

Observatorio Madrileño de Salud¹

Compromiso con la salud de la ciudadanía madrileña. Veinte propuestas para recuperar la sanidad pública de Madrid

Diagnóstico de la sanidad pública madrileña

Hay que comenzar recordando que las competencias sanitarias se encuentran plenamente transferidas a la Comunidad de Madrid desde el año 2002, es decir, hace ya trece años y con una compensación económica escandalosamente escasa.

Desde el año 2003, el PP de Aguirre pone en marcha un proyecto político sanitario que facilita la introducción del sector privado en la sanidad pública con la construcción, a través de diversas fórmulas, de ocho nuevos hospitales.

En el período 2007-2011 se llevan a cabo unas malas políticas en materia sanitaria, que se materializan principalmente en la eliminación de la Dirección General de Salud Pública y del Instituto de Salud Pública, así como en la instauración del Área Sanitaria Única y el falaz sistema de libre elección.

Desde 2011, además, se comenzó a incidir en los recortes y en el aumento de las privatizaciones, destacando:

1º. La aplicación sin complejos del

Real Decreto 16/12 del Gobierno de Rajoy en nuestra comunidad y sus efectos sobre la pérdida de universalidad en el acceso a nuestro sistema sanitario (145.000 personas en Madrid no tienen tarjeta sanitaria) y la implantación del copago farmacéutico para los pensionistas de nuestra región y el aumento del mismo para el resto de la población activa.

2º. El fracasado Plan de Garantía de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid, entre cuyas medidas más importantes se encontraban el establecimiento de una tasa de un euro por cada receta expedida, el cierre del Instituto de Cardiología, la reconversión del Hospital de La Princesa y del Carlos III, la privatización de los servicios «no sanitarios» de la red de hospitales, la con-

centración de todos los laboratorios clínicos y la privatización de seis hospitales y 27 centros de salud.

Además, en esta última legislatura se han puesto en marcha dos nuevos hospitales con gestión íntegramente privada, como son el Rey Juan Carlos I de Móstoles y el de Collado Villalba, por el que se ha estado pagando casi un millón de euros mensuales durante los últimos años por mantenerlo cerrado. La apertura de ambos centros hospitalarios ha supuesto la privatización del aseguramiento sanitario de las poblaciones a las que prestan servicio.

Y junto a ello, en este último mandato del PP, en Madrid además se han producido, junto a una constante disminución de los presupuestos públicos en el ámbito sanitario con la consiguiente afección a las plantillas de personal (miles de trabajadores menos y jubilaciones forzadas), los cierres de la

La sanidad pública madrileña necesita recursos para poder atender a la población. Como mínimo, el presupuesto debe ser de 9.000 millones de euros



PVP: 15 euros.

Novedad editorial

Treinta años del Sistema Sanitario Español (1981-2011)

Treinta años de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

Con un análisis de la evolución de la salud de los españoles y españolas, y de la financiación, organización y funcionamiento del Sistema Sanitario Español.

Pedidos: FADSP. C/ Arroyo de la Media Legua, 29. Local 49. 28030 Madrid.

Tel.: 91 333 90 87. E-mail: fadspu@gmail.com



Hay que garantizar la utilización intensiva de los recursos tecnológicos y humanos del sistema sanitario público

Agencia de Formación e Investigación «Laín Entralgo», el cierre de camas hospitalarias en Semana Santa y verano que no se han vuelto a poner en marcha, el cierre de varios servicios de urgencias de atención primaria y centros de especialidades.

A lo que hay que añadir que, en los últimos doce meses, se ha privatizado parte de la donación de sangre y la gestión de la lavandería hospitalaria; se ha producido un desabastecimiento inaceptable de vacunas en los centros de salud; 30.000 mujeres se quedaron en 2013 sin la preceptiva mamografía del programa DEPRECAM, y tenemos las peores listas de espera diagnósticas y quirúrgicas en Madrid; por no hablar de la cesión ilegal de datos de pacientes del Hospital de Fuenlabrada a centros privados.

