



QUADERNS DEL SINDICAT DE TREBALLADORS I TREBALLADORES
DE LA SALUT DEL PAÍS VALENCIÀ - INTERSINDICAL VALENCIANA



¡¡Ay quién maneja mi barca !!

¿Quién?

¡¡Que a la deriva me lleva !!

¿Quién?

Privatitzacions, Decret de jornada,
contractes, serveis especials,
promoció interna, carrera professional...



N.º 22. Desembre 2004

STSPV
INTERSINDICAL VALENCIANA (STSPV-Iv)

Director: JOAN BLANCO
Coordinació: PACO FAYOS
Disseny i diagramació: JORDI BOLUDA
Revisió lingüística: JOSE OROZCO

Administració, Redacció i Publicitat:
Juan de Mena, 14, baix. 46008 València
Tel. 963919147. Fax: 963924334
correu-e: alliolli.stspv@intersindical.org
http://www.intersindical.org/stepv
Imprimeix: Bronle Graf, SL
Cullerers, 18. Alaquàs. Tel. 961515017
Tiratge: 4.000 exemplars
Dipòsit Legal: V-807-2000



Alacant: Glorieta P. Vte. Mogica, 5 - 12 C.P. 03005
Tel. 96 598 51 65 Fax. 96 512 66 26
alacant.stspv@intersindical.org
Castelló: Marqués de Valverde, 8 C.P. 12003
Tel. 96 426 90 94 Fax. 96 423 29 52
castello.stspv@intersindical.org
València: Juan de Mena, 18 C.P. 46008
Tel. 96 391 91 47 Fax 96 392 43 34
valencia.stspv@intersindical.org

Hospital d'Alcoi

Tel i Fax. 96 553 74 13
Mòbil: 690 36 14 17 Gonzalez_ame@gva.es

Hospital de Dénia

Tel. i Fax. 96 642 84 15
Mòbils: 667 80 33 11 i 606 32 89 78 manufarpon@yahoo.es

Hospital de la Plana

Tel. 96 435 76 00 extensió 54367
Mòbil: 655 92 53 50

Hospital la Magdalena

Tel. 96 473 00 00 Mòbil: 655 92 53 50

Hospital General de Castelló

Tel. 96 472 65 00 ext. 54136 Mòbil: 645 96 90 58

Hospital Dr. Peset

Tel. 96 398 76 09 Mòbil: 620 20 80 53 stspv9@terra.es

Hospital de Gandia

Tel. 96 295 92 00 extensió 53512. Mòbil 620 20 80 51
stspv_a11@gva.es

Hospital La Fe

Tel. 649 57 74 50

Centre de Transfusions

Tel. 647 06 48 17

Seu de Xàtiva Portal del Lleó, 8 - 2ª C.P. 46800

Tel i Fax 96 228 30 67. Mòbil 620 34 62 62.

Seu de Gandia Sant Pasqual, 13 - 1ª - dta. C.P. 46700

Tel i Fax 96 295 07 54

editorial

Estamos hartos

Las cosas en nuestra querida Sanidad Pública no hacen más que empeorar. Las noticias que nos llegan del Gobierno del PP y de la Conselleria de Sanidad, son alarmantes. Estos días hemos asistido a la dimisión del secretario autonómico de Sanidad, fruto de las luchas internas, y dentro de la Conselleria de Sanidad estamos a la espera de nuevos acontecimientos en esta dirección. Y yo me pregunto como en la canción: *¿Quién maneja mi barca, quién? Que a la deriva me lleva ¿quien?*

Por otro lado, continuamos con la campaña de privatizaciones: ya ha salido a licitación pública la concesión del nuevo hospital de Dénia (a compañías privadas, por supuesto). En la misma línea, en la presentación de los presupuestos de Sanidad, se anuncia un recorte, pues somos la Conselleria que más gastos genera. Dichos gastos no los genera ni la remodelación de nuestros centros, ni la contratación de personal, sino el gasto farmacéutico que se les ha disparado y no tienen soluciones para atajarlo. En cambio, por otra parte, se destinan partidas presupuestarias de dinero público para la construcción de centros (como el hospital de Dénia) y se entrega su gestión a intereses privados.

Ya estamos hartos de las maniobras de quienes nos gobiernan, a quienes sólo parece interesarles abandonar la Sanidad Pública en manos del negocio privado.

sumari

- 3 De mal en peor.
- 6 Per a la promoció: reconversió.
- 8 Contra la pasividad.
- 10 Els Top 20.
- 12 El dedo de la Conselleria.
- 14 Conclusiones del Fòrum Social Europeu.

