

El Conveni Mèdic: amalgama entre l'aspecte laboral, el professional i la gestió

Josep Maria Puig

Després de cinc anys de retallades continuades, el sistema comença a estar al límit de la tensió. No hi ha polític que no alabi el compromís dels professionals de la sanitat. Una admiració carregada de cinisme per part dels que han portat el sistema sanitari al col·lapse. Mil tres-cents milions de menys cada any durant cinc anys reflecteixen que les retallades sempre han tingut un biaix ideològic, sobretot quan es compara amb la rebaixa aplicada a la sanitat en altres comunitats igualment afectades per la crisi.

Està clar que els gestors polítics s'han amagat darrere el sacrifici dels professionals per no abordar les reformes necessàries, per no abordar la remodelació del sistema aprofitant la crisi abans del seu col·lapse total. No en saben o és que prevalen massa els seus interessos personals. I, mentrestant, això crida extraordinàriament l'atenció, el tema e prou feines suscita una mínima inquietud en el debat públic, tot i que a la gent li va la salut, la qualitat de vida o, fins i tot, la vida.

A l'inici del segle XXI, podem afirmar que comptem amb un sistema sanitari de gran qualitat però que no ha donat resposta respecte al model laboral-professional. La salarització, jerarquització i burocratització dels metges, que va semblar positiva en el seu moment, ha esdevingut una font de malestar dels professionals i un element que pot dificultar el funcionament del sistema. No és una bona opció la creixent proletarització del metge, ni convertir-lo en una part de l'engranatge d'una medicina industrialitzada com està passant arran – o aprofitant – la depressió sistèmica que patim. La necessitat de tecnologies cares i complexes, la interdisciplinarietat, etc., fan inevitable la integració en organitzacions cada vegada més complexes. Així doncs, és urgent definir un nou model a mig camí entre el professionalisme i la salarització, que respectant l'autonomia, la capacitat d'autoorganització, etc., protegeixi valors propis dels professionals, com ara l'essència altruista i vocacional de la professió, la integritat, la promoció del bé públic, etc.

Està clar, també, que més enllà de les paraules de reconeixement “políticament correctes”, l'esforç professional ha estat i segueix sent molt important, fins al punt d'haver dissimulat amb força èxit l'evident escassetat de mitjans tecnològics i de personal. De tota manera, és només qüestió de temps perquè s'esgotin les forces dels que sostenim un sistema que es pot ensorrar si no s'imposa un gir de 180° en la relació entre metges i gestors. Passa aquest gir per tenir un Conveni Mèdic propi en l'àmbit nacional com a pas inicial? O bé, cal progressar primer en l'àmbit local per acabar aconseguint després un marc global suficient i estable?

El conflicte permanent entre els valors de la professió mèdica i els interessos econòmics del sistema

La participació dels metges com a representants o consultors en diferents òrgans de decisió institucional – juntes clíniques, consells rectors, consell de la professió mèdica, comitès d'empresa – existeix des de fa temps, i pel que sabem, no funciona. Hi ha desconfiança des del gestor cap al metge assistencial, i a l'inrevés, i per tant no funciona malgrat que tant en l'atenció primària com en l'hospitalària hi ha una bona representació mèdica dedicada professionalment a la gestió. Ens ha estat d'alguna utilitat? La resposta és que probablement el model encara ha crispat més la relació. D'altra banda, es pot parlar de la participació en àmbits ben diferenciats, com l'hospitalari o l'atenció primària. Per tant, per la meua experiència professional, comentaré la que conec més directament: la participació dels metges en la gestió i el model laboral dels equips hospitalaris.

Cada sistema de salut, sigui públic o privat, té les seves pròpies regles de joc i això comporta que el confort dels metges sigui molt diferent en funció de la capacitat d'influir, la disponibilitat de personal de suport o la qualitat dels serveis tecnològics, sense oblidar els models de pagament i incentivació. En el nostre sistema públic, el metge és un assalariat més que, malgrat això, no vol renunciar al professionalisme. És aquesta relació patró-empleat la que cal modificar i això només és possible aconseguir-ho amb una interlocució directa, sense elements estranys a la professió com poden ser els sindicats de classe que miren de lligar curt al metge. Ara per ara no tenim res que s'assembli a això en general, però hi ha excepcions. Sabem d'hospitals amb conveni mèdic propi i sabem que el resultat de tenir la mateixa "eina" és totalment dispar. Hi ha models d'èxit professional i laboral com pot ser el Clínic, d'altres amb conveni propi enfonsats en la crisi sense diferenciar-se dels que no en tenen, i d'altres, com St. Pau, que estan a mig camí. També hi ha models híbrids sense conveni però amb Taula Mèdica que aconsegueixen una participació sindical i professional suficient per evitar grans tensions o frustracions.

