

ADSP MADRID

Propuestas para recuperar la Sanidad Pública Madrileña

Desde las transferencias sanitarias, (diciembre de 2001) la Sanidad Pública madrileña ha estado infrafinanciada, con unos presupuestos per capita por debajo del promedio de las CCAA, situación agravada con una disminu-

ción del 18,5% en el presupuesto sanitario per capita entre 2009 y 2013. Estos recortes no se han recuperado en los últimos años en los que ha crecido, de manera insuficiente el presupuesto sanitario

La Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid ha sufrido un periodo de progresivo deterioro, desmantelamiento y privatización que se ha agravado con la excusa de la crisis. Desde las transferencias sanitarias, en diciembre de 2001, la Sanidad Pública madrileña ha estado infrafinanciada, con unos presupuestos per capita por debajo del promedio de las CCAA, situación que se ha agravado con los recortes realizados después de 2009 (una disminución del 18,5% en el presupuesto sanitario per capita entre 2009 y 2013). Estos recortes no se han recuperado en los últimos años en los que ha crecido, de manera insuficiente el presupuesto sanitario.

Paralelamente se ha llevado a cabo un importante proceso privatizador. Se han puesto en funcionamiento 4 hospitales por el modelo de concesiones administrativas, es decir totalmente privados y 7 hospitales semiprivados (modelo PFI), también se le ha asignado la asistencia sanitaria de un área a un centro privado (FJD), además de la derivación sistemática de enfermos en lista de espera quirúrgica o para pruebas diagnósticas a los centros privados (aprovechando la normativa sobre lista

de espera quirúrgica y la implantación del área única). Todo ello con unos importantes sobrecostes que se detraen de los presupuestos sanitarios (los hospitales PFI suponen un incremento de los costes en 7-8 veces, las concesiones administrativas supone un aumento del coste del 14,95% anual y la concesión de la asistencia a un hospital privado ha presentado un incremento presupuestario del 25,04% anual). Sorprendentemente después de abrir 11 hospitales han disminuido en 300 el número de camas existentes y se han disparado las listas de espera.

Los recortes más los sobrecostes de las privatizaciones han hecho que los presupuestos de los centros públicos sean cada vez más insuficientes, con disminución de los trabajadores sanitarios (6.000 menos desde la cri-

sis), abandono de las labores de mantenimiento de las infraestructuras y de la renovación tecnológica y de los equipamientos.

Paralelamente se ha abandonado la Salud Pública, postergado y descapitalizado la Atención Primaria (Madrid es la comunidad autónoma con menor densidad de profesionales de AP por habitante) y se han eliminado los escasos mecanismos de participación existentes.

Esta política ha producido que la Sanidad Pública madrileña que era una de las mejores del país haya retrocedido comparativamente respecto a las de otras CCAA, y que exista una gran insatisfacción de la ciudadanía tal y como se refleja en los barómetros sanitarios.

Madrid es la comunidad autónoma con menor densidad de profesionales de AP por habitante

1. En esta situación desde la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid entendemos que debe de adoptarse medidas urgentes para abordar los graves problemas de nuestro sistema sanitario y planteamos las siguientes propuestas:
2. Desarrollar programas y actua-



ciones para identificar y reducir las desigualdades en salud. Sería necesaria la aprobación urgente del Plan de Salud de la Comunidad de Madrid

3. Adaptar medidas a medio y largo plazo para reducir la contaminación medioambiental y planes de actuación urgentes cuando se producen picos de la misma.
4. Presupuestos suficientes para garantizar una atención sanitaria de calidad a toda la población de la Comunidad de Madrid. Se precisaría un presupuesto anual de al menos 9.000 millones €.
5. Garantizar el acceso a la atención sanitaria de todas las personas, prestando atención sanitaria a todos los grupos de población excluidos por el RDL 16/2012 y acabando con los copagos farmacéuticos.
6. Utilización intensiva de los recursos públicos, abriendo las camas, quirófanos y consultas cerradas, y asegurándose de la utilización intensiva (en régimen de mañana y tarde) de los recursos tecnológicos.

Hay que crear un marco jurídico y organizativo que garantice la participación responsable y crítica de los ciudadanos y los profesionales

7. Recuperar el empleo en la Sanidad Pública para garantizar una atención sanitaria de calidad a la ciudadanía madrileña.
8. Se necesita incrementar el número de camas hospitalarias, para alcanzar un total de 5/1000 habitantes de camas totales y 1,2/1000 habitantes de media y larga estancia.
9. Es preciso potenciar la Atención Primaria de la Comunidad para lo que es preciso aumentar los recursos profesionales garantizando una atención de calidad y el desarrollo de labores de promoción y prevención.
10. Acabar con las privatizaciones y recuperar lo privatizado, empezando por terminar con el envío sistemático de pacientes al sector privado (intervenciones quirúrgicas, consultas, pruebas diagnósticas), rescindiendo los contratos con entidades priva-

das que incumplen sus compromisos y poniendo en marcha un calendario de recuperación de los centros públicos privados y semiprivados.

11. Garantizar mecanismos efectivos de participación social y profesional, desarrollando órganos de gobierno con participación social y profesional que controlen el funcionamiento de los centros sanitarios públicos. Esto implica la creación de un marco jurídico y organizativo que garantice la participación responsable y crítica de los ciudadanos y los profesionales de manera estable y segura.

Todas estas cuestiones precisan de actuaciones urgentes para poder recuperar la Sanidad Pública madrileña y evidentemente precisan de un cambio en la política sanitaria del gobierno de la Comunidad