De mal en peor



Paco Fayos

Queridos compañeras y compañeros: El editorial que podéis leer en la página anterior aborda la preocupante situación en la que está sumido nuestro sistema sanitario. El último capítulo de las hazañas de nuestros gobernantes, referido al proceso privatizador, lo constituye la ya triste historia del hospital de Dénia. En este sentido, conviene saber que la partida económica de la Conselleria de Sanidad destinada a los conciertos con empresas privadas de alta tecnología (TC y RM) ha aumentado cerca de un 40% respecto al año anterior.

De los temas de diario que afectan a los trabajadores, sigue levantando ampollas la aplicación que se está haciendo del Decreto de Jornada, una aplicación totalmente arbitraria en cada centro y por cada dirección: no se ha contratado personal para adecuar las horas de jornada anual a lo que marca dicho Decreto. Veremos a final de año los resultados porque, en general, se están trabajando más horas de las pactadas.

El capítulo de la retribución por trabajo en Servicios Especiales es más de lo mismo: su retribución es arbitraria y en los centros hay quien la cobra

desde agosto y quien todavía no la ha cobrado. Hay que recordar que dicho acuerdo se firmó en octubre de 2002. El complemento de productividad variable para 2004, debería haberse hecho efectivo parcialmente en junio, pero ha llegado diciembre y sólo percibiremos la parte correspondiente al primer semestre.

Amenazan con lanzar la carrera profesional. Eso sí, dejando fuera a muchos colectivos. De los dos grupos que se contemplan, los reconocidos por la LOPS como profesiones sanitarias (grupos A y B, licenciados y diplomados) sólo se ha presentado para el grupo A.

Aunque la bolsa general no ha entrado aún en vigor, la parte interesante del acuerdo, es decir, los contratos de un mes, campan a sus anchas por nuestros centros

La OPO (Oferta Pública de ocupación) aún está pendiente de resolución, y ya se ha presentado la oferta de plazas para 2005, una cantidad totalmente ridícula (489 plazas para todas las categorías), si se tiene en cuenta el déficit en el capítulo de personal, etc.

En fin, para qué seguir. Esta Conselleria hace aguas por todos lados. Abre multitud de frentes de negociación que luego se encarga de incumplir sistemáticamente. Con estos antecedentes, yo me hago una reflexión: ¿Cómo es posible que los agentes sociales de los trabajadores, léase sindicatos, siguen firmando acuerdo tras acuerdo con Conselleria?

Mis consuelos son que mi Sindicato no ha firmado estos acuerdos y que estoy seguro que nunca aceptará nada que vaya en contra del conjunto de los tra-

bajadores y las trabajadoras. No se pueden aceptar 'ofertas' que supongan pérdidas de derechos adquiridos o que contengan aspectos imposibles de cumplir.

En el STSPV sabemos que en nuestros centros hay excelentes profesionales que la Conselleria ni valora ni retribuye como se merecen. Por eso defendemos una sanidad pública, con una gestión directa eficaz, bien distinta la desastrosa gestión actual de falta de reconocimiento a los profesionales, de ausencia de estímulos y motivación para los mismos, de sistemático incumplimiento de los acuerdos firmados.

Sabemos que en nuestros centros hay excelentes profesionales que la Conselleria ni valora ni retribuye como se merecen. Por eso, defendemos una sanidad pública, con una gestión directa eficaz.

Per a la promoció: ¡reconversió!

Des de temps immemorial la promoció interna ha estat reflectida a la normativa legal com una realitat. Però la pràctica de la política de recursos humans l'ha convertida en una utopia. Ara n'analitzarem les causes i presentarem propostes per a què el dret a la promoció siga una opció efectiva i no una realitat virtual.



Rafa Reig

Fins on abasta la memòria d'aquest que escriu, el dret a la promoció interna del personal estatutari estava reconegut en la normativa reguladora de la selecció i provisió de llocs. En primer termini, en els antics estatuts predemocràtics, posteriorment, als decrets elaborats per l'INSALUD i per últim, a l'Estatut Marc i, en el cas de la Conselleria de Sanitat, amb la publicació del Decret 7/2003.

La fórmula emprada per a garantir l'exercici d'aquest dret ha estat la reserva d'un percentatge de places per a promoció interna, més o menys elevat segons les categories, a les Ofertes d'Ocupació Pública realitzades per les diferents administracions. Fins i tot, al Decret 7/2003, es contempla la possibilitat de realitzar convocatòries exclusives de promoció interna.

