

MÉDICOS, DEDICACIÓN EXCLUSIVA E PLURIEMPREGO: Reformular o actual sistema de exclusividade.

A

conveniencia de que no sistema sanitario público se esixa, ou cando menos se potencie activamente, a exclusividade dos profesionais que traballen nela, ou que pola contra esta sexa eliminada, é un tema que xera moita controversia, na sociedade, entre os sanitarios, e tamén entre os propios facultativos.

Asistimos a unha forte ofensiva que pretende eliminar a dedicación exclusiva dos médicos da sanidade pública. Esta ofensiva xa conseguiu a súa desaparición nos sistemas públicos de saúde de algunhas Comunidades Autónomas (CCAA). A ofensiva chega agora a Galiza, e desde logo algúns que apostamos pola sanidade pública, estamos dispostos a parala e a defender activamente que a dedicación exclusiva dos médicos que traballan no sistema sanitario público, debe manterse e potenciarse, para o que, moi probablemente, será necesario modificar o actual sistema de exclusividade.



A SITUACIÓN ACTUAL

No momento actual, a porcentaxe de médicos do SERGAS que non teñen dedicación exclusiva sitúase en aproximadamente un 15%, chegando até o 20% nas especialidades cirúrxicas. Estes profesionais están pluriempregados, pois ademais de traballar na sanidade pública tamén o fan na sanidade privada.

A ausencia de dedicación exclusiva nun médico que traballa no sistema sanitario público galego é, na práctica, sinónimo de que ese médico tamén traballa na sanidade privada, é dicir significa que está pluriempregado ou, como frecuentemente se menciona na literatura científica, que ten unha práctica dual no sector público e privado¹. Na actualidade, os médicos que traballan en réxime de exclusiva no SERGAS, a cambio do seu compromiso de non traballar no seu tempo libre noutra empresa, reciben unha compensación económica: o denominado Complemento Específico (CE)². No ano 2007 este complemento ten unha contía bruta de 778,56 € tanto para a grande maioría dos facultativos de Atención Especializada e Atención Primaria, chegando até os 951,56 € para os xefes de servizo de AE.. Esta contía supera o 30% das súas retribucións básicas e, cando se supera esa porcentaxe, legalmente é obrigatorio que quen perciba o CE traballe en réxime de exclusividade para o sistema público.

—//—

Até hai pouco tempo, a situación descrita para o SERGAS era similar en todas as CCAA. Sen embargo, nos últimos anos, algunhas CCAA teñen introducido cambios legislativos mediante os que se igualaron as retribucións percibidas polos facultativos que só traballan na sanidade pública coas de aqueles que, ademais, traballan no sector privado. Nestas CCAA, a “xeneralización do complemento específico”, supuxo que esa retribución especial ligada á exclusividade pasase a ser percibida por todos os facultativos, independentemente de que tiveran ou non dedicación exclusiva. A consecuencia práctica, foi a desaparición de calquera incentivo económico para que os profesionais optaran pola dedicación exclusiva.

No ronsel deses cambios legislativos noutras CCAA, non faltan en Galiza quen propoña e presione ao SERGAS para que adopte unha medida similar.

OS DEFENSORES DA EXCLUSIVA

Moitos médicos, e outros profesionais sanitarios, defendemos que a dedicación exclusiva dos facultativos debe manterse e ser potenciada, ao considerar que a súa existencia é un elemento esencial para que poida existir un sistema sanitario público de calidade. Para os que defendemos esta posición, está plenamente xustificada que, aos médicos que se comprometen a traballar en exclusividade para o sistema público, se lles retribúa dun xeito especial o seu compromiso de non traballar tamén para outra empresa, pois estamos convencidos de que ese compromiso contribúe positivamente á calidade do sistema público.

Retribuír dun xeito especial a exclusividade dos seus profesionais máis cualificados é unha práctica habitual no mundo da empresa, que está recollida

na lexislación laboral coa denominación de “pacto de non concorrencia” (art. 21 do Estatuto dos Traballadores). Existe xurisprudencia clara no sentido de que **non se pode considerar discriminatoria a diferenza salarial asociada a dedicación exclusiva**, en base ao principio de favorecer a non existencia de competencia desleal.

