



Las clínicas privadas con ánimo de lucro

« Si usted cree que todos los canadienses tienen derecho a recibir una atención sanitaria conveniente, es necesario impedir que las empresas privadas consigan absorber íntegramente nuestro sistema de salud público o perjudicar los costes y la calidad de nuestros servicios de salud. »

(Arnold S. Relman, M.D., professeur émérite à la Harvard Medical School et rédacteur en chef émérite du *New England Journal of Medicine*)

LAS CIFRAS	
7.200 millones de \$	- Incremento anual de los costes para el pueblo canadiense, si el país opta por un sistema de salud privado, según el periódico de la Asociación Médica Canadiense.
21.780 \$	- Coste del cambio de una prótesis de cadera en una clínica quirúrgica privada en Alberta. - Coste para la misma cirugía en un hospital público: 10.000 \$.
50 %	- Incremento de los gastos en la sanidad privada en la Columbia-Británica entre 2000 y 2005. - Incremento de los gastos en la sanidad pública solo ha sido del 30 %.
250 %	- El incremento de los costes a lo largo de los diez últimos años, por una hora de quirófano en una clínica privada.
0	- De mejora en las listas de espera para los tratamientos contra el cáncer, un año después de que el hospital Sunnybrook en Ontario hubiera abierto una clínica privada con un coste de 4 millones de dólares pagados por los contribuyentes. La clínica ha sido cerrada.
2.200	- Número estimado de muertos anuales si Canadá opta por hospitales privados lucrativos.

La privatización garantiza una cosa: usted paga más y recibe menos

Desde el principio de los 90, una nueva industria de clínicas de salud y de servicios privados se han instalado por todo Canadá. Hoy en día, las clínicas privadas de IRM/TDM, los hospitales quirúrgicos y las clínicas médicas del tipo «puntos de servicio», ofrecen servicios médicamente necesarios en paralelo con el sistema universal en la mayor parte de las regiones de Canadá. Con el pretexto de querer mejorar el acceso a la sanidad, estas clínicas privadas hacen promociones agresivas de los servicios que ofrecen y ponen en peligro nuestro régimen público y el acceso igualitario a la atención sanitaria para todos.

Pague más:

Los precios que piden las clínicas privadas varían de una provincia a otra, pero todos son inaccesibles para la mayor parte de la población canadiense que necesita esos cuidados. En Québec, donde existe la mayor concentración de clínicas privadas de IRM/TDM, los precios varían entre 600 \$ y 1.300 \$ por una exploración clínica. El ingreso anual medio en esta provincia es de 24.000 \$ aproximadamente.

Reciba menos:

Las clínicas privadas no quieren clientes que exijan cuidados urgentes y complejos, aceptan realizar solamente las intervenciones más simples y por las que cobran más; las clínicas privadas eligen lo que es más rentable y endosan al sistema público la clientela de alto riesgo y la más cara de cuidar.

Pague más:

Ontario paga 474 \$ a los hospitales públicos por una cirugía de cataratas. Las clínicas quirúrgicas privadas permiten evitar las listas de espera, a aquellas personas que tengan los medios para pagar 1.200 \$ por ojo para lentes refringentes. Las clínicas privadas facturan al régimen universal el mismo precio por la misma intervención.

Reciba menos:

Las clínicas privadas se instalan en un medio urbano con una alta densidad de población y en el que la concentración de clientes con elevados ingresos es importante.

El acceso a servicios esenciales se ve reducido en las pequeñas comunidades y en los pueblos, cuando las clínicas privadas de las grandes ciudades atraen a las escasas enfermeras, médicos, radiólogos y otros profesionales de la salud pública.

Pague más :

Las clínicas médicas del tipo «puntos de servicio» hacen la promoción de una medicina de élite que ofrece acceso exclusivo a los más adinerados.

En la Columbia-Británica, el precio que pide la clínica Copeman por el acceso a su servicio «élite» es de 3.900 \$ el primer año y de 2.900 \$ para los años siguientes.

Estas clínicas incrementan sus beneficios facturando también al sistema público.

Reciba menos:

Las clínicas privadas prometen reducir el tiempo de espera y mejorar la accesibilidad al régimen público.

Pero estas clínicas sacan especialistas escasos, enfermeras y profesionales de la sanidad pública para cuidar a clientes más ricos.

Dejan a la sanidad pública con recursos deficientes y pacientes con más necesidad de cuidados



elroto.elpais@gmail.com

Resumiendo

El pueblo canadiense se siente unido a su sistema de sanidad universal y a la seguridad que ofrece a todos de conseguir una buena atención médica, sin que importe su capacidad de pago (se entiende que a través de los impuestos). Estos cuidados están amenazados por la erosión del sistema público y la llegada de clínicas médicas, quirúrgicas y de diagnóstico privadas, que aumentan los costes para el sistema privado y para los pacientes y que reducen la accesibilidad sin mejorar las listas de espera.

