

Foro Europa

Presidente OMC: “Siguen los recortes; las reformas son muy lentas y no hay cambios”

Un Pacto Sanitario permitiría una política honesta de austeridad sin necesidad de maquillajes. Sin consenso, poco se puede hacer

Desde la OMC, pactaremos pero rechazamos el cambio de modelo del SNS, de universal a beneficiario

Si de verdad empezamos a ver la luz al final del túnel, que sean los pacientes los primeros beneficiarios de la posible recuperación

En España, tenemos una sanidad pública de excelencia y una sanidad privada de vanguardia

El copago tiene que modularse para evitar la exclusión de familias con varios enfermos crónicos

Los médicos españoles no nos merecemos este trato de las autoridades económicas

Es necesario ponerse a trabajar porque la mejor manera de alcanzar y controlar el futuro es creándolo

El presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Dr. Juan José Rodríguez Sendín, ha intervenido hoy en el Foro Europa, en el que ha expuesto la situación de la Sanidad y ha asegurado que, después de estos años de crisis económica, “siguen los recortes; las reformas son muy lentas y no hay cambios” y ha vuelto a insistir en la necesidad de un Pacto político porque está convencido que “sin consenso, poco se puede hacer”.

Presentado por la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, y ante un auditorio en el que se dieron cita diputados, senadores, consejeros de sanidad, representantes del sector profesional sanitario, tanto público como privado, de corporaciones médicas y asociaciones de pacientes, el Dr. Rodríguez Sendín hizo una exposición realista de la situación de la sanidad en España, convencido de que “las cosas se pueden cambiar”.

Para él, “la mejor manera de alcanzar y controlar el futuro es creándolo” y para ello, es necesario “ponerse a trabajar”. Por su parte, reiteró su disposición “a la más estrecha y leal colaboración” con las Administraciones públicas, las organizaciones profesionales, los representantes de los pacientes y con todos aquellos que tengan responsabilidades en la asistencia sanitaria.

Inició su intervención agradeciendo a la Ministra su “permanente disposición al diálogo” y su “defensa del consenso con los profesionales, aun cuando, en determinadas ocasiones –afirmo- no coincida con el criterio de otros miembros del Gobierno”.

Expresó que volvía al Foro Europa después de año y medio con la intención de “revisar las luces rojas encendidas”, algunas de las cuales considera “injustificadas” y otras “evitables”.

Empezó reconociendo que la puesta en marcha de “recortes, reformas y cambios” era necesaria, pero que “bajo el pretexto de la adversa situación económica”, se tomaron medidas “a golpe de decreto”, sin consultar con los agentes sociales y profesionales y la realidad es que, a pesar del tiempo pasado, “siguen los recortes; las reformas son muy lentas y, como mucho se escriben en el aire o en

papel térmico” y de regeneración y cambios ordenados “algunos no se lo creen o no quieren hacerlos”.

Tras poner de manifiesto que el SNS es un mandato Constitucional que exige “cuidar con unas determinadas condiciones la salud de los españoles”, dijo que las reformas llevadas a cabo, en particular, la implantación de modelos de gestión público-privada de servicios socio-sanitarios “no ha demostrado ser más eficiente, ni reducir los costes de provisión”.

Señaló que la percepción de los médicos es de “crecientes niveles de inseguridad jurídica” y “aumento de decisiones arbitrarias en el mundo sanitario”, lo que, según él, provocan “pérdida de confianza en las Administraciones” al no ser capaces de “frenar esa deriva desde la racionalidad y el diálogo”, situación que calificó de “camino peligroso”.

Explicó que esa es la sensación que tuvieron muchos profesionales con el Real Decreto de abril de 2012 que marcó el camino para el cambio el modelo de SNS, de universal por el de asegurado y beneficiario, algo con lo que la OMC se ha mostrado en desacuerdo y afirmó que, ante esto, “pactaremos, pero rechazamos este cambio”.

Señaló que este cambio afectó de lleno, entre otros colectivos, a los inmigrantes en situación irregular, lo que produjo un movimiento médico, dispuesto siempre a atender a todo tipo de pacientes. Agradeció el compromiso de la Ministra de Sanidad de “respetar las actuaciones profesionales” de los médicos, pero dijo que “eso no es suficiente” porque “la situación de los inmigrantes irregulares sigue sin resolverse”. Y puso como ejemplo, la iniciativa del Colegio de Médicos de Guadalajara que ha puesto en marcha en esta provincia un servicio de atención gratuita a ciudadanos sin recursos.

