



Ismael Sánchez Hernández.

Presidente Colegio Oficial de Médicos de Teruel
Enero 2014

MANIFIESTO EN DEFENSA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Observamos con preocupación la excesiva politización que actualmente sufre el Sistema Nacional de Salud (SNS) y que afecta a la toma de todo tipo de decisiones. La gestión de lo público admite muchas mejoras, pero nunca mezclar la gestión clínica con la política.

El problema de la sanidad pública en España, además de su evidente infrafinanciación, es que sobre ella, han decidido aquellos que probablemente saben poco de sanidad, lo que ha propiciado que se tomaran decisiones y se hicieran “sin dinero” Centros Sanitarios que, en muchos casos, eran “innecesarios” o “respondían a demandas electorales”, pero que tendrán que pagar mucho más caros las próximas generaciones. Afortunadamente, Aragón, ha sido más prudente y más eficiente en gestión de recursos públicos. Aragón precisa de instalaciones sanitarias adecuadas a sus necesidades, y creemos que las nuevas infraestructuras sanitarias planificadas en Aragón, son acordes con las necesidades asistenciales. No obstante, la mayor posibilidad de endeudamiento que actualmente tiene nuestra Comunidad Autónoma, debería posibilitar, que estas infraestructuras se realicen con recursos públicos, y no mediante la fórmula de colaboración, Público/Privada que seguramente hipotecaría a la CCAA de manera desproporcionada y además creemos, que en mayor cuantía, que con la primera fórmula.

El “malgasto” se ha acompañado de una gestión deficiente, sin un plan gestor con criterios médicos, (cartera de servicios adecuada a nuestras necesidades, etc.) y necesarios para la sociedad actual.

Creemos que la solución pasa por mejorar el gobierno del SNS y que la responsabilidad económica y la organización de servicios lleguen a manos de quienes tienen responsabilidad clínica, los médicos. Estos son los que más saben de las necesidades de los pacientes y de cómo pueden darles respuesta.

El modelo no es el que ha fallado, sino la financiación y su gestión, porque tenemos 17 modelos diferentes con un gran desgobierno.

El responsable no es sólo el Ministerio de Sanidad, también lo son las Comunidades Autónomas, en este caso Aragón. Es necesario que haya un órgano con capacidad de administrar y coordinar las decisiones que se adopten en el Consejo Interterritorial de Salud, vinculado a la alta inspección, capaz de gobernar y de castigar a las Comunidades Autónomas que no cumplan con los acuerdos que se decidan en su seno.

No permitir que ninguna Comunidad Autónoma actúe por su cuenta, por tanto destacamos la necesidad de que haya un pacto entre los diferentes grupos políticos que evite la confrontación partidista en políticas sanitarias. Hay una gran necesidad y no hay muchas alternativas.

Ya se ha producido un gran Pacto por la Sostenibilidad y Calidad del Sistema Nacional de Salud, entre el Foro de la Profesión Médica y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Un acuerdo histórico que tiene como principal objetivo mantener el modelo de Sistema Nacional de Salud que existe actualmente, al que se considera uno de los “pilares básicos” del Estado de del Bienestar. Y que entre todos hemos conseguido que sea uno de los mejores de nuestro entorno.

Pedimos y deseamos que ahora sean los partidos políticos los que se sumen al mencionado pacto, de modo que el SNS sea defendido entre todos como el pilar básico del Estado del Bienestar.

Si nosotros, los profesionales, hemos podido alcanzar un acuerdo a pesar de las diferencias, los políticos también pueden y deben hacerlo.

Este acuerdo está basado, precisamente, en garantizar plenamente una asistencia sanitaria pública, gratuita, universal, equitativa, de calidad, financiada mediante impuestos y cuya gestión se desarrolle plenamente conforme a lo establecido en la Ley General de Sanidad.

Además, se trata de garantizar, en el contexto actual, las condiciones básicas de los profesionales dentro del SNS, que sean competencia del Estado, según la legislación vigente y definir un modelo de financiación estable, suficiente, respetuoso con el principio de estabilidad presupuestaria y consolidación fiscal y que sea coherente con los principios de cohesión territorial, igualdad y equidad en el acceso a las prestaciones.