A dedicación exclusiva dos profesionais da sanidade pública, que debe retribuírse adecuadamente, facilita que os médicos do sistema sanitario público dispoñan de máis tempo para a súa actualización profesional e, sobre todo, permite **evitar o potencial conflito de intereses** que se orixina cando un médico da pública traballe tamén na sanidade privada. Este conflito de intereses resólvese, en demasiadas ocasións, establecéndose unha relación parasitaria na que a sanidade pública se lle chuchan os seus recursos en beneficio da privada.

O conflito de intereses establécese polo feito de que **o pluriemprego é un estímulo que potencia os denominados “comportamentos oportunistas potenciais da práctica médica”** descritos na literatura científica³: 1) o absentismo e o escaqueo; 2) o desvío de pacientes ao sector privado; 3) a demanda inducida e a selección de pacientes; e 4) a apropiación e o uso indebido dos recursos públicos para fines privados.



Este tipo de comportamentos oportunistas, que por razóns de espazo non podemos describir aquí polo miúdo⁴, poden ser realizados por calquera profesional, con independencia de que teña ou non práctica dual. Sen embargo, existe evidencia de que é mais doado que aparezan, e con carácter máis grave, cando os médicos toman a decisión de pluriempregarse.

A literatura tamén pon de manifesto que non se poden xeneralizar este tipo de comportamentos a todos os facultativos que teñen práctica dual, e que, alén da normativa legal, as normas deontolóxicas médicas actúan dificultando que un médico provedor dual, aínda que estea en condicións de facelo, incorra neste tipo de comportamentos oportunistas. Sen embargo esa mesma literatura advirte que, como a de calquera outro colectivo, **a profesionalidade dos médicos pode fallar, e o pluriemprego dos médicos facilita a aparición dese tipo de comportamentos oportunistas.**

Conscientes desta realidade, e porque defendemos a sanidade pública, desde CIG-Saúde defendemos a exclusividade dos médicos.



A ELIMINACIÓN DA EXCLUSIVA

Pola súa banda, os principais defensores da conveniencia de que desapareza a dedicación exclusiva tópanse entre os propios médicos que están pluriempregados, que contan co apoio dos colexios de médicos e os sindicatos médicos corporativos.

Desde eses sectores sostense que a existencia dunha retribución especial polo compromiso de non traballar fora do SERGAS é unha inxustiza que se comete cos médicos que teñen práctica dual na pública e na privada pois, ao non percibir o complemento específico, os facultativos sen exclusiva cobra menos que os seus compañeiros que traballan en exclusiva para o sistema público, co resultado de que as retribucións que perciben son excesivamente baixas para o traballo e responsabilidade dun médico. Desde estes sectores se preciniza a “xeneralización do complemento específico” e a conseguinte desaparición de calquera incentivo especial destinado a aqueles profesionais que opten pola exclusividade.

Na súa ofensiva contra a dedicación exclusiva, os sectores directamente interesados na súa desaparición, evitan enfrontarse abertamente aos problema central do debate, é dicir, ao das posibles vantaxes ou inconvenientes que, para o sistema sanitario público, supón que un número importante dos seus médicos traballen tamén para a competencia, para o sector sanitario privado. Dun xeito, cómpre recoñecelo, intelixente, estes sectores evitan colocar en primeiro plano o debate sobre a conveniencia ou non da propia exclusividade, e sitúan en primeiro plano, e como case único argumento, o slogan de “a igual traballo igual salario”.

