



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

IX LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

30 de mayo de 2008

Núm. 111-1

PROPOSICIÓN DE LEY

122/000093 Proposición de Ley de modificación de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

Presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

La Mesa de la Cámara, en su reunión del día de hoy, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia.

(122) Proposición de Ley de Grupos Parlamentarios del Congreso.

122/000093

AUTOR: Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

Proposición de Ley de modificación de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

Acuerdo:

Admitir a trámite, trasladar al Gobierno a los efectos del artículo 126 del Reglamento, publicar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales y notificar al autor de la iniciativa.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena la publicación de conformidad con el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 27 de mayo de 2008.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

Al amparo de lo establecido en el Reglamento del Congreso de los Diputados, el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds presenta la siguiente Proposición de Ley de modificación de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, para su debate en el Pleno de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 21 de mayo de 2008.—**Joan Herrera Torres**, Diputado.—**Gaspar Llamazares Trigo**, Portavoz del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

Exposición de motivos

La Sanidad Pública universal y de calidad ha sido la base fundamental para el desarrollo del Estado del Bienestar y es uno de los pilares para asegurar la solidaridad y la equidad dentro de una sociedad, pues supone el esfuerzo de las personas con más poder económico y más sanas para permitir la atención sanitaria de los que tienen menos y están enfermos.

En los últimos años hay una campaña generalizada para desprestigiar y dismantelar los sistemas públicos de salud, coincidiendo con el auge del neoliberalismo,

que quiere privatizar los sistemas sanitarios públicos y que busca en ellos una oportunidad de negocio.

Esta tendencia internacional hacia el desmantelamiento de los sistemas sanitarios públicos afecta a todos los países en mayor o menor medida. En España se observan intentos por avanzar en la privatización de un sistema sanitario que goza de gran aprecio internacional, precisamente por su universalidad, fácil accesibilidad y carácter equitativo.

Sin embargo, la privatización no se realiza de la misma manera en todas las CCAA, porque depende, en gran medida, tanto de la voluntad política de los gobiernos autonómicos como de la capacidad de los ciudadanos y de las fuerzas sociales para evitarlo. Son las CCAA gobernadas por el PP donde se han producido ataques más serios contra la Sanidad Pública, como sucede en Madrid o Valencia, por citar sólo las más significativas.

En esta campaña privatizadora juega un papel fundamental la estrategia de convencer a la opinión pública de las ineficiencias y problemas de funcionamiento del sistema sanitario público, cuando son los neoconservadores y neoliberales los principales responsables de esta situación mediante la introducción de nuevas formas de gestión empresarial, que con la disculpa de innovar, lo que en realidad buscan es poner por delante el ahorro, olvidando la calidad de la atención sanitaria.

Además, la introducción de formulas de gestión empresarial facilita la privatización de los centros, manteniendo la financiación con dinero público y olvidando que estas nuevas formas de gestión son modelos ya ensayados en el Reino Unido, donde han conseguido encarecer la construcción y puesta en marcha de los nuevos hospitales cuatro o cinco veces más que los del modelo tradicional. El funcionamiento de los mismos, con dos empresas distintas coexistiendo en el mismo centro, y el aumento de los gastos administrativos que supone el incremento de la burocracia, ha demostrado deficiencias importantes en cuanto al cuidado de la salud de los pacientes y un encarecimiento de los costes y problemas con la gestión, tal y como ha señalado la Organización Mundial de la Salud.

Los grandes perdedores de estos cambios que se avecinan serán los ciudadanos, porque la calidad de los servicios sanitarios empeorará, y porque los modelos privatizados tienen unos costes muy superiores. Los ciudadanos se verán obligados a pagar para poder utilizar los centros asistenciales y, a la postre, una parte de la población, la más pobre y la más enferma, se verá excluida de los sistemas sanitarios. Recordemos el ejem-

plo de EEUU, donde 47 millones de personas no tienen derecho a ninguna atención sanitaria a pesar de ser el país del mundo que tiene un mayor gasto sanitario.

La falta de interés político por la Sanidad Pública se concreta en la masificación y en las listas de espera para intervenciones quirúrgicas, para las consultas de los especialistas, las pruebas diagnósticas y, mas recientemente, para los médicos generales y pediatras. Todo ello desde una política de premeditado descrédito de la Sanidad Pública, pues está claro que este es el primer paso para conseguir un apoyo ciudadano a su privatización.

Y se trata sólo de los primeros pasos, puesto que hay una estrategia de avanzar de manera lenta y continuada hasta conseguir que el derecho a la protección de la salud deje de ser un derecho de todos los ciudadanos y pase a ser un privilegio para aquellos que puedan pagársela, dejando para los demás un modelo similar a la antigua beneficiencia.

Por todo ello se presenta la siguiente Proposición de Ley

Artículo uno. El punto 2 del artículo único queda redactado de la siguiente forma:

«2. La prestación y gestión de los servicios sanitarios y sociosanitarios podrá llevarse a cabo, además de con medios propios, mediante acuerdos, convenios o contratos con personas o entidades exclusivamente públicas en los términos previstos en la Ley General de Sanidad.»

Artículo dos. Se añade un nuevo punto 3 al artículo único con la siguiente redacción:

«3. Las administraciones públicas con competencias en la atención sanitaria mantendrán, en todo caso, el carácter público en todo lo referente a la titularidad, financiación, gestión y provisión de servicios sanitarios y sociosanitarios.»

Disposición derogatoria. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongán a lo dispuestos en la presente Ley.

Disposición final. La presente Ley entrará en vigor el mismo día de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**