De forma enfática dijo que “los médicos españoles no nos merecemos este trato de las autoridades económicas” y consideró que el hecho de que “nos obliguen a racionar la asistencia a pacientes por el hecho de no tener papeles, es poner en tensión nuestro profesionalismo y compromiso ético con los que más sufren”, por lo que abogó por cerrar, lo antes posible, esta “brecha en la confianza y reciprocidad entre autoridades y sanitarios”.

Describió también la sensación de “inseguridad” de los profesionales por la aplicación de diferentes formas de jubilación forzosa a los 65 años, dependiendo de cada CCAA; por la falta de reposición de las plazas vacantes o por enfermedad o vacaciones, o por los contratos a 50 y 75%, todo lo cual, según el Dr. Rodríguez Sendín, “repercute en la asistencia sanitaria y, en especial, en las listas de espera” y calificó como “señal de alarma” el haber pasado, en dos años, de poco más de 60 a 100 días, el tiempo de demora quirúrgica.

Habló de “desilusión” y “pérdida de confianza” de los profesionales ante estas situaciones, a la vez que son los médicos a los que “les toca dar la cara ante los pacientes” y “gestionar la cruda realidad y responder a las necesidades de salud de los más necesitados, de los más pobres y peor posicionados”.

Se refirió también al copago farmacéutico y, aunque opinó que “es más justo que el que teníamos antes”, se mostró partidario de modularse para “evitar la exclusión, especialmente, de familias con uno o varios enfermos crónicos”.

Todas estas medidas y recortes, que centran la “preocupación” de la OMC, “no ayudan a lograr la

sostenibilidad interna, aumentan la desconfianza, disminuye la motivación y afectan a la calidad y seguridad de la atención a los ciudadanos”, según el Dr. Rodríguez Sendín.

Convencidos de que “habíamos alcanzado un punto de inflexión porque el Sistema ya no admitía más recortes” y, sobre todo, porque la descapitalización de recursos humanos y tecnológicos realizados por las distintas Administraciones “superan en algunos casos los límites que garantizar la normalidad sanitaria”, dijo que la OMC se marcó una “hoja de ruta”, con la idea clara de que “las cosas se pueden cambiar” y de que es un trabajo colectivo que corresponde a todos: políticos, profesionales, pacientes y también a la industria sanitaria en general y, a la farmacéutica, en particular.

Partiendo de la idea de que era necesario “racionalizar las prestaciones en términos de coste/efectividad, pero creando las condiciones optimas para que esto ocurra” , de que había que “priorizar sobre bases epidemiológicas y poblaciones” y “mejorar las competencias fundamentales de los servicios público”, dijo que los médicos encontraron en el Foro de la Profesión Médica, en el que están integradas las organizaciones más representativas del sector, la “plataforma adecuada”.

Describió los cinco meses de trabajo para firmar el acuerdo marco con el Ministerio de Sanidad y manifestó que, tras nueve ocho meses desde la firma, “estamos esperando que los partidos políticos y el Gobierno hagan sus deberes” porque, el punto de partida de este acuerdo, según afirmó, es alcanzar un Pacto por la sanidad que “permitiría una política honesta de austeridad para todos, sin necesidad de maquillajes” porque “sin consenso, poco se puede hacer”.

Para el presidente de la OMC “existe la obligación moral” del alcanzar ese Pacto Político para “revitalizar el SNS y garantizar su sostenibilidad económica y social” y, en este sentido recordó que las LOPS establecía hace once años “acciones de coordinación y cooperación de la Administraciones públicas sanitarias”. Las leyes, dijo, “no son herramientas para tomar o dejar a conveniencia” sino que “son mandatos del poder legislativo que obligan y comprometen a los gobiernos y les emplazan a rendir cuentas”.

Tras poner de manifiesto que los grandes impedimentos para alcanzar los objetivos del SNS son, según parece, “la universalidad del modelo y los ajustes que precisan los copagos”, se preguntó si “estas dos cuestiones son razones suficientes para impedir lograr un Pacto si hubiera verdadera voluntad de hacerlo”.

Reiteró su defensa del SNS mediante gestión pública y pidió “suficiencia financiera y que esta sea finalista para responder con calidad a los servicios que se ofrecen”, lo que es función de los Gobiernos, y “evaluación de grandes decisiones sanitarias”.

