

# “Para intentar sostener el sistema habría que devolver al médico la gestión clínica”

**EL FARO DIGITAL.ES**, Domingo, 09 de Enero de 2011 11:12, Dori Nuñez

El secretario del CESM mostró la postura del colectivo frente a la crisis económica apuntando varias medidas con el objetivo de que no se pierda en calidad asistencial.

El secretario de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), Patricio Martínez Jiménez, analizó para 'El Faro' los diferentes debates que hay tanto a nivel nacional como local sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS), como la deuda de las Comunidades Autónomas en sanidad, la incorporación de médicos extranjeros a las plantillas y las medidas que propone el propio sindicato para superar esta fase de crisis económica sin que repercuta sobre la salud de los ciudadanos.

– ¿Cuáles fueron las motivaciones de esta visita?

– Venir a Melilla era un compromiso que había adquirido con el joven y prometedor recién creado Sindicato de Médicos de Melilla para darles ánimo y el reconocimiento a la función que están haciendo. Pero el segundo de los motivos era realizar una llamada a los profesionales de la medicina, en el sentido de que tenemos que intentar cohesionar todo el conocimiento de los médicos en una mesa a la que llamamos 'Mesa del conocimiento'. Por lo tanto, también tenemos el deseo de que este foro de la profesión médica tenga una cierta implantación.

–¿En qué consiste esta 'Mesa del conocimiento'?

- Se trata de que las instituciones de los médicos podamos en definitiva cohesionar y coordinarnos lo suficiente como para poder ofrecer a los distintos gobiernos de las Comunidades Autónomas y al Central nuestros servicios y los conocimientos que disponemos. Ya que el médico tiene en este sentido dos vertientes, una de ellas que es el conocimiento, y otra que es la responsabilidad de los facultativos como depositarios de la confianza del ciudadano. Por lo que nosotros pretendemos también es intentar devolver al ciudadano esta confianza que ha depositado en nosotros siendo vigilantes de que la calidad asistencial esté por encima de cualquier situación de crisis económica como al actual y que además, es de grave responsabilidad. Esta situación de crisis económica es muy importante y el sector sanitario está inmerso en ella. El Sistema Nacional de Salud (SNS) desde el punto de vista del bienestar social si no es el primero de los que más se van a resentir es además en el que más se va a ver afectada la ciudadanía. Nosotros desde la profesionalidad de nuestro puesto queremos decirle a la ciudadanía que la situación de crisis económica es importante y que ya no estamos hablando de que el SNS no sea sostenible sino de supervivencia.

–¿Existe algún proyecto para su creación?

– En principio hay ya un foro de la profesión médica a nivel de Estado que tiene personalidad jurídica. Pero lo que debería de ser este foro y que de alguna forma queremos que en el resto de las Comunidades empiece mínimamente a funcionar sería esta 'Mesa del conocimiento'. Ahí sería donde pondríamos a disposición de las Autoridades Sanitarias nuestro saber y sin dejar, por otro lado, de denunciar ante la ciudadanía si el SNS corre peligro, no sólo en la sostenibilidad económica sino también en la calidad asistencial, que es lo único que al médico le preocupa.

–¿Se trata de una situación extrema?

– Hay reconocida una deuda de 15.000.000.000 euros, pero no es todo puesto que sólo es la punta del iceberg al haber muchas más facturas en cada una de las Comunidades Autónomas y de las Consejerías de Sanidad. Por lo tanto, entendemos que esta situación de supervivencia está poniendo en peligro la salud del SNS. De ahí que insistamos en la idea de que la Sanidad está enferma, que está en una situación crítica, que ni en el Gobierno del Estado ni los de las Comunidades llaman al médico.

–¿Se contempla la posibilidad de que los españoles paguen por determinados servicios sanitarios?

- Ahora mismo en esta situación se está hablando de la posibilidad o no del copago de la ciudadanía y nosotros decimos de entrada que no porque antes habría que hacer varias medias

importantes en la gestión económica de este sistema.

–¿Cuáles serían estas pautas que tendrían que aplicarse antes de intentar plantear el copago del SNS?

- En primer lugar, llevar a cabo un adelgazamiento burocrático del Gobierno y de los gobiernos autonómicos, desde el punto de vista de que la situación de crisis económica en la que nos encontramos haga que no tengamos dinero para mantener este sistema burocrático. Por otro lado, entrando en el terreno del sistema sanitario, venimos también diciendo desde hace tiempo, que el Consejo Interterritorial debería tomar unas medidas y que éstas fueran vinculantes para los gobiernos de las Comunidades Autónomas, para hacer un poco de ahorro desde el punto de vista económico.

–¿A qué medidas se refiere exactamente?

– En relación a este punto, la tercera de las medidas sería que los presupuestos de salud fueran finalistas puesto que ahora llega el dinero y cada Comunidad decide dónde gastarlo. Así, la cuarta de las medidas para intentar sostener el sistema sería devolver al médico la gestión, y no estamos hablando de la económica, sino fundamentalmente de algo que conoce bien, que es la gestión clínica. A partir de aquí, si nosotros cumplimos este compromiso tuviéramos que pedirle al ciudadano un esfuerzo añadido, desde el punto de vista económico, posiblemente el médico estaría en condiciones para realizar esta propuesta de copago. Pero que no nos llamen para pedirle al ciudadano que debe apretarse el cinturón si antes no se cumplen mínimamente estas cuatro peticiones que nosotros pensamos que son necesarias e imprescindibles para hacer un poco más sostenible este sistema.

