

Tribuna. Propuestas desde CESM para el Pacto por la Sanidad

DIARIO MEDICO

El autor propone una serie de medidas encaminadas a perfilar el Pacto de Estado por la Sanidad. Destacan entre ellas la necesidad de que el Consejo Interterritorial se convierta en un órgano cohesionador y que los facultativos sean reconocidos como el principal capital del conocimiento.

Patricio Martínez. Secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) 03/04/2009

Tras la petición de un diagnóstico de los males que aquejan al Sistema Nacional de Salud (SNS) formulada a finales del pasado año, el Ministerio de Sanidad ha querido ahora que se prescriba un tratamiento a los defectos percibidos. El objetivo es recabar aportaciones que contribuyan a perfilar el Pacto de Estado por la Sanidad que busca el ministro Bernat Soria, y la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), que es una de las organizaciones consultadas en virtud de ser el sindicato mayoritario entre los médicos españoles, cree tener claro lo que se precisa. Para empezar, que la sanidad pública tenga una cabeza rectora que garantice la cohesión, y acto seguido, que se reconozca que los facultativos son el capital del conocimiento y merecen por tanto tener voz propia en la articulación del sistema.

Éstas son, en síntesis, las dos principales ideas sobre las que se cimenta la respuesta que CESM acaba de hacer llegar al ministerio. Y no ha sido difícil establecerlas, pues ambas concitan desde hace tiempo el consenso de todos los sindicatos autonómicos que conforman esta organización, que desde su creación en 1979 goza del mayoritario respaldo de los facultativos españoles.

La primera de ellas sostiene que el SNS no puede seguir sometido a la discrecionalidad con la que actúan los servicios de Salud de las comunidades autónomas en aspectos como las prestaciones que se ofrecen a los ciudadanos o las políticas de personal. Es en realidad una demanda que venimos sosteniendo desde que tiempo atrás se hizo evidente que el Consejo Interterritorial, encargado por ley de la coordinación de la sanidad pública, es más un lugar para el enfrentamiento político que un foro para el buen gobierno de la sanidad de todos.

Si al ministerio apenas le quedan competencias, porque las ha transferido a las autonomías, y éstas no se ven obligadas a ajustar sus decisiones al marco común que va implícito en el concepto SNS, el resultado, como ocurre ahora, es que los pacientes comienzan a tener diferente acceso a los servicios de salud (tabaquismo, cambio de sexo, vacunaciones, etc.) dependiendo de la región en la que viven, y los médicos vemos coartado el derecho a la libre movilidad en el conjunto del Estado (ya sea porque los modelos retributivos y de promoción profesional no coinciden o porque en ciertas comunidades se impone el dominio de la lengua autóctona). Resulta complicado incluso llegar a acuerdos para crear institutos de investigación o centros para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades raras (por citar sólo dos ejemplos), que la lógica aconseja sean supracomunitarios.

La responsabilidad del Interterritorial

La coordinación en éstos y otros aspectos recae en el Consejo Interterritorial, y si hasta el momento se ha demostrado imposible es porque las decisiones que se toman en él no son vinculantes.

Por tanto, en el informe que hemos presentado al ministerio incidimos especialmente en que este órgano debe actuar en adelante como el Consejo de Administración de cualquier empresa, lo que implica que sus acuerdos deben sobrepasar el umbral de la recomendación para ser ejecutivos y de obligado cumplimiento en todo el Estado. Esto se desea que sea así, si no en todos los ámbitos, al menos en aquellas áreas de decisión que se determinen previamente por relacionarse con los fundamentos equitativos sobre los que se sostiene el sistema sanitario público.

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 por ciento según el servicio autonómico de salud para el que se trabaje. El criterio de CESM, 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 el 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.

Mayor protagonismo de los médicos

Los facultativos aspiramos, además, a que se valore nuestra especial cualificación y, con arreglo a ello, se nos dé 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 por ciento 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 por ciento.

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 una consistente huelga y que debe servir de pauta o modelo para el conjunto del SNS.

Aparte de lo apuntado, las propuestas enviadas por el sindicato al ministerio ponen también el conveniente énfasis en la necesidad de 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.

El sindicato aconseja 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 no se puedan dedicar a otros fines que no sean aquéllos para los que se han concedido.

Por último, CESM aboga 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.