



Declaración de apoyo de la OMC a los médicos y pacientes de Ceuta y Melilla

La Constitución Española en el Título I, Capítulo tercero, en su artículo 43, reconoce, como derecho fundamental, el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Los principios y criterios sustantivos que permiten el ejercicio en España de este derecho se regulan por la Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril, y se concretan, entre otros, en "la financiación pública, universalidad y gratuidad de los servicios sanitarios en el momento del uso" y en la "prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados".

Asimismo, en los principios de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, de 28 de mayo, se especifica que "todos los ciudadanos tienen derecho a disfrutar de las mismas prestaciones sanitarias, con las mismas garantías de accesibilidad, tiempo, información, seguridad y calidad, y con independencia de su lugar de residencia en el territorio nacional". Además, "la ley garantiza que el ciudadano pueda moverse libremente por

el territorio, sin que ello vaya en detrimento del ejercicio de sus derechos constitucionales a la protección de la salud y a la atención sanitaria”.

Por todo ello, esta Ley establece acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar:

a) Equidad, en la línea de desarrollo del principio constitucional de igualdad, que garantice el acceso a las prestaciones y, de esta manera, el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio y posibilite la libre circulación de todos los ciudadanos.

b) Calidad, que conjugue la incorporación de innovaciones con la seguridad y efectividad de éstas, que oriente los esfuerzos del sistema hacia la anticipación de los problemas de salud o hacia soluciones eficaces cuando éstos aparecen; calidad que evalúe el beneficio de las actuaciones clínicas incorporando sólo aquello que aporte un valor añadido a la mejora de la salud, e implicando a todos los actores del sistema.

c) Y, por último, participación ciudadana, tanto en el respeto a la autonomía de sus decisiones individuales como en la consideración de sus expectativas como colectivo de usuarios del sistema sanitario, que permita además el intercambio de conocimientos y experiencias.

En la actualidad, y a pesar de lo contemplado en nuestro marco legal, y el diseño por la Constitución de la organización territorial del Estado de las competencias en materia de sanidad iniciado en 1981 mediante un proceso de transferencia de la asistencia sanitaria gestionada por el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) a las

Comunidades Autónomas y culminado en el año 2002, manteniendo la Administración Central del Estado la gestión de la sanidad en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, a través de Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA); nos enfrentamos a una realidad bien distinta, donde ciertas regiones de nuestro país están sufriendo graves dificultades para cubrir vacantes de facultativos de distintas especialidades. Los motivos son diversos: dispersión geográfica, insularidad o extrapeninsularidad, expectativas profesionales, inexistencia de formación de médicos especialistas, circunstancias sociales,... A lo expuesto, se sumará, como agravante del problema, las próximas jubilaciones de personal médico.

En estas regiones consideradas Áreas de Difícil Desempeño y Cobertura, se está generando una doble situación negativa: la dificultad para mantener la calidad y la continuidad asistencial, con la consiguiente repercusión para el paciente; y por otro, una sobrecarga laboral para los facultativos, que presenta una mayor dificultad que en el resto del Estado, que siguen ejerciendo en dicha áreas, al tener que cubrir el cupo de pacientes correspondientes a las vacantes no cubiertas.

En definitiva, si este problema no se atiende con celeridad por parte de las autoridades sanitarias competentes se vislumbra un panorama de inequidad y asimetría en el Sistema Nacional de Salud.

El caso concreto de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla (cuya gestión sanitaria mantiene la Administración General del Estado a través del INGESA) por su situación geográfica en el continente africano, su condición de frontera Sur de Europa y lo que ello conlleva, posee una singularidad específica, que requiere de un tratamiento especial y acorde a su particularidad dentro de las áreas de difícil desempeño y cobertura.

A esta específica singularidad de ambas Ciudades hay que añadir el problema que comparten respecto a la Formación

Médica Continuada. Dicha Formación es un derecho y una obligación del personal sanitario, y como se describe en la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, de 21 de noviembre (LOPS), actualizada por la Ley 3/2014, de 27 de marzo, es “el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio Sistema Sanitario”.

No obstante, a partir de la sentencia del Tribunal Constitucional de 2011, la formación continuada que los profesionales sanitarios realizan en ambas Ciudades Autónomas carece de la correspondiente acreditación **oficial**, lo que imposibilita su valoración en oposiciones, baremos, carrera profesional, etc., tanto en su territorio como fuera del mismo. De ahí que a los profesionales médicos de Ceuta y Melilla se les esté exponiendo a un grave agravio, desde hace más de seis años, con respecto a sus compañeros del resto de España, al no disponer estas Ciudades Autónomas de competencias para acreditar dicha formación, al igual que el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), que pertenece al Ministerio de Sanidad, y es el que gestiona la prestación sanitaria en estos lugares; y que a pesar de las múltiples peticiones y gestiones realizadas por ambos Colegios de Médicos y por el propio Consejo General, el problema sigue sin resolverse.

Por todo lo expuesto,

La Asamblea General expresa su apoyo y solidaridad con los profesionales médicos que ejercen en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla como áreas de difícil desempeño y cobertura, al igual que con sus pacientes, apoyo que hace extensible a la necesidad de implantación

de acreditación oficial de la formación médica continuada realizada en ambas ciudades; instando a las Autoridades Sanitarias competentes a que adopten las medidas oportunas y necesarias que conduzcan a corregir esta "situación singular" en ambas Ciudades Autónomas, evitando el deterioro de la calidad asistencial y fomentando la cohesión y la equidad del Sistema Nacional de Salud.

Madrid, 23 de septiembre 2017