



## SEGUNDA JORNADA DE LUCHA ESTATAL CONTRA LAS LISTAS DE ESPERA MAYO 2018

Más de **600.000 personas** esperan una **intervención quirúrgica** en todo el estado (una de cada cinco más de seis meses), mientras que en 2008 eran 364.000 personas, lo que indica que en estos años de recortes el número casi se ha duplicado. Respecto a la **lista de espera diagnóstica**, casi **2 millones** de personas están a la espera de la primera consulta con el especialista, con un tiempo medio de espera de casi 60 días.

En estos últimos años el “cuello de botella” ha pasado, del quirófano al diagnóstico (primera cita con el especialista), retrasándose aún más la atención de los enfermos, ocurriendo que haya personas que fallecen antes de ser diagnosticadas o recibir tratamiento.

Estas vergonzosas cifras, sin embargo, no son reales. El sistema utiliza diferentes estrategias para falsear los datos, ya sea retrasando la inclusión en la lista, bloqueando las agendas, expulsando a los que no aceptan ser intervenidos en centros privados, presionando a los profesionales, etc.

Este deterioro planificado del sistema, ha empujado a sectores de población que aún mantienen cierta capacidad adquisitiva, hacia los seguros privados. 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 %).

Sin embargo, es posible enfrentar el problema de las listas de espera y reducirlas en gran parte, incluso con menos gasto sanitario. Pero exige tomar una serie de medidas de sentido común, utilizando al 100 por 100 los recursos existentes en el Sistema Nacional de Salud (quirófanos, tecnología, etc.), lo que colisionará 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 funcionando a pleno rendimiento todos los recursos hasta las 21 horas. 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 al poner a funcionar los centros públicos al 100 por 100, con el consiguiente ahorro.

**3 Incompatibilidad absoluta para que el personal del sector público trabaje en la privada**. Ninguna empresa privada permite a sus profesionales trabajar en la competencia.

**4 Establecimiento de plazos para la atención, similares en todo el estado**, independientemente del lugar de residencia, para acabar con las vergonzosas diferencias que se han instaurado en estos treinta años. Financiación sanitaria finalista, para acabar con las enormes diferencias en el gasto sanitario per cápita<sup>1</sup>.

**5 Entrada en lista de espera automática**, tras la decisión clínica de derivación al especialista, petición de prueba diagnóstica o intervención, 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 sencillo a todos los datos de actividad, calidad, gasto y adjudicaciones del SNS.

A nivel estatal, solo existe una norma<sup>2</sup> que “garantiza” un tiempo máximo de acceso para cinco tipos de cirugías: 180 días para cardíaca valvular, cardíaca coronaria, cataratas, prótesis de cadera y prótesis de rodilla. Tras más de 30 años



[1] De hasta el 30 % menos en 2018: País Vasco 1.695 euros por habitante, Andalucía 1.158 euros, es decir, una diferencia de 537 euros por habitante.

[2] Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

[3] País Vasco y Navarra.

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 ha legislado, o no, normas para sus territorios, lo que ha dado como resultado enormes diferencias en las teóricas garantías de acceso a la asistencia sanitaria. Incluso en aquellas autonomías que disponen de mejores garantías, hay una trampa muy habitual que es dar las primeras citas bastante rápido pero luego las consultas sucesivas o las pruebas diagnósticas se retrasan muchos meses como en el resto del estado.

**Contra las vergonzosas diferencias existentes en función del lugar de residencia, propone-**

**mos la extensión a todo el estado de las garantías existentes en los territorios con normativa más avanzada<sup>3</sup>:**

— **Consultas preferentes** garantizadas en un plazo máximo de **10 días.**

— **Resto de consultas de atención especializada,** plazo máximo de **30 días.**

— **Pruebas diagnósticas** relacionadas con procesos de **oncología y cardiología, 30 días.**

— Otras **pruebas diagnósticas programadas no urgentes, 45 días.**

— **Cirugía oncológica** plazo máximo de **30 días.**

— **Cirugía cardiaca** plazo máximo de **60 días.**

— **Resto de cirugías 120 días.**

**LAS LISTAS DE ESPERA MATAN**

**HOSPITALES INFRAUTILIZADOS, PACIENTES ESPERANDO**

**DEROGACION DE LA LEY 15/97 Y DE TODAS LAS LEYES AUTONOMICAS QUE PERMITEN LA PRIVATIZACIÓN**

TU salud es SU negocio



**CAS**

Coordinadora Anti-Privatización de la Sanidad Pública - Desde 2004

[www.casmadrid.org](http://www.casmadrid.org)