

**INFORME SOBRE LAS POSIBLES CONTRADICCIONES QUE EL REAL DECRETO-
LEY 16/2012 DE 20 DE ABRIL, DE MEDIDAS URGENTES PARA GARANTIZAR
LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD, PODRÍA TENER CON LA ÉTICA
Y LA DEONTOLOGÍA.**

El Real Decreto-ley 16/2012 de reciente aparición obliga a los médicos a realizar una reflexión profunda desde la perspectiva ético-deontológica. No obstante, consideramos que analizar de una forma global si una norma legal extensa y compleja como esta es conforme a la Ética y Deontología médica, es difícil, ya que este análisis habitualmente se aplica a conductas concretas, desarrolladas por personas concretas y en unas circunstancias concretas.

Sin embargo hacemos las siguientes consideraciones sobre los siguientes aspectos:

- a) **La repercusión sobre los ciudadanos que precisen asistencia sanitaria.** Hay que considerar que algunos planteamientos que se han ido introduciendo y que finalmente han aparecido en el Real Decreto-ley, repercuten en la calidad de la asistencia sanitaria y por tanto podrían dar lugar a plantear en la práctica alguna situación que fuera contraria a las normas de la Ética y Deontología Médica, en los artículos que señalamos como referencia en este documento.
- b) **La sostenibilidad del sistema.** Es unánime la opinión de que el actual Sistema Nacional de Salud, con la extensión y calidad de sus prestaciones no está suficientemente financiado. Corresponde a los Gobernantes tomar las medidas que garanticen la sostenibilidad del Sistema.
- c) La racionalización de este Sistema pasa por la eficacia y la eficiencia y por la adecuación de las prestaciones a la situación real actual. Las medidas deben adoptarse de forma ponderada y reflexiva y salvaguardando el principio de equidad.

Aspectos negativos de la norma

1.- Algunas de las medidas adoptadas probablemente no supondrán un ahorro, sino que al aplicarlas generarán más gastos, lo que sería contradictorio con el objetivo de mantener la sostenibilidad del Sistema.

2.- En general, son numerosas las medidas de las que se pueden derivar situaciones en la práctica que sí supongan un conflicto ético-deontológico para los médicos porque no puedan atender a un paciente que habían venido recibiendo asistencia por procesos crónicos y que por esta norma deje de reconocérseles ese derecho. Esta situación podría identificarse, en algunas ocasiones como abandono del paciente, lo que sí sería contrario a la deontología médica.

Desde este análisis global consideramos:

1.- La adecuación de las prestaciones parece necesaria y obligada a la situación económica real para mantener la sostenibilidad del SNS. El Real Decreto-ley 16/2012 no la ha abordado con la necesaria reflexión y ponderación.

2.- Los ajustes necesarios podrían haberse realizado con más equidad, poniendo el énfasis en la cartera de servicios de forma que las prestaciones básicas que se determinen como tales, estén al alcance de todos, mientras que otras prestaciones complementarias o más extraordinarias o excepcionales, sólo lo estén para los que cumplan unos requisitos. Este enfoque sería más respetuoso con la Equidad.

3.- El Real Decreto Ley 16/2012 merece una respuesta profesional desde la que se identifiquen, de manera general y, en la medida que sea posible, concreta, no solo, las situaciones que supongan riesgo de conflictos deontológicos. Así como las situaciones en las que la no asistencia a un paciente (riesgos infecciosos o conductas agresivas, etc.), supongan un riesgo para el propio paciente y para terceras personas con derecho a la protección de su salud y su integridad.

4.- Así mismo se deben identificar las situaciones que al aplicarlas generen más gasto que ahorro.

5.- Este análisis tiene que hacerse en el seno del CGCM, y por un grupo en el que esté representada la CCD, pero también los profesionales cuya modalidad de ejercicio se vea más comprometida, como es el caso de Médicos de Familia, E. Infecciosas, E. Crónicas, etc.

Los artículos del Código de Deontología Médica que podrían verse comprometidos en algunas situaciones derivadas de la aplicación literal de este Real Decreto-ley serían:

Cap. II. Art. 5.2: *“El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna”.*

Cap. II. Art. 6.1: *“Todo médico, cualquiera que sea su especialidad o la modalidad de su ejercicio, **debe prestar ayuda de urgencia al enfermo o al accidentado**”.*

Cap. II. Art. 6.2: *“**El médico no abandonará a ningún paciente que necesite sus cuidados**, ni siquiera en situaciones de catástrofe o epidemia, salvo que fuese obligado por la autoridad competente o exista un riesgo vital inminente e inevitable para su persona...”*

Cap. II. Art. 7.2: *El médico, principal agente de la preservación de la salud, debe velar por la **calidad y la eficiencia de su práctica**, principal instrumento para la promoción, defensa y restablecimiento de la salud.”*

Cap. II. Art. 7.4: *“El médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales con la comunidad. **Está obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición.**”*

Cap. II. Art. 7.5: *Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, **los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos.** Están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes.”*

Cap. III. Art. 11: *“El médico sólo podrá suspender la asistencia a sus pacientes si llegara al convencimiento de que no existe la necesaria confianza hacia él. Lo comunicará al paciente o a sus representantes...”*

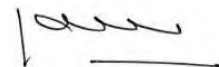
Cap. IV. Art. 23: *“El médico debe disponer de libertad de prescripción, respetando la evidencia científica y las indicaciones autorizadas, que le permita actuar con independencia y garantía de calidad.”*

Cap. X. Art. 45.1: *“El médico que presta sus servicios en el Sistema Nacional de Salud ha de **velar y contribuir para que él se den los requisitos de calidad, suficiencia y cumplimiento de los principios éticos.** Secundará las normas que contribuyan a mejorar la asistencia de los enfermos...”*

Cap. X. Art. 47.1: *Los médicos que ocupan cargos directivos en instituciones sanitarias deben velar para que las prestaciones se adapten a las auténticas necesidades asistenciales de la población y a las posibilidades reales de financiación, evitando que se ofrezcan servicios sanitarios sin la debida dotación de medios humanos y materiales...*”.

Madrid, 2 de junio de 2012

El Secretario



Fdo.: Jacinto Bátiz Cantera

Vº Bº

El Presidente



Fdo.: Marcos Gómez Sancho