



Buenos días,

Reenviamos el documento **“Análisis de las Propuestas del Grupo de Trabajo de Sanidad y Salud Pública de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica”** de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España (FACME), de la que SEMERGEN forma parte.

En dicho documento se destaca el desprecio que la Comisión de reconstrucción ha hecho para la contribución y papel que deben jugar las sociedades científicas en esta grave crisis que nos azota, y en los planes de Reconstrucción que afectan al sistema sanitario.

## **Análisis de las Propuestas del Grupo de Trabajo de Sanidad y Salud Pública de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica.**

Las sociedades científico-médicas queremos manifestar nuestro rechazo a algunas de las conclusiones del Grupo de Trabajo de Sanidad y Salud Pública de la Comisión Parlamentaria para la Reconstrucción Social y Económica y exigimos un diálogo para debatir las propuestas de reforma del sistema sanitario. El documento recoge 68 propuestas, incluyendo reformas largamente ignoradas por los gobiernos y los partidos políticos, que habían encontrado en el lema del “mejor sistema sanitario del mundo” la coartada perfecta para no afrontarlas. Hacer un análisis sistemático de las propuestas escapa del alcance de esta nota, pero precisamente por ello queremos trasladar a la opinión pública nuestra posición sobre algunas de ellas, dado que pensamos que deben orientarse en la dirección correcta: 1. La participación de los agentes principales del sistema. Las conclusiones dedican su primer apartado a la “gobernanza” del sistema. Aunque los principios generales que se recogen en este apartado son adecuados en términos generales, el Grupo de Trabajo parte de un precedente inaceptable, pues ni las sociedades científico-médicas -salvo excepciones puntuales- ni las asociaciones de pacientes fueron llamadas a comparecer. Las propuestas no concretan la composición de los órganos de gobierno de las instituciones sanitarias, por lo que no existirá una adecuada gobernanza mientras a estos órganos de gobierno no se incorporen los profesionales sanitarios y los ciudadanos/pacientes. 2. Acabar con la injerencia política partidaria y con la burocratización del sistema. El documento del Grupo de Trabajo no recoge autocrítica alguna sobre la instrumentalización política de la sanidad. El distanciamiento entre profesionales y políticos es tan grande como la distancia que hay en la opinión pública en la valoración de unos y de otros. Profesionalizar la gestión y transferir responsabilidades organizativas y de gestión a los profesionales son, con la introducción de juntas de gobierno realmente participativas, elementos necesarios para evitar la “politización” mal entendida del sistema. Pero esto no será posible manteniendo el actual modelo de gestión burocrático-administrativo, jerárquico-piramidal de las instituciones sanitarias públicas. El sistema sanitario público debe pasar de una gestión político-administrativa a otra basada en el conocimiento. 3. La competencia profesional,

clave en la gestión de personal. El sistema de gestión de personal del Sistema Nacional de Salud es -como reconocen las conclusiones del Grupo de Trabajo- completamente inadecuado y no tiene equivalente en los sistemas sanitarios de los países de nuestro entorno, donde los empleados públicos del sistema sanitario no son funcionarios. Tampoco son homologables las retribuciones, especialmente bajas en comparación con otros países europeos para los profesionales sanitarios. La gestión de personal en la sanidad pública debe estar basada en competencias y perfiles profesionales, para lo que es imprescindible incorporar a esta gestión el conocimiento científico-técnico, y dejar para siempre de lado las normas burocrático-administrativas que actualmente rigen la gestión de personal en la sanidad pública. En este sentido consideramos un acierto la propuesta del punto 7.1., estableciendo de un “board” nacional para las especialidades médicas como proceso previo para selección por mérito, para lo que se debe contar necesariamente con las sociedades científico-médicas.

4. Formación médica continuada. Otra vuelta de tuerca a la injerencia política. Las conclusiones del Grupo de Trabajo señalan que “la formación continuada debe fomentarse, tutelarse y financiarse por las administraciones sanitarias. En este propósito ha de contarse con la participación de las universidades y los colegios profesionales”. Hasta el momento, es importante resaltar que las administraciones ni han fomentado ni apenas han financiado la formación médica continuada, incumpliendo su obligación legal con el sistema sanitario público. Esta obligación no atendida ha tenido que ser asumida por las sociedades científico-médicas con financiación de la industria del sector. Llama la atención que el Grupo de Trabajo proponga prohibir la financiación por la industria de las actividades de formación médica continuada y de investigación, restando una financiación clave al sistema, en lugar de sumarla a la que la propia administración sanitaria debiera aportar, estableciendo los controles necesarios para que no sea marketing encubierto. Es una buena noticia que las administraciones públicas se comprometan a financiar la formación médica continuada, pero su “tutela” está en contradicción con la autorregulación que esta actividad tiene en los países democráticos avanzados. Aún más, si se deja fuera de este plan de reconstrucción a las sociedades científico-médicas, que son las verdaderas garantes del conocimiento y de la difusión de su avance, y las entidades más comprometidas con los avances científico-técnicos, se consumará un auténtico disparate. Sería mucho más deseable dotar a todo profesional de un fondo para formación continuada y que éste lo empleara en aquella formación que, con la implicación de las sociedades científicas, complementara mejor las competencias profesionales más adecuadas a su trayectoria profesional personal, evitando de esta forma la injerencia política en el ámbito profesional.

5. Modelo asistencial integrado. El Grupo de Trabajo incorpora una visión fragmentada de la sanidad: salud pública, atención primaria, hospitales y servicios socio-sanitarios son compartimentos estancos, recomendando que se “coordinen” entre sí. La ausencia de coordinación entre estos componentes ha sido uno de los factores que explican la mala respuesta de nuestro sistema a la crisis de la COVID-19. El Grupo de Trabajo no propone instituciones que tengan una visión integral de la sanidad, ni los instrumentos para incorporar la atención a los condicionantes de salud al funcionamiento de los servicios sanitarios. Los modelos asistenciales deberían integrar estos distintos componentes en una asistencia basada en la evidencia científica disponible, adaptada a subgrupos de pacientes con necesidades compartidas, e integral. Un hecho lamentable y rechazable es que las conclusiones del Grupo de Trabajo no mencionen ni una sola vez a las sociedades científico-médicas, y que solo se acuerden de las asociaciones de pacientes para prohibir que reciban financiación

de la industria. En otras palabras, las propuestas dejan al margen a los dos principales agentes del sistema: Profesionales y Pacientes. Si el sistema sanitario público debe pasar de una gestión político-administrativa a otra basada en el conocimiento; si la gestión de personal debe basarse en las competencias profesionales; si la formación médica continuada debe incorporar los avances en el conocimiento científicotécnico; si los modelos asistenciales deben estar sustentados en la mejor evidencia científica disponible; dejar al margen a las sociedades científico-médicas, con más de cien mil médicos voluntariamente afiliados, es no solamente desconocer la realidad sanitaria en España, sino comprometer definitivamente todos los objetivos y posibilidades razonables de reconstrucción del Sistema Nacional de Salud. Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME). Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (IMAS). Con el aval de las sociedades científico-médicas federadas en FACME, con la excepción de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. 44 sociedades avalan esta nota. Aclaración: Una versión anterior a esta nota fue filtrada, sin la autorización de FACME o IMAS y previa a su remisión a las sociedades científico-médicas, a un determinado medio de comunicación. FACME e IMAS se desentienden de cualquier contenido que no sea el de la presente nota.