

Manifiesto CESM 4 de mayo de 2022

Estimados compañeros,

Volvemos a vernos aquí, dos años después, frente a la Cámara de representación política para reclamarles a los portavoces de Sanidad y a los responsables políticos que de una vez por todas se sienten a escuchar las demandas de unos profesionales agotados que necesitan medidas urgentes para evitar que se desmantele el Sistema Nacional de Salud y poder seguir ofreciendo a los ciudadanos la asistencia sanitaria que merecen, esa que en tiempos pasados nos hizo presumir de tener ‘la mejor sanidad del mundo’.

Lamentablemente, las reivindicaciones son las mismas porque no se ha logrado ninguna de ellas, y se centran en:

1. Aumentar la financiación en Sanidad al menos en 10.000 millones más anualmente

Todo lo que señalaremos a continuación pasa por aumentar la financiación, ya que la sanidad no se puede mantener como lo hace actualmente: con el esfuerzo de los trabajadores. Hay que consolidar y garantizar la calidad del SNS como uno de los pilares básicos del Estado del bienestar.

Queremos un modelo de financiación estable y suficiente que permita contar con los Recursos Humanos y técnicos adecuados para atender de la mejor manera posible la demanda de asistencia por parte de los ciudadanos. El modelo de financiación que proponemos ha de ser:

a) Finalista; que el dinero destinado a Sanidad no se dedique a otros menesteres.

b) Requiere más aportación pública; la partida presupuestaria destinada a la sanidad pública no llega ahora al 6%, cuando en 2009 era un punto más. Nuestro objetivo es que llegue a la media de los países de la UE con los que debemos compararnos, es decir, al 7,5%.

c) La financiación no debe presentar diferencias sustanciales entre las comunidades autónomas.

2. Planificar las necesidades de facultativos

Resulta increíble que en pleno siglo XXI tener un Registro de Profesionales siga siendo una utopía que llevamos años reclamando. Del mismo modo, y por eso, aún no somos capaces de adecuar las plazas MIR a las necesidades de médicos según los déficits de especialidades, sabiendo que año tras año la oferta es insuficiente para asegurar siquiera el recambio generacional. Necesitamos, por tanto:

- Adecuar la oferta de plazas en las facultades de Medicina: el número de las facultades de Medicina crece sin parar, sin tener en cuenta que el número de egresados es superior al de plazas MIR, por lo que siempre habrá médicos que no van a conseguir completar su formación.
- Incremento de plazas MIR; necesitamos que aumenten las plazas y que sean las suficientes para cubrir las necesidades anuales de especialistas y el recambio generacional.

3. Proteger a los profesionales

La protección de la salud de los facultativos es el primer paso necesario para garantizar la de los ciudadanos a quienes prestan su asistencia. Los principales riesgos que asumen son los psicosociales -además de los biológicos o químicos-, que pasan por las jornadas interminables, mala organización, sobrecargas, agresiones, etc. Por eso exigimos:

- Un presupuesto finalista para la prevención de riesgos que permita proteger a los profesionales frente a los riesgos de su trabajo.
- Una protección adecuada del embarazo sin penalización profesional y retributiva de la facultativa embarazada para que se demuestre una igualdad efectiva y real, con políticas eficaces y financiadas que afronten la mayoritaria presencia

de la mujer en el sistema de salud, con una adecuada planificación de las plantillas, jornadas y cargas de trabajo.

4. Recuperar la pérdida de poder adquisitivo

Desde el año 2010 hemos sufrido recortes en algunos conceptos como pagas extra, trienios o salario base de los médicos y demás titulados superiores que propicio el R.D. ley 8/2010 del 20 de mayo, lo que supone en total una pérdida de poder adquisitivo de más del 30%, según la comunidad autónoma.

5. Restablecer la jornada de 35 horas en toda España

Pese a que llegó a estar establecida en prácticamente toda España, con la crisis económica se volvió a las 37,5 horas de jornada semanales, y actualmente depende de si la comunidad presenta déficit o no para que puedan tener una u otra, lo que hace que la variabilidad en la jornada de los empleados públicos sea un hecho, algo que carece de toda lógica. Si se quitó por Ley, debe reponerse por el mismo sistema una jornada de 35 horas con carácter general para todos.

6. Dignificación retributiva de las guardias

Las guardias deben ser reconocidas como horas extras y abonadas como tal y también deben computar como tiempo de trabajo y tenerse en cuenta de cara a la jubilación.

Los médicos somos empleados públicos obligados a trabajar por encima de las 35-37.5 horas, pero a pesar de que se nos obliga a trabajar por encima de la jornada del resto de empleados públicos:

- No se nos reconoce como trabajadores nocturnos y con carácter general con hacer guardias no se minora la jornada ordinaria.
- Estas horas, a las que se les llama Atención Continuada, se pagan por debajo de la hora ordinaria, a pesar de que se realizan de noche, en festivos, etc.
- Son obligatorias, cuando deberían de ser voluntarias, pero a pesar de eso, ni siquiera se abonan cuando el médico se pone enfermo en muchas comunidades.

- En el caso de las guardias localizadas ni siquiera computan como tiempo de trabajo.
- No se tienen en cuenta en la jubilación.

7. Acabar con la precariedad y temporalidad

Actualmente se está intentando disminuir la temporalidad y la precariedad con una ley que aún no sabemos el recorrido que tendrá, y que tiene un encaje más complicado en Sanidad, más aún en una categoría deficitaria como somos los médicos. Por eso es preciso agilizar y coordinar los procesos de estabilización y urgente negociar la adaptación de lo previsto en la Ley 20/2021 al ámbito sanitario.

