

Conclusiones de la IV Convención de la Profesión Médica

La profesión médica reitera su total compromiso con el modelo de SNS universal y equitativo

- **Las tasas de precariedad y subempleo en el sector médico son ética y profesionalmente inaceptables**
- **Es necesario acabar con el “gerencialismo cortesano” y construir un marco profesionalizado de la mano de la gestión clínica**
- **Una política farmacéutica que no considere unos determinados objetivos en resultados de salud y la implicación de los prescriptores está abocada al fracaso**
- **Es urgente y esencial la creación de una Agencia de Evaluación de ámbito nacional e independiente**
- **Los Colegios de Médicos han de ser capaces de ver claras sus responsabilidades profesionales, sociales y éticas derivadas de los nuevos escenarios**

La profesión médica, reunida en su IV Convención, ha reiterado su total compromiso con el modelo de sistema nacional de salud público, de cobertura universal y equitativa. Esta es una de las 23 conclusiones resultantes del contenido de las 12 mesas que han configurado el programa de esta Convención, promovida por la Organización Médica Colegial, y celebrada el pasado fin de semana bajo el lema "Liderando la profesión y comprometidos con la sociedad y con los médicos".

Esta Convención reunió a numerosas personalidades, desde la ministra de Sanidad, Ana Mato, el presidente de la Xunta de Galicia, Alberto Núñez Feijoo, la Defensora del Pueblo, Soledad Becerril, los consejeros de Sanidad de Andalucía y de Castilla-La Mancha, M^a José Sánchez Rubio y José Ignacio Echániz, respectivamente, además de muchos otros representantes del sector sanitario, junto a los miembros de la Comisión Permanente de la OMC, encabezada por su presidente, el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, acompañado de los Dres. Serafín Romero, vicepresidente, Juan Manuel Garrote, secretario general, Jerónimo Fernández Torrente, vicesecretario y José María Rodríguez Vicente, tesorero. Asistieron también miembros de la Asamblea General de la Organización Médica Colegial, Juntas Directivas de los Colegios de Médicos, representantes de las Vocalías Nacionales y de las Comisiones Deontológicas, además de miembros de otras áreas de estas corporaciones.

La temática de la IV Convención de la Profesión Médica ha sido muy diversa, agrupada en diferentes bloques temáticos: política sanitaria, profesión, pacientes, deontología, con la incorporación, como novedad, de una serie de ponencias satélites dedicadas a aspectos de la actualidad sanitaria tales como demografía médica, el medicamento en España, ética de la crisis, comunicación 2.0 y el médico como paciente, entre otros. El futuro del Sistema Nacional de Salud, la Validación Periódica de la Colegiación (VPC) y la política profesional en el entorno europeo también forman parte del contenido de esta Convención.

De todos estos temas se han extraído las siguientes conclusiones:

1.Una vez la profesión médica reunida en su IV Convención ha reiterado su total compromiso con el Sistema Nacional de Salud público y el modelo asistencia de cobertura universal y equitativa. Sin las bases sólidas que son constitutivas de nuestra atención sanitaria pública en la AP, Hospitales y Unidades de alta especialización, no es posible construir un SNS de excelencia.

2.Existen múltiples y variados factores que perturban y dificultan la atención al médico cuando es paciente, sobre todo si su actividad profesional ya ha cesado (jubilado). La reciente puesta en marcha del "Proyecto Nacional de apoyo a la asistencia sanitaria del médico

jubilado, de la OMC" es un loable intento por revertir esta situación e implementarla en los diferentes colegios de médicos.

3.La búsqueda de información sanitaria y de salud en Internet, de pacientes y usuarios en general, y la utilización de RRSS por parte de los médicos que atienden a pacientes, se ha consolidado como un proceso irreversible, complementario, eficiente y de alto valor añadido. El Manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina, recientemente elaborado y publicado por la OMC, sobre el buen uso de RRSS es un claro ejemplo a seguir.

4.La falta de un registro real y fiable de médicos, sus especialidades y distribución geográfica implica que las previsiones y recomendaciones de planificación, ordenación y gestión de RRHH y profesionales sean variadas y discordantes. Los registros de los colegios de médicos representan una seguridad para el ciudadano, una garantía para el médico que le asiste y una responsabilidad de la profesión en su conjunto con las administraciones y con la sociedad.

5.Los últimos datos de la encuesta OMC sobre la situación laboral de los médicos, las tasas de precariedad y subempleo, y las cifras de migración médica en nuestro país en los últimos años, como consecuencia de un escenario de crisis mal gestionado son ética y profesionalmente inaceptables.

6.A pesar de la situación de crisis y los indiscriminados recortes producidos en el SNS, la defensa sin reservas de la calidad del Acto Médico es parte esencial de nuestro compromiso y responsabilidad.