Cuando el gobierno federal ha reducido las transferencias de sanidad a las provincias en los años 90, las provincias han aportado cambios que han influido en la forma de prestar los servicios de salud. Las primeras clínicas privadas se han abierto en 1.993. Incluso aunque no hay un censo de estos establecimientos; se estima que actualmente su número es:

- 42 clínicas privadas de IRM/TDM
- 72 clínicas privadas quirúrgicas
- 16 clínicas privadas del tipo «puntos de servicio»

Estos datos no incluyen a clínicas privadas de cirugía estética y otros establecimientos que ofrecen servicios no necesarios médicamente. La mayor parte de las clínicas de IRM/TDM han surgido a lo largo de los 10 últimos años y la mayoría de las clínicas quirúrgicas y médicas del tipo «puntos de servicio» han aparecido durante los últimos años.

Incremento de los costes para el sistema público

Las clínicas privadas no reducen los costes del sistema público. Al contrario, los costes aumentan allí donde se instalan las clínicas privadas. Varias clínicas quirúrgicas, y en particular las privadas, encuentran fallos en la Ley canadiense de salud y además violan esta ley y facturan intervenciones quirúrgicas esenciales. Algunas combinan intervenciones quirúrgicas, por ejemplo la operación de cataratas, con gastos opcionales como las lentillas refringentes, y facturan al cliente y al régimen público de cirugía.

«Los gastos de los establecimientos» permiten a las clínicas facturar cantidades que llegan hasta los 5.000 \$ además de la cantidad que facturan al sistema público. De las 42 clínicas privadas de IRM/TDM en el país, 41 de ellas facturan ilegalmente a

sus clientes por reconocimientos que son médicamente necesarios.

Los costes son mucho más elevados en los establecimientos privados que en los públicos. La cirugía de rodilla cuesta 8.000 \$ en el sistema público, mientras que en las clínicas privadas piden hasta 18.000 \$ por la misma operación.

Reducción del acceso a la salud

Las clínicas privadas destinadas a aquellas personas con capacidad para pagar no ayudan nada a la mayoría a obtener un mejor acceso a los cuidados sanitarios. De hecho, cuando los establecimientos privados absorben a los escasos profesionales de la sanidad como los médicos, enfermeras y tecnólogos, el sistema público debe de trabajar con efectivos reducidos.

Las clínicas privadas se instalan en los barrios ricos de las grandes ciudades, lo que provoca que el acceso a la sanidad sea más difícil para los habitantes del campo, los pueblecitos y las regiones más pobres.

Dirigiéndose a la crema de la crema, una clientela compuesta de pacientes muy ricos y con mejor salud que no necesitan más que intervenciones muy rentables, las clínicas privadas dejan la clientela de alto riesgo y los casos más pesados al régimen público, teniendo en cuenta que ya han sustraído del servicio público los efectivos necesarios para cuidar a los pacientes más enfermos y más desfavorecidos.

Tiempo de espera sin cambios

Las comunidades en las que lo privado está más extendido el tiempo de espera es más largo. Canadá Estadística ha establecido que los ciudadanos de Montreal son los que tienen más dificultad para encontrar un médico de cabecera. Montreal cuenta con un gran número de clínicas médicas del tipo «puntos de servicio» que exigen tarifas altas para los regímenes de «élite» y una accesibilidad privilegiada.

Cuando Ontario ha abierto una clínica oncológica privada, el tiempo de espera ha permanecido igual después de un año de explotación y los costes han aumentado. No existe ninguna prueba de que la llegada de las clínicas privadas mejore el tiempo de espera del sistema público.

Traducido para CAS por Antonio Martí

[http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:bpopAWfPtPY:trpocb.typepad.com/files/des-cliniques-priv%25C3%25A9es-%25C3%25A0-but-lucratif-1.pdf+En+Colombie-](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:bpopAWfPtPY:trpocb.typepad.com/files/des-cliniques-priv%25C3%25A9es-%25C3%25A0-but-lucratif-1.pdf+En+Colombie)

Britannique,+le+prix+demand%C3%A9+par+la+clinique+Copeman+pour+!%E2%80%99acc%C3%A8s+%C3%A0+son+service+%C2%AB+%C3%A9lite+%C2%BB&hl=es&gl=es&pid=bl&srcid=ADGEEsiwz3Ma4wl4o4eji-oOz2-fhm-FhxawrGfKros6qbB4mgY5Afn67ByWXxwJPSodEhEt7Yye4VithJUoYGIH_pa8oICTQqf1-5C7-ISS_bavlyuibForrsS50rCjGJOZeQMjRu&sig=AHIEtbRZ9MQCXI5c3ZP2-ubus3O14F5GMQ