Como resultado de esta política se ha producido un deterioro de la sanidad pública de Madrid. Así, la sanidad madrileña, que antes de las transferencias era puntera en nuestro país, ahora, según el informe de la FADSP, es la quinta con peores servicios sanitarios, solo por detrás de Baleares, Murcia, Canarias y Valencia.

Y lo último ha sido la desastrosa gestión en la crisis del ébola que, por su propia torpeza, además ha puesto contra las cuerdas al actual consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

20 propuestas para recuperar la sanidad pública de Madrid

Los gobiernos de la Comunidad de Madrid han sometido a la sanidad pública a un proceso sistemático de recortes, deterioro, desmantelamiento y privatización. Las próximas elecciones son la oportunidad que tenemos para revertir la situación y recuperar un sistema sanitario público, universal, gratuito en el momento del uso y de calidad para todos/as. Desde el Observatorio Madrileño de Salud hacemos estas propuestas sobre las que debería de basarse la recuperación y mejora de la sanidad pública madrileña para que sea una garantía eficaz para la protección a la salud de la población.

1. **Financiación suficiente.** La sanidad pública madrileña necesita recursos para poder atender a la salud de la población, no se pueden mantener unas políticas de recortes y continua desfinanciación. Como mínimo, el presupuesto debe ser de 9.000 millones de euros para atender las necesidades de la atención sanitaria en Madrid.
2. **Asegurar la cobertura sanitaria a todas las personas** que viven en Madrid, garantizando mediante ley la cobertura a todas las que residen en la comunidad autónoma.
3. **Eliminar los copagos estableci-**

dos por el RDL 16/2012. La Comunidad de Madrid debe de eliminar los copagos establecidos por el RDL 16/2012.

4. **Acabar con las privatizaciones y recuperar los centros privatizados.** Hay que congelar todos los procesos privatizadores y, previo análisis técnico, jurídico y económico, establecer de manera urgente un calendario para la recuperación de los centros privatizados. Mientras se produce esta recuperación, hay que realizar un estricto seguimiento y control del funcionamiento de los centros.
5. **Utilización intensiva de los recursos propios del sistema sanitario público, acabando con las derivaciones sistemáticas.** Hay que garantizar la utilización intensiva de los recursos tecnológicos y humanos del sistema sanitario público y no realizar ninguna derivación al sector privado mientras existan recursos públicos sin utilizar.
6. **Elaborar un plan de salud** que establezca los objetivos de salud de la sanidad pública en Madrid. Restablecer la Dirección General de Salud Pública, u organismo similar o de superior rango, que asuma la cartera de servicios de salud pública y las prestaciones de protección y promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia epidemiológica para identificar los determinantes de la enfermedad y garantizar una respuesta rápida y coordinada en situaciones de alertas o crisis sanitarias. Paralelamente habría que realizar un libro blanco sobre la sanidad madrileña que permita conocer detalladamente los recursos con que cuenta el sistema público y detectar los problemas presentes.
7. **Recuperar las áreas de salud.** El área única ha sido un desastre y solo tenía como finalidad favorecer la privatización. De manera inmediata hay que volver a poner en funcionamiento las áreas sanitarias con la previa planificación, integración y organización de la atención sanitaria. Hay que orientar la organización hacia modelos de coordinación entre los niveles



sanitarios. Reforzar la idea de las áreas de salud como ámbito adecuado para la ejecución y coordinación de las políticas de salud pública en colaboración con los servicios asistenciales de atención primaria y especializada, en coordinación con los servicios de salud municipales y la participación ciudadana en favor de la eliminación de las desigualdades de salud.

8. **Restablecer la red hospitalaria pública.** Los hospitales de gestión íntegramente pública han sufrido una agresión continuada en los últimos años, habiendo disminuido sus presupuestos, las plantillas, con cierres de camas y dándose la paradoja de que con 11 hospitales más tenemos menos camas que en 2007. Hay que garantizar 5 camas por 1.000 habitantes en la región, incluyendo las de media y larga estancia.
9. **Fomento de la atención primaria.** La atención primaria es la clave de la atención sanitaria. Hay que recuperarla como centro de la atención y además desarrollar las actividades de promoción y prevención. Para ello es preciso incrementar su presupuesto de manera significativa, bajar el número de TSI por médico, profesional de enfermería y pediatra, y dotar a los centros de medios suficientes para atender el 80% de los problemas de salud.

