

Rueda de prensa ofrecida hoy por CESM:

“Los recortes arbitrarios en Sanidad ponen en riesgo la calidad del servicio público”

El próximo jueves la Confederación pondrá en marcha un observatorio para registrar los efectos perversos de las medidas de ajuste

A continuación se ofrecen las líneas generales de la rueda de prensa que ha dado hoy la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), centrada en los duros e injustos recortes que están sufriendo los facultativos españoles y en las consecuencias de los ajustes indiscriminados en la calidad del servicio público:

El secretario general de CESM, Patricio Martínez, ante los medios de comunicación



Cataluña, Comunidad Valenciana, Castilla y León, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Madrid, Cantabria, Murcia... Apenas queda alguna comunidad autónoma cuyos políticos no hayan metido ya a fondo la tijera en la sanidad pública o parezcan dispuestos a hacerlo en breve.

De momento, los médicos somos los más perjudicados. A la disminución salarial de 2010 (en nuestro caso superior al 7%), hay que sumar la congelación desde entonces, el aumento de jornada y consiguiente reducción de guardias, el recorte hasta en un 50% del plus de carrera profesional y otros complementos variables, la penalización económica por

ponerse enfermo... Además de una reciente subida del IRPF que, por ser muy progresiva, penalizará en especial las nóminas de los facultativos. De hecho, **este año los médicos de algunas comunidades perderán un 10%, o más, de las retribuciones percibidas en 2011.**

Lo más lamentable, sin embargo, es que la política de recortes indiscriminados a que está sometida la sanidad pública ya está ofreciendo **síntomas de erosión en la calidad asistencial.**

Hay ejemplos reales de ello: el servicio de Urgencias de la Comunidad Valenciana, el SAMU, a duras penas puede cumplir con su cometido por la escasez, agudizada en los últimos días, de personal y recursos.

Y las perspectivas pueden ser igualmente críticas en otros servicios autonómicos salud, pues las causas que ponen en riesgo una deficiente asistencia se están desencadenando en estos momentos, de modo que será cuestión de poco tiempo ver sus efectos.

Como ejemplos de ello, citemos:

- En Cataluña los gerentes de hospitales han ordenado **avanzar altas y restringir pruebas e ingresos**
- En Navarra se quiere **ahorrar en concursos públicos y suministros** • En Canarias los hospitales **ya no operan por las tardes**, mientras que en Baleares la actividad se ha reducido al mínimo
- El Instituto Catalán de la Salud **no garantiza la estabilidad de la plantilla** a partir de este año
- En Baleares se han **suspendido de forma definitiva las guardias localizadas** en Cirugía y Traumatología
- En Andalucía algunos hospitales han **reducido las consultas de tarde** (en el "Puerta del Mar") y otros (el Clínico) han **recortado la plantilla.**
- En Valencia se ha procedido a **cerrar camas** y el sindicato médico se ha visto obligado a hacer un **llamamiento a la sociedad civil** para denunciar los problemas asistenciales que se esperan tras un reciente decreto-ley con recortes especialmente drásticos.
- En Castilla y León, CESH ha denunciado **ierre de consultas y recorte de plantillas** en el Hospital General de Segovia
- La **reducción de sustituciones**, junto al **menor número de plazas MIR** que se ofertarán en los próximos años (en Cataluña ya se ha decidido), permite vislumbrar una carencia de médicos que irá a más en el futuro.
- Paralelamente, algunas comunidades autónomas han decidido **adelantar la jubilación a los 65 años** (los médicos nos hemos venido retirando hasta ahora a 70), perdiendo con ello sus servicios de salud a muchos profesionales valiosos que podrían seguir trabajando en plenitud de facultades a la par que transfieren su experiencia a los más jóvenes.

Lo anterior sólo es un bosquejo de la situación actual. Diríamos que bastan unas cuantas pinceladas, como las expuestas hasta aquí, para hacerse una idea de que no se están haciendo bien las cosas, ni para nosotros ni para los potenciales beneficiarios de la sanidad pública, que son, claro, todos los ciudadanos.

Es cierto que el estado de las finanzas de todos es comprometido, debido en buena parte a la mala gestión de los Gobiernos anteriores. Pero también lo es que el Ejecutivo actual será igualmente responsable si se deja llevar por los palos de ciego que impone la urgencia económica y no lidera un plan estructural de reformas estructurales que haga compatible la pervivencia de la calidad asistencial con las necesarias medidas de ajuste a que obliga el contexto nacional y europeo en el que estamos.