Per què mateixos models aconsegueixen resultats ben diferents i per què diferents models poden confluïr en els resultats? Segurament nosaltres, com a professionals, tenim una gran part de responsabilitat en el fracàs per dur a terme un canvi significatiu de relacions en el sistema. Alguns ens hem enfrontat als polítics o als gestors en un pols que no ha beneficiat ningú o ho ha fet massa poc pel desgast que comporta. Això ha passat perquè no teníem la força necessària per obrir aquest difícil front de canvi de paradigma en les relacions només per la força. No tenim, per molt diversos motius, el suport actiu i compromès dels nostres companys. Un moviment sindical sense capacitat de mobilització està mancat d'una de les tres potes fonamentals sobre les quals s'assenten les seves premisses: capacitat de mobilització, capacitat de negociació i capacitat de defensa jurídica. Només l'última pota ha tingut el nervi necessari per fer la seva funció de forma altament efectiva, però ni la primera de les premisses ni tampoc la segona han aconseguit res més enllà d'un èxit local, escàs,

escarransit. Amb aquestes eines podem pensar en un pas de gegant com és tenir interlocució pròpia única amb gerències i polítics a escala de país? Els altres sindicats, més organitzats i poderosos que nosaltres, encara que amb una representativitat mèdica marginal, no ens intentaran barrar el pas fins l'últim alè?

Podem enfocar la voluntat de tenir conveni mèdic com un únic i gran pas, un salt qualitatiu extraordinari o bé podem tenir-lo com a meta, però sabent que des d'on ara som no és possible aconseguir-lo de cop i que caldrà anar a pams. Que caldrà guanyar el terreny centre a centre. A cada entitat s'hauran de demostrar les ganes, la implicació, el compromís i la capacitat del col·lectiu mèdic per fer-se respectar i escoltar, per treballar amb el gestor i demostrar-li que sense aquesta col·laboració els resultats seran pitjors que no pas amb ella.

Resum

Els sistemes de salut en els països desenvolupats es troben immersos en diversos conflictes, la majoria d'ells relacionats amb el creixement poblacional, l'envelliment, l'increment de la demanda i sobretot, especialment en el cas del nostre sistema públic de salut, l'infrafinançament greu i crònic.

Aquest marc augmenta les tensions internes arran del sentiment dels metges que s'està amenaçant el seu professionalisme i la necessitat imperiosa d'una major implicació dels mateixos en la gestió i en la definició dels seus drets laborals. Aquests tres vectors, professionalisme, drets laborals i implicació, han de cercar respostes que poden ser locals en aliances entre metges i gestors o bé globals, a escala de país, entre metges i polítics. La gran diversitat i disparitat de models hospitalaris i models laborals actuals fa molt difícil trobar un mínim comú denominador que es pugui considerar suficient per poder ser un paraigua universal no frustrant. Un altre camí per aconseguir-ho és que a cada centre existeixi un ambient adequat – gestors forts i metges units – per negociar la visió que ambdues parts creuen que poden compartir, base imprescindible per a la resolució del conflicte entre professionalisme i gestió en l'àmbit local i laboral.

En conclusió, no s'ha descobert cap fórmula general que per ella mateixa garanteixi el bon govern dels hospitals, però del que sí que estem segurs és que la manca d'entesa entre gestors i metges porta les institucions per camins incòmodes sinó poc recomanables. Sabem d'entrada que aquesta aliança ni és natural ni s'esdevé de manera espontània, que s'ha de trencar en el sentiment de pertinença a la institució i en la visió compartida i, que si s'aconsegueix, com tots els acords amb voluntat de perdurar, ha de conrear amb especial la confiança mútua i el respecte entre les parts. Aconseguit aquest objectiu en una part significativa dels centres del país serà, potser, el moment de fer el salt definitiu cap al Gran Conveni. Abans però cal fer molta feina si no ens volem estavellar en l'intent de fer-ho des del pou on ara som.