

La Gestión Compartida II. El porqué de nuestra oposición.



En esta segunda entrega os resumimos nuestra posición al respecto de la Gestión Compartida y los motivos que nos hacen oponernos tajantemente.

Web SMA: Fuente: **Comité ejecutivo SMA**

En el primer artículo nos centramos en el hecho de que la Administración había procedido de una forma opaca y tendenciosa en el tema de la Gestión Compartida, es decir, en el procedimiento usado. Hoy vamos a profundizar en los motivos que nos llevan a oponernos a este nuevo engendro del SAS.

Estas son nuestras razones. Nos oponemos a este nuevo modelo de Gestión compartida por:

- Porque **no se nos ha facilitado información** referente a ninguno de los puntos que figuraban en nuestro **escrito**.
- Porque **no es necesario**. Nadie, ni profesionales ni ciudadanos, habían detectado la necesidad de este modelo y tampoco se entiende para que va a servir
- Porque **es contrario a la LOPS**.
- Porque compartir la demanda asistencial del ciudadano ha sido y es una práctica habitual entre enfermeros y médicos, **sin necesidad de que nadie se invente unas nuevas reglas del juego**. Siempre hemos colaborado respetando las competencias profesionales de cada colectivo y de esta forma nunca han existido problemas.
- Porque si se pretende reducir la presión asistencial del Médico de Familia, lo correcto es que sea el médico quien derive a otras categorías aquellos cuadros leves susceptibles de ser resueltos con un consejo u orientación sanitaria o cuidados de enfermería. **En ningún caso pueden ser las otras categorías las que valoren la gravedad y decidan si poner tratamiento o derivar al paciente para ser visto por el médico.**

- Porque si faltan Médicos de Familia la solución no es derivar al paciente a enfermería sino **permitir, por ejemplo, la jubilación a los 70 años a aquellos médicos que la soliciten** y a los que actualmente se les niega.

(Con excepción de sus amigos enchufados, ¿Verdad Sra. Antón?)

- Porque si hay que aumentar las agendas para atender la creciente demanda, no se entiende **porque llevan años negándose a poner en marcha la Continuidad Asistencial en Atención Primaria.**

- Porque no solo no han puesto en marcha la Continuidad Asistencial sino que después de "vendernos" ese nuevo concepto retributivo **-la productividad fija para retribuir el "especial rendimiento, interés o iniciativa" de los profesionales de Atención Primaria para mejorar la accesibilidad-**. el SAS sigue sin aplicarlo.

¿Será que tampoco le preocupa mucho la accesibilidad? ¿Será que están dispuestos a sacrificarla si esto supone pagar al médico sus horas?

- Porque si en unos pocos años la jubilación de los médicos va a dejar desabastecida a esta comunidad, la solución **es negociar y ampliar las plazas de medicina y las de MIR.** De una manera razonable, mesurada, consensuada y con visión de futuro.

¿O a lo mejor es que es más barato invertir en la formación de otras categorías y derivarle luego los pacientes?

- Porque si se quiere aumentar la Calidad Asistencial, **lo correcto es dar tiempo a los médicos de familia para atender a sus pacientes:** 3 ó 4 minutos no son suficientes. Por cierto, las agendas de enfermería citan a los pacientes cada 10 minutos, disponen del doble de tiempo.

- Porque **es indignante que de esos pocos minutos que el médico dispone, tenga que dedicar más de la mitad a tareas propias de otras categorías no facultativas:** llamar al paciente, ayudarlo a desvestirse, tomarle la tensión o poner el termómetro, gestionarle una cita o expedir justificantes. Y mientras esto ocurre, parte de la atención médica se deriva a enfermería.

- Porque todo este sin sentido supone además que **el médico dejará de tener la oportunidad de percibir los conceptos retributivos antes mencionados.**

- Porque **se están modificando agendas, horarios y hasta turnos de mañana o tarde** que afectan claramente a las condiciones de trabajo de los médicos sin que se les haya pedido opinión a los médicos ni hayan sido informados los sindicatos.

- Porque como siempre, **no hay ningún estudio prospectivo que avale unos resultados ni está claro que objetivo se pretende ni como se va a medir.**

¿No recuerda esto a la forma de actuar en las fusiones hospitalarias?

- En definitiva porque sospechamos que esto no beneficia más que a quién se atribuye su autoría y que estas iniciativas sin fundamento no son más que una forma de disimular su incapacidad para la innovación eficiente y **no tiene más objetivo que el ahorro.**

¿Ofrecerán el SAS y la Consejería algún día razones a ciudadanos y profesionales que justifiquen sus cambios o mantendrán su actitud de usar el dinero público a su antojo sin dar explicaciones a nadie?