Malgrat aquestes garanties legals, tots i totes som conscients què el personal d'institucions sanitàries mai ha tingut ocasió de fer efectiu el dret a la promoció interna d'una forma real. En primer lloc, perquè les ofertes d'ocupació han estat pràcticament inexistentes, i quan han estat convocades, l'oferta de places ha estat tan ridícula, que el percentatge de reserva de places per a promoció interna es convertia en unes molletes miserables que no arribaven a cobrir mínimament les expectatives del personal.

Oferta OPO per a 2005

Més endavant, amb la convocatòria de l'Oferta Extraordinària, la primera quantitativament considerable, no ha estat previst el percentatge de reserva i, a més, la puntuació atorgada als serveis prestats amb plaça en propietat en altres categories era tan escàs, que contemplar la possibilitat de competir amb el personal interí era un exercici de ciència-ficció.

Finalment, arribem a la proposta d'Oferta d'Ocupació Pública per a 2005, que la Conselleria ha realitzat en la comissió tècnica, on no pràcticament no s'ofereixen places de personal no sanitari

dels grups C, B i A, amb l'argument que no hi ha vacants.

Analitzant les causes, resulta obvi que l'Administració ha de convocar les ofertes d'ocupació amb la periodicitat legalment prevista i oferir totes les vacants existents al sistema sanitari. Però, a més, cal esbrinar si la mancança de places de grups superiors en personal no sanitari obeeix a una saturació real del sistema, o a una incorrecta planificació de les necessitats de recursos humans dels diferents grups retributius, atenent a les diferents funcions que cadascú d'ells ha de desenvolupar per a garantir el correcte funcionament del mateix.

Per al nostre Sindicat no hi ha dubte de què es tracta d'una situació provocada per una mala planificació de recursos, ja que estem farts de veure com els zeladors realitzen funcions d'auxiliars administratius; els auxiliars administratius d'administratius i, així successivament fins arribar al grup A. Es tracta d'una situació caòtica fomentada per la pròpia administració, que repercuteix negativament en el funcionament dels centres i que afecta, fins i tot, a la pròpia administració que, davant l'absència de personal de determinats grups, es veu en la necessitat d'inventar la figura del



/ARXIU

Som conscients
què el personal
d'institucions
sanitàries mai ha
tingut ocasió de fer
efectiu el dret a la
promoció interna
d'una forma real

referent com a responsable del personal d'administració i serveis, però sense definir les seues funcions i sense reconeixement retributiu.

Planificació deficient

Els arguments que es veuen reforçats si comparem els percentatges de places dels diferents grups retributius entre el personal administratiu de les institucions sanitàries de la Conselleria de

Sanitat i el personal administratiu dels centres sociosanitaris de la Conselleria de Benestar Social; considerant que aquests mantenen una certa similitud amb els centres sanitaris. Existeix una desproporció desorbitada entre les places dels diferents grups d'uns centres i altres; la qual cosa abunda en la teoria de què el dèficit de places per a promoció interna obeeix a una incorrecta planificació de les necessitats de personal dels diferents grups.

	% GRUP D	% GRUP C	% GRUP B	%GRUP A
Conselleria Sanitat	80.81	15.00	2.28	0.78
Conselleria Benestar Social	47.76	22.38	20.89	8.95

L'exemple de Castelló

Realitat del Pla de salut mental 2001-2004.



David Vicent

El Sindicat de Treballadors de Salut - Intersindical Valenciana recorda la pomposa presentació que en el seu dia es va fer el 2001 del nou *Pla de Salut Mental 2001-2004 per a la Comunitat Valenciana*. Encara que en tot aquest temps s'ha vist que la realitat dista molt de l'efecte mediàtico-propagandístic que en el seu moment es va voler donar, el Pla fa aigües, es mire com es mire: no s'han complit ni tan sols el 50% dels objectius fixats en el seu dia per la mateixa Conselleria de Sanitat. El malestar creat entre els professionals, les associacions de malalts mentals, la Plataforma per la Salut Mental Pública i diferents grups polítics, s'ha posat repetidament de manifest amb escrits, protestes, concentracions a València i manifestacions enfront de la Conselleria, per a denunciar de forma unànime i repetida l'escassetat de professionals. Una escassetat manifestament accentuada aquests últims anys amb l'augment de la població, el que comporta que al País Valencià hi haja unes de les ràtios professionals de salut mental més baixos de tot l'estat.

Centrant-nos en l'àrea de Salut 02 (Castelló), hi ha sis unitats de Salut Mental (USM). Totes les USM de l'àrea són mixtes (amb personal de la Conselleria i de la Diputació) i, detalladament, que-

den així:

- USMCS 2.1. (CS Rafalafena, Sant Agusti, Castàlia, Benicàssim, Orpesa, etc.): 2 psiquiatres, 1 psicòleg i 2 infermers.