En esta línea, es necesario exigir la negociación y aprobación de un estatuto específico para el personal facultativo que defina claramente y actualice las funciones y competencias que se han ido ampliando y modificando sin tener un respaldo legal que lo determine.

8. Activar, homogeneizar y ampliar la carrera profesional en toda España

Como ocurre con otras cuestiones, la carrera profesional no es homogénea en la geografía española; hay comunidades donde sigue suspendida y otras donde se ha vuelto a recuperar, en algunas incluso solo para el personal fijo, a pesar de que Europa ha dejado claro que no puede haber distinciones entre el personal fijo y temporal. La diferencia de cobrarla o no establece una brecha de más de 12.000 euros al año por realizar el mismo trabajo.

9. Mejora del sistema de FSE

- Elección en tiempo real de plazas MIR o volver al presencial para conseguir que sea una elección real y no una adjudicación sin ninguna transparencia como es actualmente, generando que el número de plazas que queden desiertas hayan aumentado con el sistema actual.
- Un aumento considerable de las retribuciones de los residentes, como mínimo de 500 euros mensuales, ya que, a pesar de ser

médicos en formación, también desarrollan labor asistencial y su salario sigue siendo mileurista.

- Unas condiciones dignas de trabajo, sin olvidar que son personal en formación y no mano de obra barata como parece que se les considera actualmente.
- Reconocimiento de los tutores de residentes, que asumen su tarea junto con el resto de obligaciones de un médico sin ningún tipo de recompensa, por lo que es necesario que tengan un reconocimiento administrativo, profesional y económico para hacer más atractiva y estable esta figura docente.

10. Jubilación flexible entre los 60 y 70 años

Los facultativos queremos poder prolongar nuestra jubilación de forma voluntaria hasta los 70 años como permite el Estatuto Marco, pero también queremos poder adelantar nuestra jubilación a los 60 años de forma voluntaria y sin pérdida retributiva por razón de actividad como hacen otros colectivos, teniendo en cuenta que:

1. Todos los médicos tenemos riesgos derivados de nuestro ejercicio profesional, básicamente biológicos -aunque también químicos-, y por eso reclamamos ser considerados como Profesión de Riesgo por cumplir con lo que establece esa definición.
2. Como trabajadores nocturnos que somos, conviene tener en cuenta que se nos deberían aplicar coeficientes reductores de cara a nuestra jubilación por los riesgos que supone este horario.

11. Garantía de titulación

Todos los facultativos, extracomunitarios o no, contratados por SNS deben poder garantizar que cumplen los requisitos de titulación para trabajar en él o hacerlo en la especialidad correspondiente. De ahí que resulte clave la vigilancia de las competencias profesionales, impidiendo que la carencia de médicos se supla transfiriendo sus exclusivas competencias a otras profesiones sanitarias que además reclaman equiparación de niveles salariales por titulación.

En consecuencia, resulta necesaria una revisión para aumentar el nivel también a los facultativos y que esto se registre económicamente.

12.Creación de la especialidad de Urgencias y mejorar la formación de Familia

Las especialidades médicas se deben de adaptar a las necesidades que tiene la población y esta especialidad ha demostrado que es absolutamente necesaria. Reconocerla servirá, además, para una mejor planificación de las necesidades de especialistas del SNS.

En esta línea, conviene modificar la formación de la especialidad de Medicina de Familia para centrarla notablemente más en la Atención Primaria, tanto en las horas de formación en los centros de salud como en las competencias.

13. Las lenguas cooficiales no deben ser requisito

El conocimiento de las lenguas cooficiales puede suponer un mérito, pero nunca un requisito para trabajar en el SNS, puesto que en caso contrario se está impidiendo el derecho constitucional a la libre movilidad de los profesionales por todo el país.

14.Un plan urgente para la Atención Primaria con su financiación finalista

Sabemos que la situación actual de Atención Primaria es crítica: la oferta resulta tan poco atractiva que los médicos más jóvenes no quieren trabajar en ella, por lo que las plantillas están cada vez más envejecidas y el recambio generacional está en peligro, lo que hace necesario:

- Una financiación de al menos el 25% del gasto sanitario.
- Agendas médicas que no superen los 30 pacientes.
- Plantillas suficientes que permitan cubrir incidencias, donde cada médico de Familia tenga un máximo de 1.250 TSI y 900 los pediatras.
- Herramientas de gestión que permitan eliminar las demoras como ocurre con las listas de espera quirúrgicas.

15.Tolerancia CERO contra las agresiones a sanitarios

Es necesario un plan que sea eficaz contra las agresiones a sanitarios que no paran de crecer año tras año, un plan que incluya una financiación y

campañas educativas de la población contra este tipo de violencia. Las agresiones son intolerables y es imprescindible que se penalice a los agresores con sanciones disuasorias, en especial para aquellos que son reincidentes.

16. Incentivación de los puestos de difícil cobertura

En la situación actual, con el déficit de médicos en aumento, es necesario una definición del concepto de plazas de difícil cobertura y un registro de estos puestos en el SNS. Los centros sanitarios con puestos especialmente complicados de adjudicar están sufriendo un lento deterioro como consecuencia de no lograr cubrir las plazas de facultativos, y cada día son más las que se quedan desiertas. Por este motivo es absolutamente necesario incentivar económica y laboralmente estas plazas para que se pueda prestar la asistencia de calidad necesaria para usuarios y profesionales.

Por todo esto estamos hoy aquí, y seguiremos estando mientras no se ponga solución a los agravios que estamos sufriendo los facultativos en nuestras condiciones laborales y que, por extensión, afectarán a la calidad de la asistencia sanitaria que la población necesita.