

Presidente OMC pide un acuerdo político de, al menos, dos legislaturas, para gestionar la crisis del SNS

-Un Pacto por los Profesionales, definir un nuevo modelo de financiación y reponer la desinversión, principales peticiones a los partidos políticos

-Plantea que el Congreso cree una comisión de expertos que proponga medidas de mejora específicas

-Durante la crisis y la recuperación, “el gobierno político y económico han desatendido de forma indiscriminada al SNS”

-Con el horizonte del 5,57% del PIB dedicado a sanidad para 2020, “será difícil mantener nuestro modelo sanitario”

-Los pacientes han de soportar mayores esperas. La lista quirúrgica ha pasado de 65 días en 2010 a 115 en 2016

-El médico afronta los recortes con “limitaciones impuestas, injerencias interesadas y exigencia de autoridades y de la propia sociedad”

-El Ministerio de Sanidad “tiene mucho que hacer en políticas de recursos humanos, cartera de servicios única, vacunas y medicamentos”

-Defiende vías que “blinden la necesaria colaboración” entre la sanidad pública y privada

-Los Colegios de Médicos desarrollan una labor de “abogacía” permanente de los pacientes ante los poderes públicos

Ante la maquinaria electoral puesta en marcha por los partidos políticos de cara a las próximas elecciones generales, el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Dr. Serafín Romero, pidió un acuerdo político al máximo nivel de, al menos, dos legislaturas, para gestionar la crisis del Sistema Nacional de Salud, sin descapitalizar los servicios sanitarios públicos y la Medicina.

Así lo expresó el Dr. Romero en el Foro Salud en el que ha realizado una visión, desde el punto de vista de la profesión médica, del modelo sanitario público, de la situación actual del médico y del papel de los Colegios de Médicos.

Con las afirmaciones de que “el SNS da síntomas de agotamiento” y de que “hay una gran desmotivación de los profesionales en relación al marco laboral”, el Dr. Romero inició su intervención para asegurar

enseguida que estas frases ya se contemplaban en el Informe Abril Martorell de 1990.

Para el Dr. Romero, tras las reformas que se establecieron con la Ley General de Sanidad de 1986, desde que concluyera el proceso de transferencias de la sanidad a las CCAA en 2002 y se publicaran las principales Leyes de Cohesión, Ordenación Profesional y Estatuto Marco, “ha habido un declive del ánimo, de capacidad reformista y de competencia técnica para ensayar procesos de cambio y reforma” que la crisis “ha erosionado aún más”.

“El SNS tiene problemas de suficiencia y sostenibilidad que hay que atajar tras una larga etapa de restricciones, pero también tiene que acometer reformas en su arquitectura organizativa y técnica”, afirmó.

Señaló que el SNS es, sin lugar a dudas, el “mejor servicio público que presta el Estado español” y que la capacidad de resistencia a la adversidad se ha debido a su sólida arquitectura organizativa y al esfuerzo y compromiso asumido por los profesionales para mantener el estándar de calidad y accesibilidad de los servicios públicos. Pero sus “holguras son cada vez menores y los pacientes notan que empeoran todos los servicios asistenciales y que han de soportar mayores esperas”. Como muestra de esta situación, hizo referencia a las listas de espera quirúrgica que han pasado de 65 días en 2010 a 115 días en 2016, según datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Cuestionó la “disminución sostenida” del peso de la sanidad en la economía, siguiendo la senda desde el 6,5% del PIB en 2009 al 5,57% al que el Gobierno propugna en 2020, tal y como se lo ha comunicado a Bruselas en la actualización del Programa de Estabilidad de 2018-2021. “Con este horizonte -dijo- es y será difícil mantener nuestro modelo sanitario como referente y orgullo de país”.

Para el presidente de la OMC, “la retórica política de estos años solo ha servido para adormecer la demanda creciente de reformas”, cuando lo que se debería haber hecho es “asumir decisiones y costes y empezar a introducir cambios”.

“No solo hay falta de voluntad política -afirmó-; hay pánico de los responsables políticos y gestores para afrontar conflictos y reacciones en la opinión pública y en las redes sociales” y manifestó que subyace una “expropiación de competencias a las autoridades sanitarias por parte de las económicas y de función pública”. Y añadió que, durante la crisis y la recuperación, el “gobierno político y económica han desatendido de forma indiscriminada al SNS”.

Aludió a los recortes en personal durante estos años y dijo que, según un informe de la Fundación de Estudios de Economía Aplicada, entre 2011 y 2014, las CCAA redujeron su gasto en personal de los servicios sanitarios en un 9,6%. Aseguró que estos recortes en personal, así como los recortes

en prestaciones y cobertura para los ciudadanos “plantean enormes dilemas éticos a la profesión médica que no puede aceptar sin más un cambio en la misión y vocación universal del SNS por nuestro compromiso deontológico de no dejar a nadie atrás y por los riesgos derivados, desde la salud pública, al sacar fuera del sistema a una población en riesgo de marginalidad”.

Defiende vías que “blinden la necesaria colaboración” entre la sanidad pública y privada

En su discurso también hizo referencia al papel que juega la sanidad privada en España, una sanidad que calificó de “calidad, con un alto porcentaje de vanguardia tecnológica y unos niveles científico-técnico incontestables”, en la que muchos médicos han encontrado expectativas de trabajo y desarrollo profesional.

Expuso los datos del crecimiento del gasto en aseguramiento sanitario privado que ha pasado del 2,3% del PIB en 2010 al 3,3% en 2018, según datos del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) y el pago directo ha evolucionado del 1,9% al 2,2% del PIB.