- USMCS 2.2 (CS Useras, 9 d'Octubre, pobles de la comarca de l'alcalaten, etc.): 2 psiquiatres, 2 psicòlegs i 1 infermer.

- ESMCS 2.3. (Ambulatori Constitució, CS Palleter, CS Casalduch, Grau de Castello, Barranquet, Almassora...): 2 psiquiatres, 2 psicòlegs, 1 infermer i 1 auxiliar d'infermeria

- USMCS 3.1. (Vila-real, Onda, Suera, etc.): 2 psiquiatres, 1 psicòleg, 1 infermer i 1 auxiliar d'infermeria.

- USMCS 3.2. (Borriana, Nules, Moncofa., etc.): 2 psiquiatres, 1 psicòleg, 1 infermer, 1 auxiliar d'infermeria

- USMCS 3.3. (La Vall d'Uixò, Fondegulla, etc.): 2 psiquiatres, 1 psicòleg i 1 infermer.

El volum de població que atenen les USM està establert sobre el cens de 1996. És un volum que, comptant les variacions de la població (augment natural, immigració, arribada de persones en estiu), fan que el cens de Conselleria estiga completament desfasat. La pressió laboral sobre els professionals de les USM arriba en alguns casos a límits insostenibles, especialment a l'estiu, quan, per les vacances del personal de plantilla i com per la manca de contractes de substitucions per a psiquiatres i psicòlegs, es pateix una carència de personal, i conseqüentment una adequada assistència sanitària. No ens serveixen les excuses de falta de personal mèdic, que pot ser cert pel que fa als psiquiatres (són els que menys cobren de tot l'estat). Però en general, açò no és veritat en el cas dels psicòlegs,

perquè ara mateix n'hi ha molts d'ells desocupats. De tots els PIRES (psicòlegs formats a Castelló pel sistema MIR), no n'hi ha cap que, en acabar la seua formació, haja sigut contractat per la Conselleria.

El Sindicat es pregunta quan es complirà el compromís d'incrementar la plantilla, com va prometre el llavors conseller Serafin Castellanos. El bo i cert és que el Pla va nàixer mort, ja que mai es van complir els objectius fixats. Ara, a esperar el pròxim. Segur que no tardarà en arribar.

La realitat dista molt de l'efecte mediàtico-propagandístic que en el seu moment es va voler donar, el Pla fa aigües, es mire com es mire.

Accidentes con objetos punzantes

Lo que hay que saber sobre el protocolo de actuación.



Rosa Pérez

Este artículo pretende no solo informar, sino concienciar a los profesionales sanitarios del riesgo que conllevan los objetos punzantes o cortantes que cotidianamente encontramos en nuestro ámbito de trabajo.

Hay que exigir a los gestores sanitarios la necesidad de implantar materiales y métodos más seguros con el fin de mejorar las condiciones de trabajo y elevar el nivel de protección de la seguridad y salud de los trabajadores.

El riesgo asociado a un pinchazo con aguja o con un objeto cortante, es la infección por contagio sanguíneo (riesgos biológicos) de hepatitis B, hepatitis C, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), fiebre bacteriana, etc.

El pinchazo es el accidente más frecuente, ya que del 89% de las exposiciones accidentales un 87% son pinchazos, debido a la mala costumbre de reencapsular agujas, no contar con el suficiente número de contenedores rígidos, el estrés que genera la propia dinámica de trabajo...

Las actividades con mayor riesgo de accidente son:

- La administración de medicación por vía IM/IV.
- La recogida de material usado
- Los objetos contaminados olvidados y abandonados entre otros materiales, que quedan ocultos a nuestros ojos.

El mayor número de accidentes laborales con material biológico se producen entre el colectivo de enfermería y médicos, sin olvidar otros colectivos como el personal de limpieza y del lavadero.

Las estrategias generales de prevención se basan en

1- Barreras físicas: guantes, mascarillas, gafas, batas y cualquier otro equipo de protección individual (EPI). Debemos cubrirnos cualquier herida con apósitos impermeables, como en todas las lesiones cutáneas.

Es de obligado cumplimiento lavarse las manos antes y después de atender a un paciente, y en la medida de lo posible retirar anillos y otras joyas.

2- Barreras químicas, desinfectantes como formaldehído, glutaraldehído, povidona yodada, hipoclorito sódico. Los objetos que deban esterilizarse, deberán ser limpiados previamente para eliminar restos de sangre u otras sustancias

3- Barreras biológicas, vacunas y profilaxis tras una exposición accidental.

