



SIN SALUD NO HAY PENSIONES

LAS LISTAS DE ESPERA MATAN

Cada vez sufrimos más problemas para acceder a una asistencia sanitaria digna, debido al **defetioro planificado** de la sanidad. Los recortes de la última década han **duplicado** el número de personas que esperan una **intervención quirúrgica** (más de 600.000). Más de 2 millones esperan la primera consulta **con el especialista**. Y un número desconocido espera una prueba diagnóstica. El "cuello de botella" ha pasado del quirófano al diagnóstico, retrasándose cada vez más la atención de los enfermos y dando lugar a que algunos fallezcan por retrasos en el diagnóstico y/o tratamiento. Estas vergonzosas cifras, sin embargo, no son reales. El sistema utiliza diferentes estrategias para falsear los datos: retrasando la inclusión en la lista, bloqueando agendas, expulsando a quienes no aceptan ser derivados a centros privados, presionando a los profesionales, etc.

Esta **falta de asistencia en tiempos razonables** está empujando a muchas personas hacia los seguros privados¹. Muchos de ellos **pensionistas** que tras cotizar décadas, ahora **no encuentran garantizada la asistencia sanitaria prometida en plazos adecuados...** mientras su pensión ha sido, además, reducida. Son el siguiente sector a esquilmar y precarizar.

A nivel estatal, solo se "garantiza" un tiempo máximo para cinco tipos de cirugías. **Tras más de 30 años de Ley General de Sanidad, los políticos no han tenido tiempo para garantizar por ley, plazos para el resto de intervenciones quirúrgicas, consultas externas, o pruebas diagnósticas.** Cada Comunidad Autónoma tiene, o no, normas propias. Hay **enormes diferencias en el acceso a la asistencia. Proponemos la extensión, para todas las personas, de las garantías ya existentes en los territorios con mejor normativa:**

- Consultas preferentes garantizadas en un plazo máximo de 10 días.
- Resto de consultas de atención especializada, 30 días.
- Pruebas diagnósticas relacionadas con procesos de oncología y cardiología, 30 días.
- Otras pruebas diagnósticas no urgentes, 45 días.
- Cirugía oncológica plazo máximo, 30 días.
- Cirugía cardiaca plazo máximo, 60 días.
- Resto de cirugías, 120 días.

¹ Así, a pesar de la "crisis económica", se ha pasado de 5,3 millones de personas en 2006, a 7,5 millones en 2017 con un seguro sanitario privado, es decir 2,2 millones de personas más (un crecimiento del 41%).

Es posible enfrentar el problema de las listas de espera. Pero exige tomar una serie de medidas de sentido común, que colisionarán con intereses particulares que están instaurados con mucha fuerza dentro de la Administración Sanitaria. Proponemos:

- 1) Creación de un **turno de tarde** en los **hospitales** en las **especialidades médicas** que sean **necesarias, para mantener a pleno rendimiento de los recursos**. Esto permitiría, contratar a los profesionales que actualmente obligamos a emigrar (cuando su formación nos cuesta hasta 300.000 €), y también suprimir las horas extras realizadas por las tardes.
- 2) **Prohibición de los conciertos con centros privados**, innecesarios si se utilizan los centros públicos al 100 por 100, con el consiguiente ahorro.
- 3) **Incompatibilidad absoluta** para que el personal médico del sector público trabaje **en la privada**. Ninguna empresa privada permite a sus profesionales trabajar en la competencia.
- 4) **Garantías y plazos para la atención, iguales en todo el estado. Gasto sanitario per cápita similar para** acabar con las enormes diferencias instauradas en las últimas décadas.
- 5) **Entrada en lista de espera automática, tras la decisión clínica del facultativo²**, mediante la asignación y entrega de un código al paciente que garantice el seguimiento y control de la cita.
- 6) **Democratización del sistema**. Transparencia absoluta y acceso a todos los datos de actividad, calidad, gasto y adjudicaciones del SNS.

LA LISTAS DE ESPERA MATAN. GARANTÍAS DE ACCESO IGUALITARIO EN TODOS LOS TERRITORIOS DEROGACIÓN DE LA LEY 15/97 Y DE TODAS LAS LEYES AUTONÓMICAS QUE PERMITEN LA PRIVATIZACION



Coordinadora Antiprivatización de la Sanidad. Otoño 2018

² Derivación, prueba diagnóstica o intervención.