



***Rueda de prensa ofrecida hoy por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, vertebrado en torno a la necesidad de que los políticos "se tomen en serio" el Pacto de Estado por la Sanidad y las cuestiones que de tipo profesional que más preocupan hoy a los facultativos.***

Los médicos españoles calificamos de "necesaria, urgente e imprescindible" la idea de llegar a un Pacto de Estado en Sanidad como el que en su día se alcanzó sobre las pensiones. Por eso, saludamos que el anterior ministro de Sanidad, Bernat Soria, se dispusiera a conseguirlo. Sin embargo, hemos de reconocer que nuestra ilusión inicial ha ido cada vez a menos, al no observar signos claros de que haya una voluntad firme por llevarlo a cabo en las condiciones que deseáramos, las cuales pasan por asegurar el mantenimiento de un sistema que es en líneas generales bueno, pero cuya viabilidad futura exigirá grandes dosis de realismo, e incluso de sacrificio, por parte de todos.

Las primeras sospechas de que el proyecto carecía de la ambición necesaria las tuvimos cuando se presentó casi "a media luz" (el 30 de septiembre de 2008) y se hizo depender luego su tramitación parlamentaria de "subcomisiones" en el Congreso de los Diputados y Senado cuyo plan de trabajo no incluye oír el parecer de los médicos, quienes algo habremos de saber, porque nos toca muy directamente, sobre las soluciones que con más urgencia demanda el Sistema Nacional de Salud (SNS). Más tarde, y por sorpresa, se produjo el relevo al frente del Ministerio de Sanidad, siendo esta la hora en que no sabemos muy bien qué es lo que la nueva titular del Departamento, Trinidad Jiménez, piensa al efecto.

Es más, hemos oído algunos comentarios, como los que inciden en que el Pacto ha de limitarse a ampliar el techo de las prestaciones sanitarias y garantizar su igualdad de acceso para todos los españoles, que sólo nos parecerían bien si pretendieran ser el corolario y no el comienzo del objetivo a conseguir. Decimos esto porque ningún sistema de salud estará capacitado para atender debidamente a los pacientes y extender los servicios que ofrece si previamente no se actúa sobre los pilares esenciales que harán eso posible: adecuada financiación, potenciación y estímulo de los recursos humanos con que cuenta, y por último -aunque tal vez merezca ocupar el primer lugar- una cabeza rectora que tome decisiones bajo los únicos requisitos de la racionalidad y el bien común.

### **Sin liderazgo político en Sanidad**

La falta de un verdadero liderazgo político en Sanidad es, en efecto, uno -sino el mayor- de los grandes problemas que tiene planteados el SNS. No entramos a cuestionar la transferencia de las competencias en materia de gestión sanitaria a las Comunidades Autónomas. Pero lo que sí criticamos es que la descentralización de la gestión no haya ido acompañada de mecanismos que garanticen la cohesión e igualdad del SNS. En principio, esta labor le compete por ley al Consejo Interterritorial de Salud, donde se sientan todas las CCAA y el Ministerio de Sanidad. Sin embargo, lo cierto es que este órgano es más una caja de resonancia de las diferencias políticas -y hasta demagógicas- entre partidos políticos que un foro desde el que dirigir con altura de miras y acierto un servicio público que



pertenece por definición a todos los españoles. El criterio de CESHM al respecto siempre ha sido claro: queremos que el Ministerio de Sanidad lidere el Consejo Interterritorial, y que las decisiones que se adopten en su seno sean ejecutivas y de obligado cumplimiento para todos los servicios autonómicos de salud. Por tanto, queremos que el Pacto de Estado incluya tal premisa entres sus conclusiones básicas.

### **Sostenimiento financiero**

Junto a una mayor coordinación, se hace necesario sostener económicamente un sistema sanitario cuyo nivel de gasto está llamado a seguir incrementándose en el futuro por factores tales como el envejecimiento de la población o la mayor demanda (en cantidad, calidad y complejidad técnica) de prestaciones.