Un pinchazo accidental no necesariamente produce una infección, pero el riesgo de contagio cuando la aguja esta contaminada por un paciente infectado es el siguiente: uno de cada tres trabajadores puede contraer hepatitis B; uno de cada 30 trabajadores puede contraer hepatitis C; uno de cada 300 trabajadores puede contraer el VIH. Como vemos, el virus de la hepatitis C (VHC) es 10 veces más transmisible que el VIH, y actualmente no hay vacuna disponible.

Existen estudios publicados que indican que los trabajadores de un hospital sufren, por término medio, unos 30 accidentes por pinchazo de aguja por cada 100 camas y año.

En caso de producirse un acci-

dente con cualquier objeto punzante, se deberán seguir los siguientes pasos:

1. Lavar inmediatamente la herida con abundante agua y provocar el sangrado de la misma

2. Desinfectar y cubrir con un apósito impermeable

3. Comunicar el hecho a Medicina Preventiva o al Servicio de Prevención. Si ambos no están disponibles, hay que acudir al Servicio de Urgencias, y comunicarlo posteriormente. Allí se rellenará un parte de accidente laboral, y se nos facilitarán las indicaciones a seguir. Habitualmente se realiza un seguimiento analítico del accidentado y se instaura el tratamiento profiláctico si es necesario.

Debemos solicitar al paciente con el que hemos sufrido el accidente su consentimiento para realizarle una extracción de sangre (sin su permiso no es posible) para de este modo valorar el riesgo al que podemos estar sometidos por el contacto.

El riesgo de pinchazos con agujas y otros objetos punzantes están no sólo documentados sino también estudiados ampliamente. Existe una obligación ético-moral y legal por parte de las administraciones públicas de cumplir las obligaciones establecidas en la normativa sobre prevención de riesgos laborales y la protección de los trabajadores.

No hay que olvidar que la formación e información a los trabajadores es uno de los ejes fundamentales para prevenir los accidentes y garantizar que el trabajo se efectúa con la máxima seguridad.

Contra la pasividad

Las privatizaciones de la Conselleria de Sanitat

A muchos trabajadores sanitarios públicos, el proceso privatizador que desarrolla la Conselleria de Sanidad les es ajeno o lo ven como un hecho inevitable ante el que nada se puede hacer. Piensan que el modelo no se extenderá a sus áreas de trabajo y, en consecuencia, cree que no tiene motivos de qué preocuparse. Que ya hayan caído en manos privadas Alzira y Torrevieja, y que ahora esté en el punto de mira Dénia, no va con ellos.



Manu Farpón

Quienes sí están sensibilizados ante el expolio de la sanidad pública consideran, en su gran mayoría, que nada se puede hacer, que se trata de decisiones irrevocables tomadas en las altas esferas políticas y que ellos, ciudadanos de a pie, sólo pueden esperar que las organizaciones sindicales logren pactar unas condiciones de trabajo futuras medianamente decentes.

Aislacionismo o derrotismo provocan una misma reacción: no hacer nada. Pero, aunque cerremos los ojos, más tarde o más temprano el rodillo privatizador acabará pasando por encima de todos nosotros. Y cuando eso suceda ya será demasiado tarde para evitar las nefastas consecuencias que trae consigo el hecho privatizador.

La más notoria, sin duda, es la destrucción masiva de empleo público y una galopante inestabilidad o precariedad laboral. Los

acúmulos de tarea, por ejemplo, no son contemplados en los pliegos de condiciones, es decir, desaparecen por arte de biribirloque, como si jamás hubieran existido. Pero, además, aunque la Conselleria de Sanidad se compromete a mantener los puestos de trabajo del personal estatutario, deja caer sibilantemente que “extinguido el contrato administrativo” se estará a lo que dice el artículo 44 del Estatuto de los Trabajadores, que hace referencia a reestructuraciones de plantilla (reconversión, despidos, son

Aunque cerremos los ojos, el rodillo privatizador acabará pasando por encima de todos nosotros.

otros sinónimos aplicables). En fin, que a pesar del “deber de acogida” que la empresa que se

subroga en el servicio tiene respecto al personal, y partiendo de que las plantillas ya son escasas de por sí, asistiremos, en el caso del Área 12, a la destrucción de más de un centenar de puestos de trabajo, muchos de ellos de carácter estructural. Y todo eso antes de que la propia empresa concesionaria comience a desbrozar las plantillas, fenómeno que afectará al personal estatutario interino y, en primer lugar, a las mejoras de empleo.

