

FADSP

Las Unidades de Gestión Clínica, al servicio de la privatización sanitaria

Como el Gobierno tiene problemas para continuar con la estrategia que ha seguido hasta ahora de desmantelamiento y privatización de la sanidad pública, debido a:

- las movilizaciones ciudadanas y profesionales que se oponen al deterioro del sistema sanitario público;
- los problemas económicos asociados a la financiación mediante la colaboración privada;
- las resoluciones judiciales que han paralizado la adjudicación de hospitales a empresas multinacionales y a fondos de inversión,

el Gobierno pretende resolver esta situación de parálisis mediante una estrategia fundamentada en la creación de Unidades de Gestión Clínica, pero desvirtuando la naturaleza integradora y racionalizadora de las mismas¹. Su intención es fragmentar los centros sanitarios públicos en microempresas dotadas de entidad jurídica propia (lo que les confiere autonomía para administrar su personal y su presupuesto), gestionadas mediante las diferentes fórmulas empresariales de la Ley 15/1997 y con capacidad para apropiarse de los beneficios generados por la venta de sus servicios a otras unidades o centros sanitarios. Así se fomenta el desorden asistencial y la creación de un mercado interno dentro del sistema sanitario. Se daría entrada al sector privado (Farmaindustria, multinacionales sanitarias, fondos de capital-riesgo, etc.) a cambio de aportar recursos y capitalización. El sector privado podría controlar la elaboración de las estrategias y decisiones clínicas dirigidas a los procesos asistenciales más prevalentes y/o de mejor relación coste-beneficio, lo que le proporcionaría incalculables beneficios económicos financiados con fondos públicos.

Para alcanzar estos objetivos, el Ministerio de Sanidad ha adoptado dos medidas:



1. De manera oculta y solapada, aprovechando la elaboración de la *Ley 10/2013, destinada a regular temas relacionados con la farmacovigilancia*, ha introducido en su **disposición final quinta** la creación de **Áreas de Gestión Clínica (AGC)**, con su personal regulado por el régimen laboral de las empresas privadas. Esta medida elimina el régimen estatutario de los trabajadores de la sanidad pública, que perderán estabilidad y derechos laborales y quedarán sometidos al control empresarial de gerentes y responsables de las unidades clínicas.
2. El Gobierno ha firmado un acuerdo con el denominado Foro de la Profesión², formado por algunas organizaciones conservadoras muy alejadas de la gran mayoría de los colectivos sanitarios y sindicales que, a cambio de algunas prebendas, han dado su apoyo a la laboralización del personal de las Unidades de Gestión Clínica, lo que supone un respaldo a la política privatizadora del Gobierno y divide al colectivo sanitario.

Consecuencias previsibles

1. Desregulación y privatización del

sistema sanitario, que se fragmentará en múltiples empresas, en las que entraría el capital privado y de grupos empresariales, que podrán influir de manera directa en las decisiones sobre: qué hacer, cómo, quién y con qué, en la política sanitaria y en los procesos y procedimientos asistenciales más interesantes económicamente.

2. Las decisiones clínicas de los profesionales sanitarios se someterán a las políticas empresariales. La laboralización del personal otorgará un gran poder de control a las gerencias para influir en la libertad de decisión que hasta ahora garantiza el Estatuto del Personal.
3. Pérdida y deterioro de los derechos de los trabajadores sanitarios que, para integrarse en las Unidades de Gestión Clínica, deberán renunciar a las garantías del Estatuto del Personal (estabilidad, seguridad y libertad de decisión). Los que no lo hagan, quedarán marginados dentro de los centros, sin acceso a las innovaciones y nuevos recursos.
4. Desaparición del modelo actual de Atención Primaria, cuya actividad quedará sometida a los intereses empresariales de las nuevas unidades, con la función de realizar el cribado de pacientes y patologías aten-

diendo a criterios de rentabilidad (selección adversa).