Otro de los puntos del acuerdo hace referencia a la necesidad de garantizar la calidad de los servicios públicos, sujeta a control público y con participación médica y establece que la contratación con instituciones o centros privados se lleve a cabo con los requisitos, condiciones y estándares de calidad previstos en la Ley General de Sanidad, y normativas de contratación pública y disposiciones de desarrollo, optimizando siempre los recursos propios del sistema sanitario público.

Este acuerdo histórico incluye, además de los puntos sobre el Pacto por la Sanidad, otro apartado referido a la ordenación profesional y un tercero que sienta las bases para desarrollar el marco normativo que permita la regulación e implementación de las Unidades de Gestión Clínica (UGC).

Para establecer estas bases, el acuerdo parte de que la Gestión Clínica es entendida como un modelo asistencial integrador, colaborativo y multidisciplinario que busca la mejora de la eficiencia y la calidad de la práctica clínica mediante la cual los médicos se responsabilizan en la gestión de los recursos utilizados en su ejercicio profesional, organizando y coordinando las actividades que se genera en torno a cada proceso asistencial.

Con este modelo de gestión clínica se persiguen tres objetivos: impulsar una forma de organización que oriente la actividad hacia el proceso asistencial y a la atención integral del paciente; motivar a los médicos mediante su implicación en la gestión de los recursos de la unidad o servicio al que pertenecen; y poner en valor nuevos valores y competencias esenciales para impulsar un renovado profesionalismo médico.

La implementación del modelo de gestión clínica, según se especifica en el acuerdo, constará de dos áreas fundamentales, desde el punto de vista legislativo: una abarca la creación, constitución, financiación y estructura de estas Unidades; y otra, sobre la incorporación de recursos humanos al nuevo modelo de gestión clínica.

Asimismo, se establecen dos niveles de actuación: uno, el ámbito estatal, desde el que se procederá a la correspondiente modificación y/o adaptación de los preceptos correspondientes, que son parte de la legislación básica estatal, si fuera necesario. Y otro, desde el ámbito autonómico, facilitando las

modificaciones normativas que las CC.AA. pudiesen incorporar, en el ámbito de sus respectivas competencias, para dar viabilidad a esta propuesta.

En cuanto a la ordenación profesional, el acuerdo establece que la relación y vinculación jurídica del médico en el ámbito del SNS debe permitir que el médico ocupe un papel fundamental en la gestión y gobernanza del SNS para avanzar en la eficiencia, seguridad y calidad de la asistencia sanitaria, tal y como mencionamos anteriormente.

Se contempla que el desarrollo de la gestión clínica desde sus diferentes vertientes ha de estar en línea con lo previsto en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), siendo éste el modelo a seguir. Y, asimismo, se considera que se debe hacer una adaptación del Estatuto Marco, con el objeto de vincularlo con la LOPS, donde ya se prevé la existencia de este modelo de gestión, y debe ser el camino que permita a los profesionales que lo deseen incorporarse a las Unidades de Gestión Clínica (UGC), que las CC.AA. constituyan, con carácter optativo y respetando los derechos adquiridos.

En este apartado, el acuerdo establece, además la promoción del empleo médico como uno de los ejes centrales de las políticas sanitarias y de la gestión de los recursos humanos en el SNS.

En el acuerdo también se contempla el Desarrollo Profesional, definido como el proceso al que se compromete el médico para mantener y mejorar la competencia profesional, obteniendo por ello el reconocimiento de la propia profesión, de la sociedad y de las instituciones de las que forma parte.

Este marco, entendido siempre como potenciador de las mejores y más actualizadas prácticas médicas, debe inscribirse en el SNS de modo que sea útil a todas las partes implicadas (Administraciones, empleadores y entes profesionales), en coherencia con la Ley de Cohesión y Calidad del SNS y con la LOPS.

En este apartado, también se acuerda que se promoverá a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) la aplicación, en el ámbito de las competencias de las CC.AA., de la homogeneización de criterios en modelos retributivos.

