



**COMPROMISOS Y EXIGENCIAS DE LA PROFESIÓN
ANTE LA CRISIS ECONÓMICA, DE VALORES Y DE
GOBIERNO EN EL SNS.**

INDICE

| | |
|---|---------|
| Compromisos y exigencias de la profesión ante la crisis económica, de valores y de gobierno en el SNS... .. | Pág. 3 |
| Posicionamiento institucional de la Organización Médica Colegial (OMC) ante la actual situación económica, profesional y social... .. | Pág. 6 |
| - Manifestamos... .. | Pág. 7 |
| - Ofrecemos | Pág. 9 |
| - Exigimos... .. | Pág. 10 |
| Epílogo... .. | Pág. 12 |

Compromisos y exigencias de la profesión ante la crisis económica, de valores y de gobierno en el SNS.

Ideas para un Discurso Reflexivo de la Profesión Médica

¿Dónde estamos? ¿Cómo hemos llegado hasta aquí?

La insuficiencia económico financiera crónica en el Sistema Nacional de Salud (SNS), es consecuencia de los crecimientos anuales del gasto sanitario por encima del PIB de las últimas décadas, de la compleja realidad política, sanitaria y económica, del comportamiento expansivo de los propulsores del gasto, así como de los problemas inveterados en la dirección y gestión de los servicios de salud.

Las transferencias sanitarias, si bien han tenido aspectos positivos en el acercamiento de las decisiones a los ciudadanos, han introducido importantes costes de interferencia políticos en nuestro sistema público de salud. El traspaso de competencias sanitarias a las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA) se ha efectuado en ausencia de instrumentos y mecanismos efectivos de “planificación y coordinación“, premisa clave para garantizar la gobernabilidad del conjunto del sistema, y dotar de coherencia interna y de estabilidad institucional al propio proceso de descentralización.

A todo ello se añaden desigualdades en la oferta de servicios, junto a la descoordinación entre las CCAA surgiendo entre ellas verdaderas fronteras sanitarias puestas de manifiesto en la ausencia de políticas comunes y de cooperación interterritorial como por ejemplo: la falta de evaluación rigurosa para la introducción de nuevas tecnologías (manteniéndose un ineficiente fraccionamiento de las Agencias de Evaluación), o el trato desigual que se ofrece a ciudadanos de otras CCAA en el acceso a los servicios sanitarios, por no citar aspectos como: sistemas informáticos no interoperables entre los diferentes Servicios Regionales de Salud, TSI que sólo son de utilidad en cada Comunidad Autónoma, políticas de salud pública descoordinadas, sin que el Ministerio de Sanidad haya asumido su papel coordinador y garante de la equidad.

Gestión ineficiente y descoordinación funcional han sido la norma general en las políticas públicas de los últimos años, que la profesión médica ha denunciado reiteradamente y para la que de forma insistente se ha pedido un gran acuerdo político que permitiera introducir reformas necesarias para mejorar los procesos de racionalidad y un mejor gobierno del SNS y sus instituciones.

Si bien es cierto que todos los gobiernos de Europa están inmersos en un proceso continuo de reformulación de sus Sistemas de Salud para poder afrontar los retos de sostenibilidad ante la crisis sistémica, así como dar respuesta a las

necesidades de eficiencia, calidad, cobertura y equidad, no es menos cierto que la incapacidad o la falta de voluntad política de nuestros gobernantes no han permitido alcanzar, en nuestro país, la respuesta adecuada y así poder lograr los acuerdos necesarios.

¿Cuáles son las consecuencias?

La crisis económico financiera global ha impactado críticamente en la mayoría de las economías avanzadas, muy particularmente en la eurozona. En nuestro país, y a pesar de las reformas estructurales emprendidas (mercado de trabajo, pensiones, cajas de ahorro,...) el débil crecimiento económico hace difícil lograr la sostenibilidad de la deuda, añade incertidumbre a las entidades financieras en su necesaria recapitalización y pone en riesgo la consolidación fiscal.

La necesidad ineludible de cumplimiento estricto de los objetivos de déficit público ha desencadenado recortes apresurados e indiscriminados en el presupuesto de gasto sanitario de determinadas CC.AA. de consecuencias imprevisibles.

Cabría esperar de nuestras autoridades políticas, por razones de credibilidad y confianza, una mayor transparencia que nos permita conocer con total veracidad el déficit presupuestario real de las CC.AA., su distribución y componente estructural, así como las proyecciones de gasto y ajustes fiscales previstos, para así sentirnos todos corresponsables con la sostenibilidad de una función social preferente como es la sanidad pública.