Movilidad y promoción interna

Otra consecuencia igualmente nefasta es la pérdida de la movilidad geográfica voluntaria y el fin de la promoción interna en el área de salud privatizada. Lógicamente, el personal estatutario adscrito a los centros de trabajo de esa área sufre una discriminación negativa respecto al resto del personal, que podrá continuar optando a los concursos de traslado en sus propias áreas de salud. Es más, los trabajadores residentes en cualquier municipio del Área 12 que hayan obtenido plaza en la reciente oferta de consolidación de empleo y tengan que tomar posesión de una plaza en otra área, jamás podrán regresar a la Marina Alta. Y eso es aplicable a

En la Conselleria ya se frotan las manos ante la pasividad y falta de movilización de los trabajadores sanitarios públicos.



/ARXIU

cualquier ciudadano de dicha comarca que en el futuro nunca podrá optar a una plaza cerca de su lugar de residencia.

Para colmo de males, además, la concesión administrativa lleva aparejada la existencia de dos clases de trabajadores bien diferenciados: el personal estatutario que “sólo” dependerá funcionalmente de la empresa y el personal laboral, del que la Conselleria se desentiende absolutamente. Ambos realizarán el mismo tipo de trabajo según su categoría profesional, pero el laboral tendrá una jornada de trabajo superior (40 horas semanales), unos permisos y licencias más reducidos, unas retribuciones más miserables y, en fin, unas condiciones de trabajo mucho más draconianas, como por ejemplo la implantación de la jornada partida. Por supuesto, la selección de personal será absolutamente arbitraria y su gestión opaca, lo que garantiza la precariedad laboral y la formación de unos trabajadores dóciles y nada reivindicativos debido a esa misma inestabilidad en el empleo.

Básicamente, pues, estas son las principales consecuencias de la privatización de la gestión para los trabajadores sanitarios públicos. Asistimos, lamentablemente, a la proliferación de feudos impulsados por los propios pode-



/ARXIU

res públicos y a la extensión de una antigua falacia liberal, que el empresario y el trabajador son jurídicamente iguales para contratar o contratarse, sin atender a la efectiva desigualdad económica que condiciona cualquier relación. De ahí a un incremento de la explotación laboral sólo hay un paso. Y los responsables conservadores de la Conselleria ya se frotan las manos ante la pasividad y falta de movilización de los trabajadores sanitarios públicos.

Los responsables conservadores de la Conselleria ya se frotan las manos ante la pasividad y falta de movilización de los trabajadores sanitarios públicos.

Ombres en el nou rànquing valencià dels hospitals TOP

Paco Fayos

Com cada any per aquestes dates, es fa pública la llista dels hospitals TOP. Sobre això, la majoria de nosaltres ens preguntem: Com és possible que hospitals, escassos de recursos humans i amb pacients en els corredors, urgències desbordades, etc., siguin hospitals TOP a Espanya? Explicarem breument com s'aconsegueix això i presentarem els indicadors de mesura que s'utilitzen.

¿Serveixen les dades emprades per a concloure, quins són els millors hospitals espanyols? Els especialistes adverteixen que difícilment un centre pot ser el millor en tot. El més probable és que tots destaquen més en unes àrees que en altres.

I, encara més, la informació

que subministren els indicadors d'activitat hospitalària, tampoc garanteixen que el pacient reba la millor de les cures, encara que sí la més econòmica, segons el paràmetre de cost per unitat de producció. Aquest interès per establir classificacions revela que la cultura de la qualitat està de moda. Seguint el model nord-americà del rànquing, els centres hospitalaris s'han llançat a competir sense complexos.

Els més interessats són els nascuts a la llum de noves formes de gestió —més pròximes a les fórmules del sector industrial que a les de l'empresa sanitària pública tradicional— que, inclús, s'atreveixen a sotmetre la seua activitat a un juí extern per a obtenir acreditacions que garanteixen la seua qualitat. Quins són els requisits mínims que garanteixen la qualitat d'un hospital? Molts experts coincideixen que a

més d'una estructura organitzativa, cal disposar d'un bon equip professional i tecnològic que garantisca la seguretat dels pacients i el respecte als seus drets com a ciutadans.

Per a fer les coses millor cal invertir diners, no sols en tecnologia, sinó en recursos humans i en formació.

Des de l'STSPV-Iv, felicitem tot el personal dels hospitals del País Valencià que enguany han entrat en el ranking dels TOP: pel bon fer dels seus professionals i la seua dedicació, no pels seus dirigents, que es pengen un guardó, que no mereix la gestió que realitzen.

