESGOS QUE SE PRODUCE EN ELLOS, AL LASTRE ECONÓMICO QUE SUPONEN PARA LAS ARCAS PÚBLICAS, ETC. NO SE DEBERÍA APLICAR EL CONCEPTO 'LUCRO CESANTE' YA QUE LAS EMPRESAS YA SE HAN RESARCIDO MÁS QUE AMPLIAMENTE DE LO QUE INVIRTIERON.**

**POTENCIAR LA ATENCIÓN PRIMARIA**

La atención primaria de salud tiene su fundamento principal en la actuación sobre los factores que inciden sobre la salud colectiva. Sin embargo, tras décadas de funcionamiento, ha acabado centrándose en los aspectos clínicos, olvidando la actuación sobre los deter-

minantes sociales de la salud y la enfermedad. Paralelamente ha sufrido más recortes que la atención especializada, dedicándosele, de media, apenas un 14 % del presupuesto.

**LA ATENCIÓN PRIMARIA DEBE DE SER NO SOLO REFORZADA, SINO QUE TIENE QUE RECUPERAR LAS ACTUACIONES CONTRA LOS PRODUCTORES DE ENFERMEDAD, PRIMANDO SIEMPRE EL PRINCIPIO DE PRECAUCIÓN. SE DEBE DE DEDICAR A ELLA, COMO MÍNIMO, EL 25 % DEL PRESUPUESTO SANITARIO DE CADA TERRITORIO, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL A LA REPRODUCCIÓN Y A LA SEXUALIDAD, ASÍ COMO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y GERONTOLÓGICA.**

**IGUALES DERECHOS / LISTAS DE ESPERA / DESMANTELAMIENTO REDES PARALELAS**

Tras más de tres décadas de la LGS, es imprescindible acabar con las abismales diferencias entre los 17 servicios de salud.

**RECLAMAMOS INCREMENTOS DE FINANCIACIÓN<sup>5</sup>, GASTO**

**SANITARIO PER CÁPITA<sup>6</sup>, CARTERA DE SERVICIOS Y PRESTACIONES, IGUALÁNDOLOS AL ALZA PARA TODOS LOS TERRITORIOS.**

Además, es imprescindible un plan de choque urgente para reducir las listas de espera, ya pavorosas antes de la crisis del coronavirus<sup>7</sup>. Gracias a esta desastrosa situación de falta de respuesta del sistema, los seguros privados (esos que han desaparecido en la pandemia), no han parado de crecer y hacer caja a nuestra costa.

**UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS PÚBLICOS AL 100 POR 100 MEDIANTE INCREMENTOS DE PLANTILLA Y ESTABLECIMIENTO DE LOS TURNOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA EN TIEMPOS ACEPTABLES. EVITARÍAMOS LA EMIGRACIÓN DE MILES DE PROFESIONALES, AL TIEMPO QUE SE REDUCIRÁN LOS SEGUROS PRIVADOS, QUE HAN CRECIDO EXPONENCIALMENTE EN LOS ÚLTIMOS AÑOS A LA SOMBRA DEL DETERIORO DEL SNS.**

Supresión de las redes paralelas. Más de tres décadas desde la aprobación de la Ley General de Sanidad, los diferentes gobiernos han mantenido la existencia de redes paralelas financiadas con dinero público (Muface, ISFAS, Mugeju, Colaboradoras..) lo que implica trato desigual para los diferentes sectores de la población.

**INTEGRACIÓN EN EL SNS, PARA EVITAR LA DIFERENCIA DE TRATO Y LA PARASITACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO.**

<sup>5</sup> Gasto sanitario público UE, 2017. [https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla30\\_1.htm](https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla30_1.htm)

<sup>6</sup> 2018 alcanzó el 6,24% del PIB, 1.617 euros por habitante <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/espana>

<sup>7</sup> En junio de 2019, según cifras oficiales (convenientemente maquilladas), casi 700.000 personas esperaban una intervención quirúrgica, y 2.400.000 la primera consulta con el especialista. [https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/LLEE\\_SNS\\_IndicadoresResumen\\_Junio2019.pdf](https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/LLEE_SNS_IndicadoresResumen_Junio2019.pdf)

<sup>8</sup> <http://www.casmadrid.org/index.php/comunicados/281-propuestas-de-cas-madrid-ante-las-proximas-elecciones-generales-2>

<sup>9</sup> <https://elpais.com/espana/catalunya/2020-04-20/el-govern-pacto-con-la-sanidad-privada-las-compensaciones-por-la-crisis-de-la-covid-19.html>