“Por ello –añadió- pedíamos incorporar al futuro Pacto de Estado, la necesidad de analizar el proceso de adopción y aplicación de innovaciones sanitarias, la variabilidad de la práctica clínica y definir las medidas para identificar rigurosamente las que resultan efectivas y eficientes, así como su aplicación adecuada”.

Para el presidente de la OMC, todos estos cambios estructurales, hay que abordarlos desde la “participación y no desde la imposición” para “recuperar la confianza”, algo que subyace en el acuerdo del Foro de la Profesión Médica con el MSSSI, que incluye cuestiones de máximo interés

para la profesión médica, como el establecimiento de un marco legislativo para regular la gestión clínica.

Describió este modelo asistencial como “integrador, colaborativo y multidisciplinario” que “busca la mejora de la eficiencia y la calidad de la práctica clínica mediante la responsabilidad de los médicos 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” y dijo que, para llevarlo a cabo, se requiere la “participación e implicación de todos”, convencido de que “será un aliciente” y generará “confianza, ilusión y regeneracionismo en el buen gobierno clínico”.

Señaló que estos cambios son necesarios para evitar alternativas de externalización que pretenden introducir algunas Administraciones ante el déficit financiero del SNS que, desde su punto de vista, son “temerarias” porque los médicos “no podemos estar de acuerdo con mercantilizar la enfermedad y el sufrimiento de la gente”.

“Esto no es negar –afirmó– el papel de la iniciativa privada de la sanidad” ni que “estemos en contra de ella como algunos quieren interpretar torticeramente”, pero los médicos “sabemos muy bien que el interés comercial puede condicionar, dirigir y viciar la libre decisión del paciente y del profesional”. Y tras poner de manifiesto que, en España, “tenemos una sanidad pública de excelencia y una sanidad privada de vanguardia”, abogó por continuar con la fórmula de complementariedad de la sanidad privada que “ha funcionado bien”.

Para el presidente de la OMC, algunas CCAA tienen ahora “una excelente oportunidad de alejarse del espejismo de la externalización” y retomar el camino seguido por aquellas

que “defienden, por encima de todo, el SNS” y en seguir la “senda de cambios estructurales en la organización y gestión de los centros y servicios públicos y del desarrollo de la gestión clínica” y, desde la tribuna del Foro Europa, ofreció a todas ayuda con “idéntica lealtad que la que hemos ofrecido al Gobierno de España”.

El Dr. Rodríguez Senín valoró la iniciativa del MSSSI del “Desarrollo Profesional”, que calificó de “oportuna” porque Europa “demanda profesionales contrastados, que tengan las oportunas credenciales para que la movilidad transfronteriza sea segura y de calidad” y “relevante” porque los ciudadanos “exigen garantías de calidad a todos los niveles y la licencia para ejercer la medicina no puede ser un título que se cuelga en la pared, sino que habrá que validar de forma periódica”. Esta propuesta del MSSSI confirma, según afirmó, la apuesta del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos por el Programa de Validación Periódica de la Colegiación.

Se refirió también al compromiso de las organizaciones profesionales de garantizar una formación de calidad y, en este sentido, abogó por ajustar la oferta de plazas de Médicos Internos Residentes (MIR) para evitar el excedente actual de 1.000 licenciados anuales en medicina que no tendrán la oportunidad de ejercer la profesión si no hacen la especialidad. Y también de la necesidad de ofrecer un numerus clausus basado en las necesidades, así como frenar la creación de nuevas Facultades de Medicina.

Describió un panorama de más de 2.300 médicos actualmente en paro; cerca de 4.000 en demanda de empleo y 3.500 que en 2013 solicitaron certificado de idoneidad a la OMC para salir fuera de España. “Si el SNS pierde a los mejores por abajo y, precozmente, la

experiencia y madurez por arriba, nuestro relevo intergeneracional está comprometido”, afirmó.

“Abandonemos las pesadillas –finalizó- y pongámonos a trabajar porque la mejor manera de alcanzar y controlar el futuro, es creándolo” y abogó porque “si es verdad que finalmente empezamos a ver la luz al final del túnel, que sean nuestros pacientes los primeros beneficiarios de la posible recuperación” y porque todos contribuyamos a que “los recursos que la sociedad vaya a destinar sean usados de la manera más efectiva, segura y eficiente posible”

Madrid, 31 de marzo de 2014