

INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN SANITARIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Los nuevos hospitales son concesiones administrativas a “Empresas Públicas” de **gestión privada** con ánimo de lucro. Ya han privatizado los servicios “no sanitarios” y con la privatización de los laboratorios se pretende iniciar la privatización de los “servicios sanitarios”. Empezarán primero con las especialidades de laboratorio y luego seguirán otras especialidades, poco a poco, dividiendo a los profesionales para evitar una oposición masiva y unánime que les impediría conseguir sus objetivos. En estas empresas públicas de gestión privada priman los intereses económicos sobre la calidad asistencial del paciente (como ya ha ocurrido en otros países).

La Comunidad de Madrid con la apertura de los nuevos hospitales pretende ir disminuyendo el número de profesionales y el número de camas en la Comunidad lo que agravaría los problemas ya existentes de listas de espera, saturación de los hospitales, caos de la urgencia, enfermos en los pasillos... En definitiva, disminuir la calidad de la asistencia sanitaria pública.

Marco legal

La Ley de Acompañamiento de los presupuestos de la Comunidad para 2007, permite que estas empresas públicas se extiendan para gestionar los servicios y personal sanitarios de los hospitales de gestión directa. Estos nuevos hospitales se han creado sin un aumento del empleo público y además se pretenden desarrollar de forma simultánea Planes Directores en todos los hospitales de gestión pública directa que contemplan la disminución masiva del número de camas y de actividad. Esto generará un volumen considerable de personal excedente, que no podrá ser asumido por los hospitales de gestión indirecta y privados. Lo que llevará a unas medidas de movilidad geográfica forzosa y a una bolsa de trabajadores “innecesarios”.

Con el nuevo PORH (Plan de Ordenación de Recursos Humanos) se dota a los centros sanitarios de los medios jurídicos necesarios para eludir derechos laborales y ajustar con rapidez los recursos humanos.

Además, el Estatuto Marco, al sustituir la vía de magistratura por la contencioso administrativa, alarga los tiempos de resolución de las demandas, lo que aumenta la indefensión jurídica y laboral de los trabajadores, y facilita la aplicación de la movilidad geográfica forzosa, reestructuración y eliminación de categorías e incluso despidos a bajo coste, consecuencias a las que nos podemos ver abocados si no se detiene la aplicación de estas iniciativas.

El País 25/11/07

José Manuel Freire, jefe del departamento de Salud Internacional de la Escuela Nacional de Sanidad, dice:

“Pero las empresas pagan intereses mucho más altos que el público a la hora de pedir el crédito necesario para la inversión, si a eso sumamos el margen de beneficios ¿de dónde puede salir el ahorro? Sólo de reducir los salarios de los profesionales y de ahorrar en servicios que acaban repercutiendo en la calidad”

La OMS en su informe de 2006 concluye que “los nuevos servicios han sido en general más costosos que si se hubieran empleado los métodos tradicionales” de gestión y financiación pública. El estudio de la OMS analiza decenas de experiencias en todo el mundo, especialmente en Reino Unido y Canadá. Y concluye que la iniciativa privada es más cara porque el dinero público sirve para financiar los mayores costes financieros que soportan las empresas privadas y el reparto de dividendo de los accionistas. Pero también introduce un tercer motivo, la ingente cantidad de recursos públicos que los gobiernos tienen que destinar al rescate de los hospitales de gestión privada cuando quiebran.

Situación de los laboratorios

Como es sabido la Comunidad de Madrid ha publicado la reordenación de efectivos desde la red pública actual hacia seis de los futuros hospitales para todas las especialidades, excepto para los laboratorios de análisis clínicos.

Los altos cargos de la Consejería han comunicado que estos nuevos hospitales no tendrán laboratorios propios como en los hospitales públicos actuales. Se formará una unidad asistencial y de gestión, **externalizándose las pruebas analíticas a una organización privada**.

Por motivos asistenciales, de rentabilidad y laborales rechazamos el modelo propuesto por la Consejería.

La mayoría de las muestras tendrán que viajar hasta el laboratorio central, donde de manera anónima y alejada del paciente y de sus médicos, se obtendrán resultados validados por especialistas o no, que probablemente no conocerán los datos del paciente, ni su diagnóstico previo, probable o confirmado, ni otros resultados anteriores o simultáneos, ni podrán llevar a cabo interconsultas con los médicos que los atienden ... De esta manera los resultados irán tal cual, sin ningún valor añadido, lo que constituye un detrimento de la calidad en la atención al paciente.

Es decir, lo único que justifica la exclusión de los laboratorios del proceso asistencial es el interés económico, pues la verdadera diferencia económica está entre una gestión económica buena o una mala, y si hay alguna diferencia será a favor de la gestión pública, aprovechando una indiscutible economía de escala y la falta de interés de lucro de sus propietarios.

Además estamos en contra del trato económico y de presión que se da en aquellos servicios gestionados de forma privada, con el objetivo de reducir costes y aumentar sus beneficios.

Actualmente, los laboratorios ya están dimensionados para asumir la carga asistencial del momento, por lo que la externalización de las pruebas al Hospital de Alorcón no tiene sentido y va en detrimento de los hospitales de referencia que actualmente las asumen. A diferencia de lo que ocurre en otras especialidades, con este nuevo modelo propuesto para los laboratorios por la Consejería de Sanidad se rompe la conexión entre los hospitales públicos de referencia y los nuevos hospitales.