En este sentido, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) pondrá en marcha el próximo jueves, día en que se reúne en Madrid su comité ejecutivo, un **observatorio para registrar los efectos perversos de las medidas de ajuste**.

¿Y QUÉ DICEN LOS MÉDICOS?

Entregados normalmente al trabajo absorbente de cuidar a quienes más lo necesitan (los enfermos), puede da la impresión de que los médicos españoles optan por mantenerse callados sobre lo que está ocurriendo. Y no es así. La CESM tiene como principal misión pulsar el sentir de la profesión, que es de queja en la misma medida que abierto a entrar en un debate abierto y constructivo para salvaguardar la calidad de nuestro sistema sanitario público.

En consecuencia, y dado que somos la organización mayoritaria en el sector (en las últimas elecciones sindicales 9 de cada 10 facultativos nos respaldaron), creemos ser fieles a la generalidad de los médicos en los puntos de análisis y propuestas que a continuación pasamos a resumir:

- **Ajustes consensuados.** Los recortes, sean cuales sean, deben consensuarse en el Consejo Interterritorial del SNS y aplicarse de forma homogénea en los 17 servicios autonómicos de salud.
- **Conocer el déficit antes de aplicar la tijera.** Nadie ha dado hasta hora la cifra exacta déficit sanitario. Primero se dijo que rondaba los 13.000 millones de euros, luego el PP lo elevó a 15.000 y hace sólo unos días el presidente gallego, Alberto Núñez Feijóo, que también entiende mucho de estas cosas, lo ha situado en 18.000 millones. Pues bien, el criterio de CESM es que primero hay que conocer el dato exacto de deuda, y después actuar en consecuencia. No antes.
- **Un buen sistema, y barato.** La medicina pública española tiene un gran predicamento en el mundo y su coste es comparativamente mucho menor que en los países con los que habitualmente nos comparamos. De hecho el porcentaje de PIB sigue dos puntos por debajo de lo que se dedica al sector en la UE-15. Y lo cierto es que si eso es así, se debe a la entrega de los profesionales, por un lado, y por otro a que las retribuciones de los facultativos españoles palidecen cuando se contrastan con las de otros colegas europeos.
- **La relación médico-paciente y la calidad asistencial** son para nosotros conceptos sagrados, y cualquier medida que los mine, siquiera de

lejos nos resultará inaceptable.

- **Los médicos pueden optimizar el gasto.** La Sanidad es un servicio social cualificado donde más que de ahorro, habría que hablar optimización del gasto (sin que sea contradictorio, aunque no necesariamente compatible). Y para ello hay que contar con el médico, por cuyas manos pasan el 80% de las decisiones asistenciales. Cualquier empresa de vanguardia –y la Sanidad siempre lo será- sabe que su mejor activo es el personal. Si eso es así, ¿por qué e margina a los médicos a la hora de plantear ajustes? Mejor dicho: ¿por qué nos llevamos por ahora la peor parte en el reparto de sacrificios?

- **Gestión clínica.** El punto anterior tiene alternativa muy concreta: potenciar la participación del médico en la administración de los centros. Por competencia y responsabilidad, nos corresponde liderar la gestión clínica de los mismos.

- **Pacto de Estado.** Urgimos al actual Gobierno a que lleve a efecto su promesa de alcanzar un buen pacto en Sanidad que sea en verdad de alcance estatal y aleje la sombra de la demagogia y el partidismo que tanto perjudican a lo que se trata de un bien común de primerísima necesidad. Los objetivos inexcusables son:

a) dotar al sistema de unos **presupuestos reales y finalistas**

b) un órgano de **gobierno que vertebre a los 17 servicios autonómicos de salud**. Este papel le corresponde por ley al Consejo Interterritorial, pero huelga decir que no lo ha cumplido.

c) una **cartera de servicios** definida y respetuosa con los principios de equidad, universalidad y solidaridad

d) una **política de personal** que ponga freno a la creciente disparidad en condiciones laborales según la comunidad autónoma en la que trabajemos, y que se muestre a su vez capaz de planificar las necesidades de especialistas en el futuro.

e) incrementar la productividad y eficiencia del SNS mediante un **plan estructural de reformas** que contemple la **reducción al mínimo de la burocracia**

f) desarrollar la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (**LOPS**) y **cambiar el modelo retributivo** de los médicos para que deje de ser cuasi funcional y vincule buena parte de los salarios con los resultados y la calidad.

jueves, 19 de enero de 2012.

Publicado por: CESM