CESM pide que el porcentaje de PIB dedicado a Sanidad se acerque a la media de los países europeos con los que habitualmente nos comparamos, lo que significa subirlo en torno a dos puntos.

También defendemos que los presupuestos que distribuye el Estado a las autonomías para financiar la Sanidad tengan un carácter "finalista", o sea, que o no se puedan dedicar a otros fines que no sean aquellos para los que se han concedido.

Por otra parte, abogamos por la promoción de una nueva cultura sanitaria (de efectos, en primera instancia preventivos) que lleva a los ciudadanos a sentirse corresponsables en el mantenimiento de su salud.

### **Política de personal**

Uno de los ámbitos en lo que consideramos más perentoria la cohesión (entre otras razones porque es también donde mayor arbitrariedad ha habido en los últimos años), es el de la política de personal. Los médicos no entendemos que las condiciones laborales y de promoción y desarrollo profesional varíen sustancialmente, o que haya diferencias en el cómputo retributivo global de hasta el 30% según el servicio autonómico de salud para el que se trabaje. El criterio de CESHM, en definitiva, es que todos los médicos del SNS han de regirse en estas cuestiones por unos parámetros homologables que garanticen igual trato y hagan factible el derecho a su circulación por el conjunto del sistema.

Las instancias adecuadas para la coordinación de la política del personal deberían ser la Comisión de Recursos Humanos y el Foro Marco para el Diálogo Social. Ambas ya existen y están presididas por Ministerio de Sanidad, pero hasta el momento se han mostrado bastante ineficaces porque sus decisiones no pasan al Consejo Interterritorial con la valoración previa de resultar vinculantes para todo el SNS.

### **Contar más con el médico**

Los facultativos aspiramos a que se valore nuestra especial cualificación y, con arreglo a ello, se nos reconozca un mayor protagonismo tanto en la organización y funcionamiento del sistema como en lo que concierne a la regulación de la esfera profesional. Creemos que se debe contar más con el médico a la hora de gestionar,



evaluar y proponer alternativas de mejora, aunque sólo sea por el hecho de que el 85% del gasto sanitario depende de las decisiones que tomamos a diario.

Por otra parte, resulta obvio que el actual marco normativo en materia de relaciones laborales nos discrimina en la medida que las negociaciones se llevan a cabo en Mesas Sectoriales que representan a la totalidad de los trabajadores del SNS, entre los cuales los médicos apenas llegan al 20%.

En este sentido, la premisa de la que partimos es que el capital-conocimiento que aportamos, unido a que somos el referente máximo de la confianza de los ciudadanos en el sistema sanitario público, justifica nuestra voluntad de tener órganos de representación propios. En Cataluña ya se ha conseguido en gran parte ese objetivo. Allí se creó en 2006 el Consejo de la Profesión Médica, como resultado de un conflicto (cuyo lema fue, por cierto, "Recuperemos el placer de ser médicos"), y CESM quiere que esa experiencia sirva de pauta o modelo para el conjunto del SNS.

## **Otras cuestiones profesionales pendientes de solución**

En el ámbito estrictamente profesional, los médicos estamos también vivamente interesados en la resolución y alcance de las siguientes cuestiones:

### **REGISTRO PÚBLICO DE MÉDICOS**

Echamos muy en falta que aún no se haya concretado la obligación legal (establecida en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, aprobada en noviembre de 2003) de crear un registro público de médicos que establezca un radiografía lo más detallada posible del sector (lo que sería muy útil de cara a planificar las necesidades de profesionales), y sirva también para que los ciudadanos tengan plenas garantías acerca de la profesionalidad del médico al que acuden. Hasta ahora, este último extremo venía satisfecho por los registros colegiales, pero no cabe olvidar que en algunas comunidades autónomas ya no existe obligatoriedad de colegiación, de lo que se deduce que algunos pacientes pueden hallarse indefensos a la hora de comprobar la acreditación del profesional que les trata.