–¿Cuáles son los objetivos de estas cuatro propuestas?

– Decimos estas cosas porque todo esto tendría que haber sido parte del pacto sanitario pero que, por las circunstancias políticas, este pacto no va a tener una viabilidad. Pretendemos que el médico ponga a buen recaudo la confianza de la ciudadanía en mantener la situación de la calidad asistencial. Y por otro lado, ofrecer a los distintos gobiernos lo que el médico posee, que es el conocimiento de su profesión.

–¿El sindicato estaría de acuerdo con la derivación de determinados servicios sanitarios hacia empresas privadas, como la realización de scanners o radiografías?

– Hay en este momento infinidad de derivaciones de los sistemas de salud a las clínicas privadas, ya que no pueden absorber las enormes listas de espera. Por este motivo hablando de una situación de cooperatividad entre ambas. Además, sale más rentable por las propias cláusulas de contratación de los servicios. Por otro lado, no se puede de ninguna de las formas cargar a estos recursos porque sino los seguros privados de colapsarían. Se trata de prestaciones muy específicas en situaciones de lista de espera y cuyas derivaciones se realizan con determinados enfermos para aligerar.

– ¿Por lo que estarían de acuerdo con este tipo de situaciones?

– Nosotros estaríamos de acuerdo, por un lado, con la defensa clara del SNS como la joya de la corona y además en toda esta serie de cuestiones, este otro sistema, que además le da un valor añadido de la doble cobertura y que es dinero también que se invierte en sanidad y sin su existencia el SNS estaría sobrecargado con los pacientes.

– ¿El sindicato apuesta por esta convivencia actual entre ambos sistemas o modificaría algún aspecto?

– Lo que no tiene en este momento ni la más mínima duda es que el SNS está atendiendo al 80 por ciento de la población y el otro 20 por ciento tiene la mayor parte contrato con unas entidades de seguros. El SNS a través de esta doble afiliación de los ciudadanos que tienen derecho a uno y se pagan el otro cuenta con un PIB del 6,5 por ciento y que llega al 8,5, siendo cifras por debajo de lo que sería la media europea. Nosotros en primer lugar vamos a defender al SNS, después sería una situación que no nos conduciría a nada sino a colapsar más el sistema, el poder ser capaces de que ambas circunstancias sean cooperantes y que no sean excluyentes. La única cuestión que nosotros pediríamos añadida sería que el ciudadano que voluntariamente tiene un seguro sanitario y por lo tanto, no está cargando el gasto al SNS, por lo menos desde el punto de vista fiscal tuviera mínima mente alguna bonificación. Puesto que la diferencia de dos puntos entre una cifra del PIB y otra no lo hace el gasto del SNS sino de la voluntad del ciudadano.

– En ciudades como Melilla hay una plantilla de facultativos extranjeros, que independientemente de que realicen su trabajo de forma excelente, plantea una serie de cuestiones a la población, como son el que no tengan una convalidación de su título de

medicina, el que estén desarrollando su tarea sanitaria en otra área de la que no son especialistas y los problemas de comunicación con los pacientes por no comprender bien el castellano. ¿Qué opina el sindicato ante esta situación?

– Nosotros hemos sido parte muy activa de lo que era el Decreto de la Homologación, pensamos sin duda que la comunicación entre el paciente y el médico es esencial para su relación. Por muchas situaciones de escasez de médicos que hay no se justifica esta situación. Por otro lado, desde el punto de vista de lo que es la calidad asistencial y la equidad a la que el ciudadano tiene derecho, se necesita la homologación de los títulos. Se ha de intentar de decirle al Gobierno que saque el Decreto de Homologación, para su resolución ya que los médicos somos los primeros interesados en poder mantener esta calidad a través de las propias competencias profesionales.

–¿No hay médicos españoles disponibles porque de las facultades no salen especialistas?

– Este problema se va desde dos puntos de vista. El primero es ¿faltan o sobran médicos? O ni faltan ni sobran sino que lo que pasa es que están mal distribuidos. El porcentaje del 4,2 por 1.000 habitantes nos sitúa en una de las cifras más altas de número de médicos por habitante de Europa y, sin embargo, tenemos la percepción de que es escaso. ¿Por qué esta percepción? Porque la demanda asistencial es muy alta. Tenemos lo que nosotros denominamos 'barra libre', es decir, atendemos a todo el mundo, todo el tiempo y por todos los procesos y ocupamos uno de los primeros puestos de visitas por persona a los especialistas en el mundo debido a la hiperfrecuentación del ciudadano en los servicios de salud, casi diez al año.

–¿Cuál sería esa otra visión de esta situación planteada?

– La segunda cuestión es que en las facultades de Medicina, donde se necesita una nota de corte muy alta, un factor que va a tener una consideración especial como es que el 70 por ciento de las notas altas son mujeres, y por tanto, ahora mismo el número de estudiantes que está ingresando en las facultades de medicina, por encima del 60 por ciento son médicas. Esto en el futuro puede darnos otra connotación desde el punto de vista demográfico. Pero el número de alumnos que pueden ingresar en una facultad tiene que estar en consonancia con el número de especialistas que pueda sacar y los hospitales no son un chicle. Además la línea de corte de las notas para entrar en Medicina, hay otra más que es la capacidad del SNS para formar a estos médicos.