



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

VI LEGISLATURA

Serie II:
PROYECTOS DE LEY

7 de marzo de 1997

Núm. 16 (b)
(Cong. Diputados, Serie A, núm. 8
Núm. exp. 121/000006)

PROYECTO DE LEY

621/000016 Sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio).

PROPUESTAS DE VETO

621/000016

PRESIDENCIA DEL SENADO

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 191 del Reglamento del Senado, se ordena la publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES de las **propuestas de veto** presentadas al Proyecto de Ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio).

Palacio del Senado, 5 de marzo de 1997.—El Presidente del Senado, **Juan Ignacio Barrero Valverde**.—La Secretaria primera del Senado, **María Cruz Rodríguez Saldaña**.

Los Senadores José Luis Nieto Cicuéndez y José Fermín Román Clemente IU-IC (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan propuesta de veto al Proyecto de Ley de habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

Palacio del Senado, 3 de marzo de 1997.—**José Luis Nieto Cicuéndez** y **José Fermín Román Clemente**.

PROPUESTA DE VETO NÚM. 1 De don José Luis Nieto Cicuéndez y don José Fermín Román Clemente (GPMX).

Los Senadores José Luis Nieto Cicuéndez y José Fermín Román Clemente IU-IC (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente **propuesta de veto**

MOTIVACIÓN

La garantía de derecho a la salud de toda la población está formalmente establecida por la CE. Entre los diferentes modelos de servicios sanitarios, el Servicio Nacional de Salud caracterizado por la titularidad, financiación, gestión y provisión pública, la gratuidad en el momento de uso, la descentralización y la participación de la población y de los trabajadores de la salud en el proceso de planificación de los servicios y la universalidad en el acceso a los mismos —es el que mejores resultados ofrece en la relación coste-eficacia.

La calidad y eficacia de un modelo de servicios sanitarios, a cuya financiación la sociedad en su conjunto —a través de los Presupuestos Generales del Estado— destina una considerable suma, se mide a través de su capacidad para modificar positivamente el estado de salud de la población. Este objetivo prioritario, al cual debe responder la estructura y funcionamiento de los servicios sanitarios públicos, es evaluable objetivamente a través de su

influencia, —junto con la de otros factores socioeconómicos, culturales y medio ambientales—, en la disminución de las principales causas de enfermedad y de muerte, las cuales a su vez afectan de manera desigual a los diferentes colectivos sociales.

La introducción de medidas de gestión empresarial en los servicios sanitarios públicos y, más aún, su adjudicación a empresas privadas, —en un marco de reducción del gasto público, fruto de políticas neoliberales que obedecen básicamente a objetivos de desfiscalización de las rentas del capital— ha tenido como consecuencia un deterioro de la sanidad pública y un incremento de las desigualdades, fruto de la progresiva introducción de criterios de mercado en el acceso a la atención sanitaria.

La gestión privada de servicios sociales básicos, como la sanidad, supone la priorización de objetivos de beneficio económico, la práctica desaparición de programas preventivos y de promoción de la salud —los más eficaces para intervenir sobre las principales patologías crónico-degenerativas y sobre las viejas/nuevas patologías in-

fecciosas— y, como se ha podido comprobar en nuestro país, un incremento del gasto sanitario en aquellas Comunidades Autónomas con transferencias que más han avanzado en la gestión privada, así como en un desmesurado gasto farmacéutico, al margen de las necesidades de salud.

La parasitación de la empresa privada en la sanidad pública, su influencia en la disminución de la calidad asistencial, en la burocratización y en la elevación injustificada de los costes, la distorsión que sobre el funcionamiento de la sanidad pública introduce el hecho de que muchos profesionales ejerzan en la sanidad pública y en la sanidad privada, exigen la adopción de medidas que establezcan la titularidad, financiación, planificación, prestación de servicios y ejercicio profesional, exclusivamente públicos en el sistema nacional de salud. Todo ello en el marco de un modelo de financiación que garantice un desarrollo progresivo de los servicios sanitarios públicos y, por tanto, una disminución progresiva de los servicios sanitarios concertados con la sanidad privada.