5. Aumento del gasto sanitario innecesario, ya que las unidades deberán dotarse de un aparato burocrático administrativo para gestionar los recursos como empresas autónomas (gestión del personal, facturación de servicios, etc.). Además, el sector privado buscará maximizar beneficios promoviendo el uso intensivo de las tecnologías.
6. Pérdida de calidad, seguridad y de acceso a los servicios de la ciudadanía, especialmente de los pacientes aquejados de patologías no rentables económicamente para las nuevas Unidades Clínicas (selección de riesgos), las cuales podrán apropiarse de los beneficios económicos que generen.

Quiénes ganan

Empresarios, laboratorios, fondos de inversión, aseguradoras, consultoras, profesionales con capacidad de influencia, personajes vinculados a la actual Administración que participen en la llamada puerta giratoria, el clan de gestores interesados en ampliar el modelo empresarial y la burocracia.

Quiénes pierden

Los ciudadanos, dado que la atención sanitaria quedará sometida a los intereses empresariales de las Unidades de Gestión; **profesionales y trabajadores sanitarios**, que perderán estabilidad, seguridad y libertad de decisión; el **sistema sanitario público**, que además de fraccionado, será ingobernable, más costoso y provocará más desigualdad; **la Atención Primaria**, que en un contexto de debilidad quedará relegada a portera de las Unidades de Gestión para seleccionar pacientes y procesos.

Qué hacer para frenar este proyecto

1. Crear un clima de rechazo profesional y social en contra de estas Unidades de Gestión Clínica, informando y demostrando la pérdida de derechos y de calidad de la atención para la gran mayoría de ciudadanos y profesionales.
2. Articular una alianza profesional lo más amplia posible, que aisle a los sectores que han suscrito un acuerdo de apoyo, para rechazar esta gestión clínica que plantea el Gobierno, que fragmentará y privatizará el sistema sanitario público, y que no tiene nada que ver con la mejora de

la integración y de la efectividad del sistema.

3. Ampliar y reforzar la alianza social y profesional en defensa del sistema sanitario y de rechazo a estas medidas de desmantelamiento y privatización.
4. Convocar medidas de movilización social y profesional que exijan la retirada de las Unidades de Gestión Clínica. ■

Notas

- ¹ La gestión clínica se entendía hasta ahora como «la coordinación e integración de los recursos que intervienen en los procesos asistenciales y la incorporación de los profesionales sanitarios a la gestión de la práctica clínica, que permitiría una mejor y racional utilización de recursos».
- ² «Se promoverá un marco jurídico específico del profesional médico en el Sistema Nacional de Salud y un modelo retributivo voluntario vinculado a la gestión clínica que favorezca los principios de excelencia profesional y de gobernanza del sistema sanitario público». El acuerdo vincula estos cambios a la creación de Unidades de Gestión Clínica. Como consecuencia, el personal integrado en estas unidades no podrá mantener las garantías del Estatuto Marco y deberá laborizarse para trabajar en las mismas, paso necesario para que las Unidades de Gestión Clínica se constituyan en empresas autónomas con personalidad jurídica propia, acogidas al modelo empresarial.

Salud 2000

Boletín de suscripción

NOMBRE Y APELLIDOS

DOMICILIO

LOCALIDAD CP

TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

Se suscribe a la revista **Salud 2000** por el período de un año, prorrogable en años sucesivos salvo aviso en contrario.

La suscripción anual (3 números) por un importe de 40 euros.

Marque con un X la forma de pago: CON TALÓN BANCARIO DOMICILIACIÓN BANCARIA

BANCO/CAJA OFICINA

CUENTA

DOMICILIO LOCALIDAD CP

Autorizo el pago anual de los recibos presentados por la revista **Salud 2000**

Fecha: Firma:



Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

C/Arroyo de la Media Legua, 29. Local 49. 28030 Madrid (www.fadsp.org). Tel.: 91 333 90 87. Fax: 91 437 75 06