7.En contextos de austeridad severa los médicos debemos mantener la obligación de eficiencia pero debemos a la vez desarrollar un activismo social y abogacía para defender a los pacientes, particularmente a los más pobres, frágiles e incapaces de afrontar sus necesidades de salud y autocuidado.

8.La crisis económica ha afectado de forma similar (disminución de presupuesto sanitario, disminución de retribuciones, etc.) en los países del Modelo SNS (Italia, Portugal, España), siendo menor la afectación en los países de modelos de Seguridad Social (Francia). Las diferentes Órdenes Médicas han sabido responder ante esta

situación como garantes en la defensa de la calidad médico asistencial.

9.La presencia e influencia ante las diversas instituciones de la U.E. se consideran en este momento imprescindibles para los intereses de los profesionales médicos españoles.

10.La contratación de servicios externos en el SNS con la iniciativa privada, está contemplada por la Ley 14/86 General de Sanidad (art.90) como una forma de hacer eficiente el sistema sanitario, partiendo de la premisa esencial y previa de optimización de todos los recursos públicos. La colaboración privada con el Sistema Público ha de tener un carácter subsidiario y, en ningún caso alternativo, con objetivos claros, gestión transparente, evaluación de resultados en salud y datos objetivos de eficiencia.

11.La contratación de servicios por el Sistema Nacional de Salud con la iniciativa privada en forma de conciertos y/o concesiones no ha sido uniforme ni suficientemente transparente. No existen estudios suficientes de evaluación validados, ni suficientes análisis comparativos rigurosos sobre los beneficios que pueda aportar la gestión indirecta sobre la directa.

12.La Gestión Clínica es un modelo asistencial integrador, colaborativo y multidisciplinar que busca la mejora de la eficiencia y la calidad de la práctica clínica mediante la transferencia de la capacidad de decisión y la responsabilización de los profesionales asistenciales en la gestión de los recursos utilizados en su ejercicio profesional, organizando y coordinando las actividades que se generan en torno a cada proceso asistencial.

13.Para que la gestión clínica avance necesitamos presupuestos sanitarios razonables y estables, restaurar la confianza, reducir la interferencia política, acabar con el “gerencialismo cortesano” y construir un marco profesionalizado de función directiva sanitaria alejado de debates estériles y basados en la autoridad clínica.

14.Los medicamentos cumplen una función esencial, al igual que el resto de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas, en la atención sanitaria a los ciudadanos. Cualquier política farmacéutica y del medicamento debe contar explícitamente con los decisores efectivos de la elección terapéutica. Una política farmacéutica que

no considere unos determinados objetivos en resultados de salud y la implicación de los prescriptores está abocada al fracaso.

15.La trazabilidad del medicamento se revela como un factor clave e imprescindible para la seguridad del paciente. Es preciso que los médicos recibamos información puntual y de fuentes fiables de los nuevos fármacos y las innovaciones terapéuticas. Es urgente y esencial la creación de una Agencia de Evaluación de ámbito nacional e independiente que discrimine lo efectivo, eficiente y útil, de lo que no lo es.

16.Nuestro Sistema Nacional de Salud ha demostrado tener uno de los mejores niveles de eficiencia a nivel internacional. Tenemos el deber de mantenerlo y mejorarlo, conservando las características de universalidad, equidad, calidad y solidaridad.

17.Ser médico hoy se sustenta y legitima socialmente en los siguientes principios y buenas prácticas: lealtad, participación democrática, autoridad clínica, transparencia y rendición de cuentas, ausencia de conflictos de interés y compromiso con el nuevo profesionalismo médico.

18.Las organizaciones profesionales están siendo poco sensibles a las necesidades que la sociedad ya exige al médico de hoy. De la misma manera, las facultades de medicina no están respondiendo adecuadamente a la formación que la sociedad actual da demanda para el médico de hoy.

19.La FMC/DPC constituye una herramienta fundamental para el médico y es un elemento primordial de garantía y seguridad en la atención a los pacientes, que ha de ser acreditado en el marco del ámbito profesional.

20.El valor de la Validación Periódica de la Colegiación (VPC), implementada por el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), radica en garantizar a los ciudadanos la seguridad de un modelo para una asistencia de calidad por profesionales competentes.

21.En el contexto profesional, los Colegios son las organizaciones más genuinas, desde que hace unos dos siglos el Estado concediera a la profesión médica su capacidad de auto-organizarse

y auto-regularse, en reconocimiento a la trascendencia social de la función del médico.

22. Inmersos en una preocupante crisis económico-financiera y de valores, los Colegios de médicos han de ser capaces (así lo están demostrando) de ver claras sus responsabilidades profesionales, sociales y éticas derivadas de los nuevos escenarios.

23. El proceso de VPC implementado por los Colegios de Médicos revalida el compromiso de los médicos con la sociedad y debería tener un carácter obligatorio a medio plazo como requisito esencial para ejercer la profesión.