A pesar de haberse duplicado prácticamente el gasto sanitario público en la última década, los indicadores de salud que contribuyen de forma relevante al estado de salud o enfermedad de las personas y poblaciones no han mejorado sensiblemente en nuestro país.

Si bien conocemos que el tabaquismo, obesidad, alcohol, sedentarismo, drogodependencias y otros factores son causa directa de la mayor parte de la morbi-mortalidad fundamentalmente en el mundo desarrollado, todos ellos, a su vez, son consecuencia de déficits culturales, sociales, económicos, laborales, educativos y medioambientales. La OMS publicó en 2009 el informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, abogando por una serie de medidas sobre éstos, que permitirían alcanzar la equidad sanitaria, subsanando las desigualdades en una generación*.

* (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf)

Tampoco podemos olvidar desde nuestro profesionalismo médico los efectos de la crisis sobre el nivel de empleo que afecta con preferencia a nuestros jóvenes al no encontrar un marco laboral apropiado que les permita un desarrollo personal y profesional digno y continuado. No sería extraño que esta frustración vital pudiera

manifestarse en conductas sociales no responsables y actitudes desafectadas del interés colectivo o común, que derivaran en última instancia en nuevas demandas de apoyo y tutela sanitaria.

Al médico le corresponde desde su ética profesional y social hacerse participe de la solución que las consecuencias de la crisis está provocando en nuestras instituciones sanitarias, pero sobre todo le toca gestionar -la cruda realidad- y responder a las necesidades de salud de los ciudadanos, y muy especialmente de los más enfermos, más desfavorecidos, más débiles y menos informados.

Cada día proliferan y se hacen más notorias las presiones tanto de los entornos políticos como del sector económico, tratando de intervenir y condicionar la plena libertad en el ejercicio de responsabilidad y de actuación profesional del médico.

Los problemas sanitarios más inveterados pasan, de forma natural, a la legislatura siguiente o bien se establecen falsas, ambiguas y defensivas regulaciones imposibles de administrar.

Al propio tiempo, una parte de la sociedad se instala en un relativismo moral cuyo síntoma principal es la pasividad, esperar a que "algo ocurra" o que "alguien lo haga" que no hace sino favorecer la desafección social, la irracionalidad, la descapitalización cívica y la quiebra de la capacidad de aprender de los errores previos, porque o bien no se reconocen o se diluye la corresponsabilidad con los mismos.

El médico se siente en conciencia interrogado; por un lado, sus obligaciones éticas y deontológicas, la aplicación del conocimiento científico y las necesidades de los pacientes; y por otro, los recortes, las limitaciones impuestas, las injerencias interesadas, las exigencias por parte de autoridades, directivos y la propia sociedad, y todo ello, en un contexto de incertidumbre donde falta un modelo explicativo integral para entender "dónde estamos", así como un diseño institucional de política sanitaria con visión de futuro que genere confianza y seguridad y del cual nos sintamos partícipes y corresponsables.

Debemos encontrar respuestas desde el profesionalismo médico a estos dilemas éticos que refuercen nuestra legitimidad social, seguridad jurídica, justo reconocimiento, capacidad competente de autogestión y participación institucional.

Estas son exigencias irrenunciables ante la actual situación crítica de la sanidad que hoy estamos viviendo y que nos interpela desde nuestra conciencia pública y social, porque así preservaremos los valores esenciales de nuestra identidad profesional, podremos revisar y adecuar los modelos de prácticas y relaciones para dar respuesta a las nuevas necesidades, expectativas y demandas de la sociedad, y en suma, proyectar de forma corresponsable un compromiso participado por la modernización, sostenibilidad y cohesión interna del propio SNS.

Posicionamiento institucional de la Organización Médica Colegial (OMC) ante la actual situación económica, profesional y social.

La **Organización Médica Colegial (OMC)** como entidad colegiada de la profesión médica está asentada en el ámbito de la representación democrática y de las libertades públicas, para gestionar de forma preferente y desde principios del buen gobierno institucional los procesos de regulación y control de las prácticas profesionales, compartiendo esta función de garantía pública con el poder que otorga el Estado a sus Administraciones.

La OMC es un espacio ético y democrático de libertades profesionales y directivas de los médicos constituido en instrumento de gobernanza profesional y de garantía de derechos públicos esenciales. Su misión se centra en impulsar y tutelar las buenas prácticas profesionales al servicio del paciente así como a la promoción de la salud de las personas y de la población. Esta responsabilidad se hace efectiva a través de un proceso de creación de competencias distintivas sanitarias y sociales integradas en lo que se considera **profesionalismo médico**.

