



CUARTA JORNADA ESTATAL DE LUCHA CONTRA LAS LISTAS DE ESPERA. ABRIL 2019

Según la Administración Sanitaria, casi **600.000 personas** están en **lista de espera quirúrgica** en todo el estado. En 2008 eran 364.000, lo que indica que en estos años de recortes el número casi se ha duplicado. En cuanto a la **lista de espera diagnóstica**, casi **2 millones** de personas esperan una primera consulta con el especialista.

Sin embargo, **estas vergonzosas cifras no son reales**. El sistema utiliza diferentes estrategias para falsear los datos: 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. Recientemente en Andalucía han aflorado 500.000 pacientes que no figuraban en las listas oficiales. Independientemente

de quien gobierne, todas las Administraciones Sanitarias falsean los datos.

Para empeorar la situación, en estos últimos años el "cuello de botella" ha pasado, del quirófano al diagnóstico (primera cita con el especialista). Se retrasa aún más la atención de los enfermos, ocurriendo que hay personas que fallecen antes de ser diagnosticadas o recibir tratamiento.

Este **deterioro planificado** del sistema, está empujando a sectores de población que aún mantienen cierta capacidad adquisitiva, hacia los seguros privados. Así, en 2017, ya 11,5 millones de personas, (uno de cada cuatro españoles) tenía un seguro privado. Mientras, en 2018, la facturación de la sanidad privada alcanzaba ya los 8.520 millones €¹.

LA LISTA DE ESPERA MATA



4ª JORNADA DE LUCHA ESTATAL 25 ABRIL 2019



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.). Y esto 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 suprimir las horas extras.

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**, 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 cápita².

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 norma³ 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 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, proponemos la extensión a todo el estado de las garantías existentes en los territorios con normativa más avanzada⁴:

- **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 cardíaca** plazo máximo de **60 días**.
- **Resto de cirugías** **120 días**.

LA LISTAS DE ESPERA MATAN

HOSPITALES INFRAUTILIZADOS, PACIENTES ESPERANDO

DEROGACIÓN DE LA LEY 15/97 Y DE TODAS LAS LEYES AUTONÓMICAS QUE PERMITEN LA PRIVATIZACIÓN

² 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.

³ 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.

⁴ País Vasco y Navarra