10. Elaboración de un **Plan Estratégico Público de Salud Mental**, que incluya la Red de Salud Mental, la Red de Atención Social de la Consejería de Servicios Sociales y la Red de Drogas, que recupere y potencie el modelo de salud mental comunitario.
11. **Fomento de la planificación familiar, y la salud sexual y reproductiva**, garantizando la cobertura del 100% de la población. Cobertura de los IVE en la red sanitaria pública.
12. **Plan de recursos humanos.** Hay que elaborar un plan de recursos humanos para la sanidad pública madrileña, negociado con los representantes de los trabajadores, para garantizar una atención sanitaria de calidad para toda la población, estableciendo estándares de dotación de profesionales de acuerdo con las necesidades de salud. Como mínimo habría que recuperar los miles de puestos de trabajo que se han perdido fruto de los recortes en los últimos años.
13. **Establecer límites máximos de demoras en la atención sanitaria:** 48 horas en atención primaria, 15 días en consultas de especialista y demoras quirúrgicas máximas de acuerdo con la gravedad de las patologías.
14. **Garantizar mecanismos eficaces de participación de profesionales y ciudadanos** a todos los niveles del sistema sanitario: servicio regional de salud, áreas de salud y centros sanitarios. La participación debe garantizar el control efectivo y la capacidad de decisión. Hay que poner en funcionamiento una Agencia de Calidad y Transparencia que garantice la calidad de los centros sanitarios y asegure el acceso público a los datos actualizados de la sanidad pública.
15. Hay que **asegurar la formación continuada de los profesionales de la salud**, de manera independiente de la industria. Para ello se creará una Agencia Pública de Formación Sanitaria.
16. **Controlar y racionalizar el gasto farmacéutico**, promoviendo la utilización racional de fármacos basada en la evidencia y poniendo en marcha subastas de medicamentos.
17. La sanidad pública debe de invertir en Investigación, Desarrollo e innovación, mediante un **Plan de Investigación Regional** con fondos suficientes.
18. **Plan sociosanitario** que permita coordinar las intervenciones sanitarias con las intervenciones sociales. La política sanitaria debe ser transversal e incluir políticas sociales.
19. Creación de una **agencia pública de evaluación de la atención sanitaria**, de carácter técnico e independiente del poder político.
20. **Elaboración de una Ley de Salud Madrileña.** Para garantizar estas propuestas hay que derogar la LOSCAM, la ley de libre elección, de listas de espera, el «Plan de sostenibilidad», el RDL 16/2012 y la Ley 15/1997, y elaborar una nueva Ley de Salud Madrileña que garantice la atención sanitaria de calidad y el carácter público del sistema sanitario. ■

¹ Entidades que componen el Observatorio Madrileño de Salud

- **Ayuntamientos:** Fuenlabrada, Rivas-Vaciamadrid, San Fernando de Henares, Parla, San Martín de Valdeiglesias, El Atazar, El Boalo, Bustarviejo, Horcajo de la Sierra, Lozoya del Valle, Manzanares el Real, Miraflores de la Sierra, Rascafría, Robregordo, Los Santos de la Humosa, Somosierra, Torrelaguna, Villamanta, Villanueva de Perales, Orusco de Tajuña.
- **Sindicatos:** CCOO de Madrid, UGT de Madrid.
- **Asociaciones profesionales:** Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid, Asociación Madrileña de Salud Mental, IFMSA Complutense.
- **Entidades sociales:** Federación Regional de Asociaciones de Vecinos, Plataforma contra los Recortes y por la Defensa de los Servicios Públicos de Fuenlabrada, Plataforma por la Mejora y Defensa de la Sanidad Pública del Henares, Federación Estatal de Asociaciones de Refugiados e Inmigrantes en España (FERINE), Confederación de Consumidores y Usuarios de Madrid (CECU Madrid), FACUA-Madrid, Federación Local de AAVV de Leganés, CEADE, FEDE, Consejo Municipal de Salud y Consumo de Rivas-Vaciamadrid.