Estas actuaciones propias de la misión de la OMC precisan de un SNS sostenible y equitativo, bien gobernado a nivel institucional y gestionado con eficiencia y racionalidad técnica.

El **nuevo profesionalismo médico** significa defender por encima de cualquier otra circunstancia el compromiso con las necesidades del paciente y con los valores de la medicina basados en la competencia profesional, la integridad, la moralidad, el altruismo, la confidencialidad, el secreto, el respeto a la intimidad y a la vida en cualquiera de sus estadios, como bases de la confianza y fiabilidad entre médico y paciente. Estos valores esenciales se complementan con la promoción de un bien social preferente como es la salud y la corresponsabilidad de todos con el SNS, institución nuclear del Estado de Bienestar que permite responder con equidad y competencia profesional a las necesidades de salud de la población. El código de deontología médica establece con precisión y desarrolla todos estos compromisos éticos que forman parte del contrato social implícito entre los Colegios de Médicos y la propia sociedad, y representan la base de su legitimación.

Para consolidar y ofrecer a las próximas generaciones este servicio fundamental del estado de bienestar es imprescindible que los médicos renovemos nuestros compromisos respaldando los cambios estructurales necesarios para mantener el alto nivel de calidad alcanzado en las prestaciones sanitarias públicas y hacerlas sostenibles. Es imprescindible comprometerse e impulsar los procesos de cambio como respuesta a las grandes transformaciones sociales, cumpliendo prioritariamente dos condiciones fundamentales: que promuevan el **bienestar, la**

equidad y la eficiencia como principios sociales preferentes y hacerlo desde la **restauración ética y ejemplar del gobierno** de lo público. Ello exige afrontar desde la ética pública y social la complejidad de la crisis económica y su impacto en los servicios sanitarios, a la vez que se ofrecen propuestas para consolidar y modernizar un sistema sanitario equitativo y de calidad.

La autoridad debe reconocer el **papel central de la profesión médica** para reorientar y dirigir su propio progreso profesional y social, también en lo concerniente a la **organización y gestión de los servicios de salud**, porque sin un desarrollo efectivo y racional de los valores esenciales que asume nuestra profesión, no es posible pretender un sistema sanitario moderno, eficaz y humanista.

Por todo lo cual la Asamblea General de la OMC desea manifestar que:

1. El SNS en general y los servicios sanitarios en particular forman parte de un sector productivo estratégico de la economía del conocimiento, generador de riqueza, bienestar, innovación científica y empleo cualificado, basado en unos principios substanciales de equidad social y solidaridad, como gran patrimonio colectivo y derecho irrenunciable de todos los españoles.
2. El SNS no sólo ha sido sostenible hasta nuestros días, sino que además ha experimentado en las últimas décadas un crecimiento, desarrollo y consolidación como ninguna otra institución social pública. El problema es si podrá seguir siendo sostenible con las condiciones financieras restrictivas y de ajustes estructurales que hoy se le imponen. Nuestra Institución Colegial viene manifestando su profunda preocupación por las consecuencias y efectos de los recortes indiscriminados en el sector sanitario público como consecuencia de la insuficiencia financiera persistente del SNS.
3. La crisis económico-financiera y de deuda nos ha llevado a una situación crítica que requiere con premura buscar soluciones desde las máximas instancias políticas y económicas de nuestro país. El modelo sanitario del inmovilismo perpetuo, refractario a todo tipo de reformas estructurales necesarias y caracterizado por su pertinaz recurrencia a la “regla del rescate” en su gestión económica, creemos que no es el más apropiado para enfrentar el reto de su sostenibilidad, crecimiento orgánico y legitimación social.
4. Es preciso que desde la autoridad política y sanitaria se ofrezca un posicionamiento institucional y una referencia explicativa creíble que genere confianza y certidumbre sobre el presente y futuro del SNS.
5. El día 21 de Julio de 2010 presentamos en una sesión solemne en el Congreso de los Diputados y entregamos al Presidente de la Cámara y a los portavoces de los diferentes grupos parlamentarios, un manifiesto en donde

decíamos con clara nitidez que la primera obligación de los médicos es preservar y defender los intereses de los pacientes por encima incluso de los suyos propios, y orientar todas nuestras decisiones al bien común.