Resumiendo, el principal objetivo de este acuerdo, es el mantener a toda costa el modelo de SNS que conocemos, un modelo basado en la universalidad sin distinciones, que da respuesta a todos los ciudadanos y que precisamente hasta de ahora se ha considerado por todos los estamentos como un sistema eficiente, de éxito, por la calidad, los resultados y los costes, en relación a otros sistemas similares de nuestro entorno.

Para mantener este modelo que, es Marca España, precisamos que se dote de la financiación suficiente, con el porcentaje de PIB que a España le corresponde y que se haga una distribución justa de los recursos.

Se puede y se debe mejorar el funcionamiento y los resultados, del SNS, pero no son necesarias experiencias de gestión no contrastadas.

Debemos cuidar con esmero a los profesionales con medidas que no sigan recortando y sí reformando, pero no nos engañemos con las palabras: sabemos muy bien lo que es recortar y lo que es reformar.

Para conseguir todos estos compromisos, hace falta incluir algunos cambios que mejoren la eficacia sin merma de las prestaciones.

La privatización de la gestión de la sanidad que están planteando algunas comunidades autónomas, no es una gestión válida para salir de la situación actual que vive la sanidad. Todos los modelos alternativos que están proponiendo para resolver la falta de financiación son peores, porque son más caros y no está demostrado que dan mejores resultados. Aragón va a dar un paso importante con la integración del CASAR en el Sistema Público de Salud, y por ahí hay que orientar las políticas sanitarias. Como se comenta al principio, aprovechemos la posibilidad de mayor endeudamiento actual de la CCAA, para dedicar más recursos a sanidad, las generaciones futuras nos lo agradecerán.

Insistimos en que lo que se propone, podrá sacar de la encrucijada de la infrafinanciación a los que están gobernando actualmente, pero deja un Sistema hipotecado, mucho peor, con más riesgos y sometido al ánimo de lucro, que desnaturaliza a la profesión y los fines del SNS. La iniciativa privada está para hacer negocio, busca, legítimamente, beneficios.

No rehuimos de la colaboración público-privada, los llamados Conciertos, y que tan bien han funcionado hasta de ahora, pero creemos que “eso es una cosa y otra es entregar poblaciones enteras al ánimo de lucro para que sean atendidas”. Aspecto éste último que si creemos al Consejero, no es el caso de Aragón, pero que exigimos a nuestras autoridades sanitarias, la claridad y el compromiso necesario para que esto sea así.

El enfoque de las políticas sanitarias que actualmente se está llevando, está provocando pérdida de confianza entre los profesionales sanitarios. Muchos dudan de si su vida profesional tras años de ejercicio en el Sistema Público, la podrán terminar en él.

Tenemos un sistema que da mucha confianza a los ciudadanos y también da mucha confianza, autonomía, libertad de ejercicio y un profesionalismo extraordinario. Pero si eso deja de ser el objetivo principal para que lo sea el ánimo de lucro, las cosas pueden cambiar.

El Colegio Oficial de Médicos de Teruel, desea asimismo expresar, su defensa del Sistema Público de Salud, uno de los pilares del Estado del Bienestar que, se encuentra gravemente amenazado, por las sucesivas políticas de recortes indiscriminados, consecuencia entre otras, de la nula eficiencia de los políticos que han tomado las decisiones en políticas sanitarias, que han permitido que el sistema sanitario sea actualmente insostenible. Pero en sus manos está la decisión política de volverlo sostenible. También los profesionales de la salud deben comprometerse en que el Sistema de Salud sea cada vez más eficiente, es nuestro compromiso, y nuestra obligación deontológica.

El Colegio Oficial de Médicos de Teruel pide a la DGA, un “compromiso serio” con el sistema sanitario público. Además, rechazamos los modelos “que pretendan introducir la gestión privada en los servicios sanitarios de los hospitales públicos y áreas de salud”; ya que, como se ha demostrado, “es económicamente ineficiente, genera inequidades asistenciales y es gravoso para el Sistema Nacional de Salud”.

Este es el posicionamiento del Colegio Oficial de Médicos de Teruel, en defensa del actual Sistema Nacional de Salud, público, universal, de calidad y de gestión pública.

JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO DE MÉDICOS DE TERUEL