### **ACREDITACIÓN DE MÉDICOS FORMADOS FUERA DE LA UNIÓN EUROPEA**

Estimamos que se están incorporando anualmente al SNS unos 8.000 médicos formados fuera de la Unión Europea. El Consejo Interterritorial dio luz verde el pasado 3 de junio un borrador de decreto con vistas a acreditar estas titulaciones, sobre el cual no se nos ha hecho partícipes pese a que tenemos derecho a ello como parte interesada en realizar eventuales alegaciones en el correspondiente trámite de audiencia. No obstante, sí podemos avanzar que a tenor del conocimiento indirecto que tenemos del mismo, nos parece que se trata de un atajo legal hecho con prisas y sin un planteamiento coherente, puesto que no está clara la línea divisoria entre la acreditación para ejercer en determinadas especialidades y la homologación académica de titulaciones; en todo caso, no sería asumible acreditar para el ejercicio sin disponer de la titulación correspondiente, por lo que siempre debería ser requisito mínimo la homologación, incluso en el caso de acreditaciones temporales, que no tendrían ningún sentido desde nuestro punto de vista.



El criterio de CESHM es que para homologar títulos no comunitarios bastaría con agilizar y mejorar el procedimiento ya existente. No parece apropiado que, tratando con dureza a nuestros estudiantes, a los que exigimos un alto nivel académico, y a nuestros especialistas "de hecho", los MESTOS, que sólo en Cataluña superan los 2.000, se pretenda abrir una vía paralela y contradictoria, como ya ha quedado señalado, para atraer profesionales de otros países sin título legalmente homologado (curiosamente, la misma situación en la que se encuentran los ya citados MESTOS, y a la que parece no querer buscarse solución).

Por cierto, que una de las críticas vertidas es que el decreto se está llevando a cabo sin saber exactamente quiénes y cuantos son los potenciales beneficiarios. Lo lógico es que éste hubiera sido el primer paso, pero como en tantos otros temas, también aquí se ha empezado la casa por el tejado.

### **TRANSPOSICIÓN DEL "PLAN BOLONIA" A LOS ESTUDIOS DE MEDICINA**

Nos preocupa la repercusión que pueda tener en la profesión del médico la reordenación de los estudios y correspondientes acreditaciones universitarias que propicia el "Plan Bolonia". La suspicacia tiene su origen en el hecho de que para la carrera de Medicina se asigna un total de 360 créditos, lo cual podría dar pie -en la transposición que haga el Gobierno español de esta plan concebido en el seno de la UE- a que se pase a considerar en el futuro al médico como "graduado", equiparándole en este sentido (formal, pero no sólo) al enfermero.

### **PRESCRIPCIÓN ENFERMERA**

CESM desaprueba la iniciativa (tomada en consideración por el Congreso de los Diputados el pasado 28 de abril) de modificar la actual Ley sobre Garantías y Uso racional de los Medicamentos a fin de que el personal de enfermería y los podólogos puedan recetar fármacos. Y no porque la cuestión sea intocable, sino porque se intenta llevar a la práctica sin aclarar previamente conceptos esenciales y sin delimitar de un modo claro las competencias y responsabilidad de los profesionales sanitarios involucrados en ello.

Para empezar, impugnamos el término empleado, "prescribir", puesto que tal cometido está íntimamente relacionado con el diagnóstico, algo para lo que sólo está facultado el médico. Creemos que no sería difícil lograr un acuerdo en torno a la capacidad de enfermeras y podólogos de "indicar", en base a sus conocimientos y experiencia, determinadas actuaciones o productos en el ámbito que les es propio, que además podrían ser financiados por el sistema público en las mismas condiciones que el resto de fármacos y productos sanitarios de prescripción médica.

Pedimos en todo caso que cualquier concreción en este sentido no se lleve a efecto sin un previo consenso con la profesión médica. Y recordamos que la controversia actual podría haberse evitado si estuviese desarrollada la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Si los contenidos formativos, competencias y funciones de cada una de las profesiones estuviesen claras, sabríamos ahora las funciones de cada una y las responsabilidad que corresponden a cada cual.-

martes, 16 de junio de 2009.

Publicado por: CESHM