6. Por todo lo mencionado, desde su ámbito de responsabilidad, la profesión médica no puede aceptar recortes en la financiación sanitaria que provoquen pérdidas de calidad en la asistencia a sus pacientes, cuando además es posible que sus efectos puedan recaer especialmente en los más pobres, débiles, ancianos, desfavorecidos e indefensos. El médico éticamente debe rechazar estos ajustes indiscriminados e irracionales, denunciar sus consecuencias y rebelarse pacíficamente ante ellos.
7. Los médicos debemos preocuparnos del " origen de las causas" de la salud y de la enfermedad y en particular el cómo influyen las desigualdades sociales en el estado de salud de las personas y poblaciones. A su vez la salud es un determinante social fundamental que afecta a otros factores como el nivel de progreso económico y bienestar de los pueblos. Los médicos no podemos aceptar los recortes en prevención y promoción de la salud, ni en educación sanitaria, porque entendemos que van a tener consecuencias a medio y largo plazo en la salud individual y colectiva.
8. Entendemos que desde la racionalidad pública existen estructuras políticas, territoriales y otros entes públicos que en razón a la eficiencia social y a las necesidades colectivas, deberían ser ámbitos preferentes a la hora de aplicar recortes para la contención del gasto público
9. Más allá de las responsabilidades políticas previas y de comportamientos éticamente reprobables de los mercados financieros y del funcionamiento de la economía , la crisis de solvencia que afecta al SNS precisa una vez más del compromiso deontológico de los médicos y de su actitud vital proactiva y socialmente ejemplarizante para ayudar en el ejercicio de sus competencias profesionales a fortalecer las instituciones y servicios esenciales, cooperar en las reformas que se precisen para consolidar el legado sanitario para las próximas generaciones y contribuir a garantizar el derecho universal a la salud que contempla nuestra constitución.
10. La idea no es fácil de presentar ante la profesión médica, tras tantos años de desatención y falta de reconocimiento por parte de los diferentes gobiernos del sistema, muy en especial sobre los médicos de Atención Primaria. Pero es preciso iniciar un regeneracionismo moral que propicie la supervivencia del sistema. La crisis económica complica todo este proceso, pero lo hace más necesario que nunca, por lo cual el principio ético-deontológico de justicia consagrado en el art. 7 (apart. 4 y 5) del Código Deontológico debe ser tomado sin dilación como un valor intrínseco de nuestra propia cultura social de responsabilidad, desarrollando a fondo esta virtud ética en la práctica profesional del día a día. Introducir el sentido económico en las decisiones profesionales siempre ha tenido relevancia, pero hoy es especialmente necesario y éticamente obligado, porque sabemos que la eficiencia social es un valor irrenunciable en el uso de los recursos públicos.

11. Creemos que no es justo seguir deflactando la masa salarial de los profesionales de la salud, cuando un análisis comparado con otros sistemas sanitarios, sitúan nuestros estándares retributivos en el nivel más bajo del ranking de los países de la eurozona. A más, en los últimos 25 años, el capítulo retributivo del personal sanitario, ha perdido más de 13 puntos porcentuales en la estructura económico-presupuestaria del sistema sanitario público, ajuste asignativo sin precedentes en la Europa social avanzada.
12. Los médicos siempre hemos estado dispuestos a participar en los procesos de racionalidad que nos correspondan, pero con evaluación rigurosa, ponderación y proporcionalidad. Por ello, nos sentimos corresponsables desde nuestras credenciales profesionales a contribuir de forma proactiva y participada en mejorar las dimensiones de eficiencia y de calidad de nuestro sistema sanitario.

En razón a unos valores que la sociedad identifica y reconoce OFRECEMOS:

Vocación de servicio, primacía de los principios éticos, actitud competente y moral en la práctica asistencial, promoción del bien común, garantía de credencialismo profesional, humanismo científico y adhesión al derecho constitucional a la protección de la salud.

Reforzar el papel de la Ciudadanía Sanitaria a la que ofrecemos información, participación, transparencia, autonomía, representación, compartir decisiones que afectan a valores universales que justifican los servicios sanitarios públicos y responder a las necesidades de los diferentes grupos que integran nuestra sociedad actual.

Co-responsabilidad social compartida en el buen gobierno de las propias instituciones sanitarias y en la defensa de los valores que legitiman los servicios sanitarios públicos.

Garantizar la calidad asistencial mediante el progreso de la medicina y el avance de la ciencia, junto con la defensa de los principios éticos donde se asienta la construcción de una sociedad más próspera, justa y solidaria.