Taula resum dels indicadors usats en l'avaluació dels hospitals TOP

<i>Indicador</i>	<i>Per què s'utilitza</i>
Índex de mortalitat ajustat per risc (IMAR)	Mostra quan es produïxen morts no esperades en funció de les característiques dels pacients
Índex de complicacions ajustat per risc (ICAR)	Mostra quan es produïxen complicacions no esperades en funció de les característiques dels pacients.
Estada mitjana ajustada per casuística i severitat	Una menor estada mitjana ajustada per risc i severitat indica un consum més eficient dels recursos així com un menor risc per al pacient.
Índex d'ocupació	A pesar de ser altament desitjable incrementar l'activitat ambulatoria, és important continuar o incrementar l'ocupació a fi de no mantindre recursos ociosos.
Coefficient d'ambulatorització	Per a mesurar l'orientació efectiva de l'activitat de l'hospital cap a servicis ambulatoris, en raó del seu major cost-efectivitat.
Cost per unitat de producció ajustada	Posa en relació la producció realitzada per un hospital i els gastos en què incurrir per a realitzar-la.

Font: IASIST

Los TOP 20, o el marketing de puro mercado

Rosa Pérez

Tras cuatro años consecutivos recibiendo el premio TOP 20, el Hospital Universitario Doctor Peset de València, he llegado a la conclusión de que dicho estudio, relacionándolo con la calidad total y la excelencia EFQM, no es otra cosa que puro marketing de mercado basado tan solo en valores, indicadores y datos de actividad asistencial, entre otros, con el único objeto de consolidar una imagen y la reputación de la empresa hacia el exterior. Como es sabido, los estudios de mercado son una moda norteamericana que nos sumerge de lleno en la cultura de los rankings. La calidad total y el modelo de excelencia EFQM, evidentemente, no es percibido igualmente por todos. Como consecuencia, aparece la insatisfacción del paciente y la frustración del personal de la sanidad.

Por todo ello, el sistema de premios me provoca desconfianza. Reflexionando en voz alta me pregunto sobre los parámetros en que se basa, teniendo en cuenta que en el mencionado hospital se sigue dando:

- Una gestión que no contempla la planificación de los recursos humanos.
- Un exceso de la presión asistencial
- Una demora en las listas de espera quirúrgicas, consultas y pruebas complementarias.
- Escaso tiempo para atender a los pacientes.
- Improvisación ante necesidades reales.
- Problemas de entorno, salas de pacientes abarrotadas,

pacientes en los pasillos, falta de intimidad

- Ausencia del mapa de riesgos laborales
- Falta de optimización de la seguridad y la salud en el trabajo, que evite los posibles riesgos.
- Falta de camas de hospitalización.
- No consideración del aumento de la población que se atiende, debido a factores como la mayor cantidad de nacimientos, el incremento de emigrantes, el aumento de la esperanza de vida...

Ante este panorama, quienes realmente se merecen el TOP 20, son, somos, todos los profesionales del sistema sanitario, que cada vez con menos recursos humanos intentamos, día a día, que las carencias del sistema sean apenas percibidas por los pacientes. Ellos necesitan respuestas eficaces a sus problemas.

Por otra parte, en la mayoría de las ocasiones, los pacientes que sufren en silencio los problemas y situaciones límite que se producen en el sistema sanitario muchas veces no formulan las reclamaciones por falta de información o por temor.

Todo lo dicho no pretende constituir un ataque frontal a la Sanidad Pública, sino todo lo contrario. Lo que pretendo es dejar clara la realidad existente en nuestro ámbito de trabajo. Si el objetivo global es la calidad de los servicios dirigidos al ciudadano, percibida a través de la satisfacción de los mismos, deberemos también procurar la satisfacción de los profesionales de la sanidad. Para conseguirlo no sólo es necesario invertir en tecnología, sino también en la formación de los profesionales, y en una adecuada dotación y gestión de los recursos humanos. Ser el abanderado o el

líder implica una correcta planificación y organización, sin dejar márgenes para la improvisación o la insensibilidad, aspectos que nos acompañan día a día.

Una reflexión final: Si el Hospital Peset es el TOP 20, ¿en qué situación se encuentran el resto de establecimientos hospitalarios?

El estudio es puro marketing de mercado basado tan solo en valores, indicadores y datos de actividad asistencial, con el único objeto de consolidar una imagen y la reputación de la empresa hacia el exterior.

El dedo de la Conselleria

Los trabajadores de la sanidad llevan mucho tiempo sufriendo el mal funcionamiento de las bolsas de trabajo. Las bolsas, que generaban injusticia e inoperancia y que paralizaban o agilizaban según convenía la cobertura de vacantes por medio de variopintos contratos, necesitaban un cambio. Ante la necesidad, sentida incluso por una administración tradicionalmente insensible, había que cambiar el sistema. Tras diversas reuniones, borradores y chalaneos -eso sí, sin la firma de nuestro Sindicato- salió a la oscuridad, pues a la luz sólo puede salir lo claro y transparente la “nueva” bolsa.