Deste xeito, **centrando a súa ofensiva contra a exclusiva nun aspecto parcial do actual sistema de exclusividade, como é o seu carácter non proactivo, conseguen un apoio social as súas propostas que non terían de centraren o debate sobre o que realmente está en xogo, a propia existencia ou non do sistema de dedicación exclusiva.**

O actual sistema de exclusiva non retribúe unha actitude proactiva dos profesionais que traballan en réxime de exclusividade, senón que premia unha actitude pasiva de comprometerse a non traballar fora do sistema público. En consecuencia, dous médicos que realicen o mesmo traballo e teñan o mesmo horario e a mesma responsabilidade, reciben distinta remuneración polo único feito de que un teña exclusiva e o outro non, ou sexa, porque un renuncie a traballar tamén na privada e outro non. Esta situación, malia resultar congruente dende un punto de vista social, laboral e legal, pode ser percibida como inxusta mesmo por sectores de facultativos que teñen dedicación exclusiva. Sendo conscientes da evidencia de que o problema é bastante máis complexo, a realidade é que, situando en primeiro plano a reivindicación de “a igual traballo igual salario”, os partidarios de eliminar a exclusiva parecen ter conseguido apoios que van máis alá dos profesionais directamente interesados na súa desaparición; e, ao tempo, teñen conseguido evitar que se sitúe en primeiro plano a cerna do problema: que gaña e que perde a sanidade pública co pluriemprego dos seus médicos e en consecuencia coa conveniencia ou non da existencia da propia dedicación exclusiva.

Por outra banda, debe sinalarse que **a administración sanitaria, con distintos cores políticos, non é allea a esta situación de debilidade e infravaloración da dedicación exclusiva, xa que moi pouco ten feito para defendela, potencia e enchela de contido.** O nulo desenvolvemento e actualización que o vixente sistema de dedicación exclusiva tivo desde que foi creado hai 20 anos, reduciu drasticamente a súa utilidade como instrumento de fidelización dos facultativos co sistema sanitario público e impediu até agora que fora regulada e xestionada de xeito que se visualice a súa imprescindible contribución á solución de problemas estruturais do

sistema sanitario público. Como exemplo dese desatino podemos citar a errática e ineficaz política da autoconcertación para combater as desmesuradas listas de espera actuais.



ESTABLECER UNHA NOVA EXCLUSIVA.

Son os propios promotores da campaña pola “xeneralización do complemento específico” os que, con ese slogan, sitúan a eliminación da dedicación exclusiva como o seu obxectivo fundamental. Sen embargo, os que defendemos a exclusiva, non debemos deixar de ver que, ao tempo que é certo que o colectivo de médicos pluriempregados está interesado en que desapareza a exclusiva, tamén é certo que a retribución que reciben os médicos polo seu traballo no sistema público é, cando se lle resta o complemento específico, demasiado baixo para o seu nivel de formación e as responsabilidades que teñen.

Nesta situación, os defensores da exclusividade dos médicos temos a obriga de tratar de centrar o debate nas vantaxes e os inconvenientes que, para o sistema sanitario público, ten que os seus profesionais máis cualificados poidan pluriempregarse e traballar tamén para a competencia, para o sector sanitario privado.

Sen embargo, na firme defensa da dedicación exclusiva que debemos realizar, debemos evitar pechar os ollos e fuxir da tentación de negar evidencias como que o actual sistema de exclusiva dos médicos é claramente mellorábel, ou que moitos dos apoios que acada o slogan de “a igual traballo igual salario”, máis que unha oposición á propia dedicación exclusiva, reflicten unha reacción diante do que consideran unha inxustiza, que ten a súa orixe nun sistema de dedicación exclusiva que debe ser modificado, ou o seu apoio a un colectivo profesional que ten unhas retribucións demasiado baixas para o traballo que realiza.

En CIG-Saúde cremos que todos os médicos do sistema público deberían traballar en réxime de exclusiva, sen embargo somos conscientes de que o debate actual non é ese e que, nos guste ou non, a posibilidade de que un médico renuncie á dedicación exclusiva é algo amparado pola lexislación estatal que non pode ser modificado en Galiza. Nestas circunstancias, e para defender e fortalecer o sistema sanitario público, **desde CIG-Saúde propoñémoslle ao SERGAS o inicio de negociacións para modificar o actual sistema de dedicación exclusiva dos médicos**. O noso sindicato abordará esas negociacións desde as premisas recollidas na Táboa 1.