Racionalizar las prestaciones, utilización de los recursos y servicios sanitarios en términos de coste/efectividad, a la vez que comprometidos con una pronta y eficaz distribución transversal de los avances de las ciencias biomédicas.

Priorizar actuaciones sobre bases epidemiológicas y poblacionales; es decir, en función de necesidades y resultados en salud.

Mejorar las competencias esenciales de los servicios públicos (capital intelectual, tecnológico y social).

EN FUNCION DE LO CUAL EXIGIMOS:

Al **poder político**, que responda a su obligación con la sociedad y lidere un proyecto dinámico y transformador que garantice la suficiencia, sostenibilidad, gobernabilidad, cohesión y equidad como fundamentos básicos de legitimación social del SNS y del Estado de bienestar. No debe prorrogarse más el compromiso político para proponer un modelo de financiación finalista y suficiente que garantice la sostenibilidad del SNS.

Un **Pacto Político y Social** para revitalizar el SNS y garantizar su sostenibilidad en base a criterios de unicidad y cohesión social y mediante una integración de sus funciones, actividades y competencias esenciales vinculadas al ámbito jurídico de titularidad pública, así como el fomento de un profesionalismo médico participativo y corresponsable en la gobernabilidad y co-gestión del patrimonio sanitario común.

Establecer un **modelo de buen gobierno sanitario** potenciando la profesionalización de la gestión en los servicios sanitarios y adoptando criterios de transparencia, mérito y capacidad; todo ello mediante el desarrollo de nuevas prácticas directivas y gestoras, con evaluación de las competencias organizativas y profesionales para una mejor gestión del conocimiento operacional. Lo cual deben constituirse en ejes centrales de actuación en todos los procesos de promoción y reconocimiento profesional, en las instituciones y centros sanitarios.

La creación de un sistema de información sanitaria del SNS, interoperable con todos los sistemas autonómicos de salud, con una única historia clínica de bases descentralizadas y de acceso restringido, así como información de ayuda profesional general, específica y selectiva. Ello facilitaría las condiciones para impulsar los procesos de descentralización a los servicios y el desarrollo de la gestión clínica.

Redefinir el modelo retributivo de los profesionales, vinculando una parte del mismo a los resultados y calidad de la asistencia.

Provocar un **cambio efectivo del modelo asistencial y profesional**. El perfil mayoritario del enfermo que atendemos es un enfermo crónico, frágil y poli-medicado. Esta evidencia exige un rediseño organizativo asistencial a través de la coordinación profesional y enfoque clínico integral. Es necesario establecer los **mecanismos y sinergias** para mejorar las relaciones entre los diferentes niveles asistenciales ofreciendo capacidad de elección de centro y especialista con las compensaciones por actividad y calidad de los resultados

Analizar el **proceso de integración y aplicación** de las innovaciones tecnológicas y sanitarias, definiendo las medidas que identifiquen las más efectivas coste/beneficio, preservándolas y potenciándolas.

Mejorar la **cohesión y coordinación integral de la política farmacéutica** del SNS, con la participación colegiada de las CC.AA., tanto en el registro como en las decisiones sobre financiación, estableciendo a su vez mecanismos rigurosos y eficaces pre y post utilización de los insumos farmacéuticos.

EPILOGO

Muchos médicos miran hoy desorientados a los poderes públicos: el altruismo que se pide a la profesión contrasta con el actual comportamiento de los agentes económicos; algunos incluso se preguntan por qué tenemos que asumir estándares éticos que otros no practican; máxime cuando los poderes públicos abusan de esta situación, sobrecargando a los profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

Podríamos simplemente velar por nuestros propios intereses; limitar el esfuerzo, mirar para otro lado, o articular la presión colectiva para conseguir minimizar el impacto en sueldos y plantillas profesionales. Pero ser médicos obliga a ir más lejos; el profesionalismo incorpora una dimensión colectiva (nos hemos de salvar todos juntos), y una proyección social (y hemos de rescatar a los más débiles que son los pacientes).

Nada nuevo bajo el sol; tres frases de Rudolf Virchow en el siglo XIX nos ayudarán a entender porqué la medicina ha sido y seguirá siendo mucho más que un oficio, y porqué los médicos siempre hemos de ser mucho más que empleados públicos: "Más le temo a la pobreza que al Bacilo de Koch"; "Los médicos debemos ser los abogados de los pobres" y "La medicina es ciencia social, y la política no es otra cosa que medicina en gran escala".

Madrid a 29 de octubre de 2011