



COMUNICADO DEL SINDICATO MEDICO DE NAVARRA (SMN)

Ante la gravedad de los acontecimientos reflejados en distintos medios de comunicación, relacionados con el grado de deterioro en que se encuentra la Sanidad Pública de Navarra, desde el Sindicato Médico de Navarra queremos manifestar públicamente nuestro malestar y profunda preocupación cuyas causas resumimos en los siguientes puntos.

1.- Ausencia de proyecto y liderazgo

Asistimos en los últimos tiempos a un progresivo enrarecimiento del ambiente sanitario, en nuestra opinión derivado fundamentalmente de la falta de un proyecto que, conocido y percibido por los profesionales como propio, fuese reflejo de la forma en que se pretenden solucionar los muchos y graves problemas que afectan al sistema de salud. En su lugar, contemplamos cada vez con mayor frecuencia una sucesión de ocurrencias y despropósitos pretendidamente justificados en la crisis económica, que en realidad tienen su origen en la escasa experiencia y el pobre conocimiento del mundo sanitario de que hacen gala los responsables del Departamento de Salud. Todo ello agravado por una patente ausencia de liderazgo y una clamorosa falta de interés por todo lo que signifique representación y participación de los profesionales en la toma de decisiones críticas. Los gestores parecen no entender que una merma en las condiciones laborales de los sanitarios, lleva aparejado necesariamente un empobrecimiento de la calidad asistencial; con o sin crisis.

2.- Gestión de jefaturas y listas de espera

En el origen de la desconcertante sucesión de ceses y nombramientos promovidos con criterios erráticos u oportunistas, está el permanente –e ilegítimo- alejamiento de la promoción basada en los principios de mérito y capacidad. La última propuesta de “casting” para optar a Jefe de Traumatología lo dice todo. El descontrol de las listas de espera, cuyas cifras están alcanzando niveles críticos para una comunidad como la nuestra, es fruto exclusivo de una mala planificación y una nefasta gestión. La solución no es enmascarar mediante trucos semánticos y manejos estadísticos algo que para cualquier profano es extremadamente fácil de comprender; solo hay dos maneras de reducir una lista de espera: atendiendo más pacientes, o impidiendo que nuevos enfermos ingresen en la lista (esto último es hacer trampas). Los médicos navarros soportan una enorme presión asistencial derivada de las citadas listas de espera, pero también de la ausencia de herramientas eficaces

para afrontar y resolver los problemas clínicos (control, información, inversiones, etc.); de la falta de un modelo de gestión descentralizado; de la incertidumbre ante la falta de planificación en la apertura del nuevo edificio de urgencias, la UCI y los quirófanos del pabellón "C"; de la ausencia de canales de comunicación dignos de tal nombre y de un ambiente en el que las decisiones se adoptan por lo general de manera unilateral e inapelable, obviamente sin ningún tipo de consenso.

3.- Experimentos en la Atención primaria

En Atención Primaria, el empeñamiento en implantar reformas y modelos organizativos de diseño "exclusivo" (desconocidos por tanto en el mundo de la gestión sanitaria nacional), está consiguiendo romper el equilibrio asistencial logrado durante años, y cuya eficacia podría aguantar cualquier comparación con modelos similares. En el SMN jamás hemos negado que existan áreas de mejora en cualquier ámbito. Siempre las hay y siempre hemos estado en disposición de buscar soluciones, pero creemos que estas no pueden venir de las inquietantes propuestas planteadas recientemente en el marco de la Mesa Sectorial de Salud, que han sido reiteradamente rechazadas por los profesionales, las sociedades científicas, el Colegio de Médicos y la representación sindical mayoritaria de los médicos de Navarra: el SMN. Dicho acuerdo, apoyado por una minoritaria representación sindical, contiene la implantación de jornadas laborales de doce horas e incluye el concepto "sui generis" de guardia parcial (las llamadas microguardias) que supone en realidad un incremento encubierto de la jornada ordinaria, retribuida a precio de saldo. Estamos convencidos de la ilegalidad de este modelo que recurriremos en el mismo momento de su implantación, si esta llega a producirse: utilizaremos todos los medios a nuestro alcance para evitarlo. Esta Administración no parece satisfecha con mantener las peores condiciones laborales y retributivas de sus médicos en comparación con el resto de España –hecho este reconocido recientemente por el propio Gerente del SNS-, siempre está dispuesta a dar una vuelta de tuerca más, aunque con ello se resienta la calidad asistencial.

4.- Ausencia de modelo

Respecto al entorno hospitalario, cabe resaltar que cualquier modelo que no se base en la participación de los profesionales –depositarios del conocimiento y responsables del gasto– está abocado al fracaso. El reciente espectáculo en que se ha visto envuelto el Servicio de Traumatología, así como el escrito de "adhesión inquebrantable" a D^a Marta Vera dirigido por sus directivos del CHN a un grupo seleccionado de profesionales, hablan por si solos. A falta de un modelo de gestión identificable -Navarra es probablemente la única Comunidad que no ha desarrollado ninguna iniciativa basada en criterios de Gestión Clínica-, los actuales responsables se muestran incapaces de transmitir, si los tienen, sus criterios ante desafíos tan cruciales como la fusión hospitalaria (otra gran fuente de excusas), la unificación de los servicios, los objetivos a corto y medio plazo en la organización de las urgencias hospitalarias, etc. La indefinición y la ausencia de planificación hacen predecir un mayor deterioro de la imagen de la sanidad pública, siguiendo los pasos dados en las cocinas, laboratorios, etc.

Nos cabe la duda de si esta política sanitaria, teóricamente sustentada en recortes económicos y control presupuestario, habrá realmente supuesto un ahorro económico significativo. De lo que no hay duda es que el equipo de la Consejera ha conseguido, en tiempo récord, una importante pérdida de calidad tanto para el usuario como para el profesional. Ello también tiene un impacto indirecto en términos económicos, pero sin duda lo más inquietante es el esfuerzo que hará falta para reparar el daño realizado a la Sanidad

Pública. En ese objetivo el Sindicato Médico de Navarra estará permanentemente en actitud constructiva.

LA JUNTA DIRECTIVA DEL SMN