<sup>10</sup> [https://www.vozpopuli.com/sanidad/sanidad-privada-hospitales-coronavirus-pacientes\\_0\\_1335167411.html](https://www.vozpopuli.com/sanidad/sanidad-privada-hospitales-coronavirus-pacientes_0_1335167411.html)

<sup>11</sup> <https://www.elsaltodiario.com/sanidad/1.500-camas-sanitarias-menos-desde-2012-en-madrid-la-sanidad-en-cifras>

<sup>12</sup> Propuestas básicas para garantizar asistencia sanitaria de calidad para todxs. <http://www.casmadrid.org/primera/index.php?idsecc=comunicados&id=137&climit=&ctitulo=COMUNICADOS>

**INCOMPATIBILIDADES PÚBLICO-PRIVADO**

Establecimiento de un sistema real de incompatibilidades para todas/os los/ las trabajadoras/es SNS. Consecuencia: freno a los intereses particulares cruzados y a la parasitación sistema público, así como acabar con las corruptelas y repartir el empleo. Es algo básico, como ejemplo, ninguna empresa de automoción permite a sus ingenieros trabajar por la tarde en la competencia<sup>8</sup>.

**FUERA LAS PRIVADAS EN EL SNS**

En plena pandemia la sanidad privada ha mostrado su ADN. Incrementar sus beneficios económicos en lugar de atender a la población: cierre de centros y servicios, vacaciones obligadas para sus trabajadores, ERTes, etc. Donde ha aparecido, ha sido previo acuerdo económico beneficioso para ella, como es el caso de las tarifas pactadas en Catalunya<sup>9</sup> o las pruebas a 800 € en Madrid, al tiempo que se derivan los pacientes contagiados a los públicos<sup>10</sup>. Más claro agua. Cuando más falta hacía, en lugar de ofrecer sus medios gratuitamente, han visto una forma de incrementar su reparto de dividendos este año. La sanidad privada no puede vivir de nuestro dinero. Ha demostrado sus intereses<sup>11</sup> y debe de permanecer al margen del sistema público.

**SE DEBEN DE REALIZAR INFORMES EXHAUSTIVOS DE ESTE FUNCIONAMIENTO, ACCESIBLES A TODOS LOS INTERESADOS Y ESTABLECER SANCIONES ECONÓMICAS E INCLUSO RETIRADAS DE LOS PERMISOS DE FUNCIONAMIENTO DE ACTIVIDAD.**

**DEMOCRATIZACIÓN Y TRANSPARENCIA**

La vuelta a la "gestión directa" no va a solucionar parte de los problemas del SNS como venimos denunciando desde hace años<sup>12</sup>. A tres décadas de la Ley General de Sanidad y de las primeras transferencias sanitarias, la democratización de la gestión de los centros y la participación ciudadana han demostrado ser una falacia. Gerentes, directores médicos y jefes de servicio mayoritariamente defienden los intereses de los partidos dominantes, no los de los pacientes. La introducción de conceptos relacionados con la gestión privada y la competencia, base de la mercantilización, han permeado todos los estratos del sistema. Priman la obsesión compulsiva en la codificación, y la repetitiva medición de indicadores de atención sanitaria de dudosa utilidad para los pacientes, utilizados para justificar los nefastos sistemas de incentivación económica. Los "consejos de salud" han sido totalmente inoperantes al no participar en la toma de decisiones. La gestión de los centros es absolutamente opaca y vertical, y las decisiones son tomadas por una élite minoritaria: gestores y jefes de servicio a las órdenes de los partidos políticos de turno, sin grandes diferencias entre ellos. Lo que ha primado en estas décadas ha sido el cumplimiento de los planes económicos derivados de los ajustes de la UE, el maltrato a los trabajadores, y la supeditación al complejo médico industrial y a Big Pharma.

**PROPONEMOS LA DEMOCRATIZACIÓN REAL DE LA GESTIÓN DE LOS CENTROS. ELECCIÓN DE LOS GESTORES POR LA PLANTILLA, CON POSIBILIDAD DE REVOCACIÓN. COMITÉS PARITARIOS GESTORES-TRABAJADORES-USUARIOS, CON MECANISMOS REALES DE VETO Y DECISIÓN. TRANSPARENCIA. PUBLICACIÓN, EN TIEMPO REAL CON ACCESO LIBRE, DE TODO LO RELACIONADO CON EL GASTO: LICITACIONES, ADJUDICACIONES Y COMPRAS, ASÍ COMO TODA LA INFORMACIÓN SOBRE PLANTILLAS, TECNOLOGÍA DISPONIBLE, ACTIVIDAD, RESULTADOS, INDICADORES DE CALIDAD, ETC.**