Defendió que para que la sanidad privada siga siendo buena precisa de “una sanidad pública que no esté erosionada ni desmoralizada y mantenga estándares de formación e investigación altos” y consideró que “el debate excluyente de la sanidad privada debe derivar a un nuevo escenario que tienda a vías convergentes que blinden la necesaria colaboración, que evite duplicidades y que priorice la eficiencia de nuestro modelo sanitario”.

En toda esta situación, opinó que el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social “tiene mucho que hacer y solo él puede hacerlo”, para el conjunto de servicios de salud de las CCAA, como políticas de recursos humanos, conocimiento, plataformas de información y servicios comunes, cartera de servicios, tecnología, vacunas y medicamentos.

Los médicos afrontan los recortes con “limitaciones impuestas, injerencias interesadas y exigencias de autoridades y de la propia sociedad”

Sobre la situación actual del médico, dijo que éste tiene que responder a las necesidades de salud de los ciudadanos, especialmente de los más desfavorecidos y, por otro, tiene los recortes, con “limitaciones impuestas, injerencias interesadas, exigencias por parte de autoridades, directivos y la propia sociedad”. Y todo ello, en un contexto de “incertidumbre donde falta un modelo explicativo”.

Unos salarios por debajo de los niveles de los años anteriores a la crisis; la mala calidad en el empleo tanto en el ejercicio público como en el privado y una temporalidad “injusta y evitable”, ha creado -según expuso- una situación de “desmotivación y ruina de vocaciones” de miles de

jóvenes que “hacen la maleta y se nos van fuera” o “se refugian en pequeños universos locales intentando articular un proyecto de vida personal o familiar”.

Aludió a la revolución de la era digital y las innovaciones biotecnológicas, la inteligencia artificial, los avances científicos que no pueden perder de vista la finalidad primordial para el médico que es la relación médico-paciente, “esencia de nuestra profesión”. Recordó que, precisamente, el Foro de la Profesión Médica está llevando a cabo el proceso formal para que esa relación sea declarada Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad por la UNESCO.

En su intervención, también hizo referencia a la situación actual de la Atención Primaria para la que demandó un plan de acción inmediato, solvente y con compromisos de financiación explícitos.

Aludió a la necesaria revisión del concepto de profesionalismo y del contrato social al servicio de la ciudadanía que implica un “mayor activismo cívico, moral y social para garantizar la suficiencia y sostenibilidad de nuestro modelo sanitario colectivo”, así como la “promoción de la justicia social” para cumplir con la principal responsabilidad de la profesión médica que es “estar al servicio de los pacientes”.

Precisamente, en esta defensa a la hora de proteger y tutelar las necesidades de salud de las personas y poblaciones, es en la que se centra-dijo- la principal responsabilidad de la Organización Médica Colegial y de los Colegios de Médicos porque “el profesionalismo médico es, posiblemente, uno de los pocos y últimos bastiones que tiene el enfermo grave, pobre, excluido y desamparado para aspirar a un mínimo de salud, calidad de vida y dignidad humana”.

“Hemos de desarrollar -añadió- una labor de abogacía permanente ante los poderes públicos. Para eso están los Colegios de Médicos” y defendió la “cultura humanística, altruista y compasiva en todos los ámbitos de nuestro ejercicio profesional”.

Peticiones a los partidos políticos

Al final de su intervención pidió a todos los partidos políticos, ante la cercanía de la campaña electoral, un acuerdo político al máximo nivel de, al menos, dos legislaturas para gestionar la crisis sin descapitalizar los servicios sanitarios públicos y la medicina.

Abogó por definir un nuevo modelo de financiación para que el SNS sea suficiente y sostenible, coherente con los principios de cohesión territorial, igualdad y equidad en el acceso a las prestaciones y que se contemple una evaluación continuada de resultados en salud de las prácticas asistenciales.

Planteó que el Congreso designe una comisión de expertos para marcar los principales problemas de organización y funcionamiento del SNS y proponer medidas de mejora específicas. El informe de esta comisión sería un documento de referencia para las reformas legislativas y la acción de Gobierno que se precise.

Un Pacto por los profesionales, contra la precariedad, una verdadera apuesta por los recursos humanos del SNS y contar con los profesionales en los nuevos modelos de gestión, son otras de las principales peticiones del presidente de la OMC a los líderes políticos.

Finalizó, considerando que es una “apuesta difícil” porque “remamos contracorriente; porque a veces se nos pide que sigamos siendo islotes de virtud en medio de sociedades poco honestas; porque incluso se abusa de nuestro compromiso con el paciente para pedirnos una austeridad autoinfligida; porque se nos pide sacrificio apelando a nuestra vocación”.

Y, tras señalar que “la profesión médica se siente maltratada”, pidió a los responsables políticos e institucionales que “repongan la desinversión”, que “incrementen el músculo profesional” y que “aporten retribuciones y calidad de empleo” para mejorar la Medicina y el SNS.

Por último, expresó que, ante cualquier circunstancia, los médicos “seguiremos honrando el compromiso con la ciencia y con los pacientes”. Con la ciencia porque es preciso hoy más que nunca “separar la buena Medicina de la publicidad engañosa, de las noticias falsas y de las prácticas fraudulentas y temerarias” y con los pacientes porque “son la razón y la esencia del profesionalismo que nos define y anima”.

Madrid, 3 de abril de 2019