TABOA 1: Premisas de partida de CIG-Saúde para a renegociación da Dedicación Exclusiva dos Facultativos

- 1.- A dedicación exclusiva é boa para o sistema sanitario público e debe ser mantida e potenciada.
- 2.- O actual sistema de dedicación debe ser modificado dun xeito pactado na mesa sectorial.
- 3.- O novo sistema de dedicación exclusiva que se pacte debe ter, como unha das súas características, a de poñer tempo de traballo de facultativos a disposición do sistema sanitario público. Ese novo tempo de traballo, sobre todo en moitas especialidades nas que hai déficit de profesionais, é imprescindible para poder atender as cada vez maiores demandas da poboación e a unhas listas de espera claramente excesivas. Paralelamente, tamén permitirá incrementar o tempo útil de actividade de moitas infraestruturas e recursos técnicos hoxe infrautilizados na sanidade pública. En termos prácticos isto significa basicamente gañar horas de actividade de tarde, sobre todo asistencial, pero tamén docente ou investigadora.
- 4.- A nova exclusiva que se estableza deberá retribuír, aos profesionais que opten por ela, o seu compromiso de só traballar na pública, mais debe tamén retribuír a súa aceptación a realizar un certo incremento da xornada, a realizar basicamente polas tardes, de forma independente e compatible coa específica compensación do propio traballo realizado nesa prolongación de xornada.
- 5.- A renegociación do actual réxime de exclusiva en ningún caso poderá supoñer unha redución das actuais retribucións directamente ligadas á dedicación exclusiva. Calquera incremento retributivo que, nesa renegociación, acaden os profesionais que non teñan exclusiva debe ir acompañada dun incremento retributivo cando menos similar para os médicos que opten pola exclusiva.
- 6.- A adscrición á nova exclusiva será voluntaria, e ningún facultativo que na actualidade teña exclusiva verá reducidos os seus ingresos polo feito de non optar pola nova oferta de exclusiva que se pacte.
- 7.- Unha posible reordenación da actividade de tarde, ligada ao establecemento dunha nova exclusiva, debe incluír alternativas aos actuais programas de autoconcertación e de exención de gardas.
- 8.- A esixencia da dedicación exclusiva debe ser un requisito para acceder a postos de xefatura e coordinación nos servizos sanitarios públicos.

Referencias

1.- Ortún V. La práctica dual, pública-privada, en Sanidad. Gestión Clínica y Sanitaria 2006; 8(2):43-45. Disponible en <http://www.iiss.es/gcs/gestion30indices2006.pdf>

2.- O Complemento Específico por Dedicación Exclusiva do Persoal Facultativo foi creado por 1987 polo goberno do PSOE como obrigatorio a partir desa data e para fidelizar aos facultativos co sistema sanitario público. O seu réxime foi logo suavizado en 1997 polo goberno do PP ao declaralo voluntario e renunciábel.

Os textos legais correspondentes poden consultarse nas seguintes referencias: o RDL 3/1987 (DF 2ª) en <http://www.boe.es/boe/dias/1987/09/12/pdfs/A27649-27650.pdf> ; os Acordos do Consello de Ministros para a súa aplicación en <http://www.boe.es/boe/dias/1988/04/29/pdfs/A13160-13163.pdf> ; e a Lei 66/1997 (Art. 53) no BOE de 31/12/97, páxina 38573, en <http://www.boe.es/boe/dias/1997/12/31/pdfs/A38517-38616.pdf> .

3.- Garcia-Prado A, González P. El pluriempleo entre los profesionales sanitarios: un análisis de sus causas e implicaciones. Gaceta Sanitaria 2006; 20(Supl 2): 29-40. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pidet=13089481>.

4.- Unha descrición máis ampla deste tipo de comportamentos pode verse en: Dedicación Exclusiva e Pluriemprego II: Comportamentos Oportunistas e Pluriemprego Médico. Disponible en http://www.agmedica.org/II_Medicos_Exclusiva_Pluriemprego_080109.pdf