Sandra Munárriz

El comentario sobre quienes reconocieron con su firma el documento con la nueva regulación de las bolsas de trabajo nos lo ahorramos. La introducción, está cargada de saludable autocritica (“incapaz de responder de manera ágil y eficiente”) y de nobles y falaces intenciones también. Sus principios jurídicos (artículo 2), hacen pensar que no están refiriéndose a la Sanidad que conocemos de cerca (“agilidad, igualdad de méritos, capacidad, publicidad, eficacia, imparcialidad, planificación eficiente etc.”). Estas expresiones, en contraste con la realidad diaria que padecemos, sólo nos provocan, según se mire, la risa o la indignación.

Faltan médicos especialistas, administrativos, enfermeros, celado-

res. Cualquier “puente” o baja laboral, en navidad, en verano, desequilibra unas plantillas exiguas con poco personal, por lo que se recurre a los contratos basura. El respeto a los derechos laborales se arrancan con la ejecución de las resoluciones jurídicas. No sé dónde está la “planificación ágil y eficiente, la imparcialidad”. Tras estos textos pomposos se esconden los dedos de la Administración: con las leyes también se pueden hacer trampas.

La Conselleria no podía renunciar al resquicio que le permite poner sus dedos. Por eso la disposición Adicional Primera, referida a los contratos de duración igual o inferior a un mes, legalizó de nuevo

¿Quién decide de forma justa y ecuánime mi contrato?

¿Podré volver a ser contratado si discrepo?

el atropello a la igualdad de derechos de los trabajadores. El mérito y la capacidad quedan de nuevo aplastados por el dedo de los directores de las áreas y los centros.

Los contratos

Ante las contrataciones de menos de un mes, quienes no firmamos sólo tenemos derecho a verlas pasar y denunciar más tarde. Es grave pensar en el volumen de “ágiles, eficaces e idóneos contratos”, que van a dar solución al problema de la cobertura “urgente” de las contingencias que ocurran en hospitales, centros de especialidades, centros de atención primaria, etc.

Nos preguntamos: ¿quién elige?, ¿cómo lo hace? Seguimos con más de lo mismo. ¿Cómo sabemos quién es eficaz, idóneo, etc.? ¿Quién decide de forma justa y ecuánime mi contrato?, ¿Podré volver a ser contratado, si discrepo, o si estoy en desacuerdo? Cuando el ente desconocido que me contrata emita malos informes sobre mi, ¿volveré a ser contratado?

La Administración tiene dedos: uno gordo y ensortijado que da contratos cortos, buenos, que se pueden acumular, prolongar y transformar.

Con el dedo pequeño se designa al contingente de compañeros y compañeras que dejan su curriculum y se convierten en víctimas de los subcontratos

¡Qué bonita es la magia! Pero tiene otro dedo pequeño, con el que designa al contingente de compañeros y compañeras, una masa subarrendada, que van dejando el currículum por los centros, y que se convierte en víctima de los subcontratos. Son quienes recogen las migajas de la “planificación, impar-

cialidad y eficiencia” de la Administración.

Subcontratación legalizada

Contratos de tres días aquí, un fin de semana en periodos festivos allá, 15 días en verano, tres para ayuda a la coordinación, cinco en Navidades, porque todos los trabajadores tienen el mismo derecho a sus fiestas, e “imparcialidad y eficiente planificación” ... Pero la Administración sigue dando a nuestros sufridos compañeros con el dedo pequeño la oportunidad de una subcontratación legalizada que atropella su dignidad y su derecho a un contrato de trabajo estable. ¿Cuántos sufren o disfrutan, según el dedo que les toque, por la firma irresponsable de un texto que, además, se lo guisa y se lo come quien lo ha firmado?

Desde el STSPV-Iv pensamos que no tardará mucho en revisarse de nuevo algunos puntos del documento de la bolsa de trabajo. Cada puesto de trabajo debe ser cubierto con



“dignidad, seguridad, y estabilidad en nuestro trabajo, para poder desarrollar como profesionales el potencial que llevamos dentro y dar un servicio de calidad, que es lo que demandan y se merecen nuestros ciudadanos”. En esas estamos.

ANUNCI ALLIOLI 183

SALUT LABORAL WEB

Manifest en defensa del dret a la salut i contra les privatitzacions dels serveis de salut

Conclusions del Fòrum Social Europeu

Els participants en els seminaris sobre protecció del dret a la salut, celebrats en el context del Fòrum Social Europeu, condemnen enèrgicament les polítiques neoliberals que pretenen mercantilitzar la salut, mitjançant la privatització dels serveis sanitaris. També es qüestiona el tractament que del dret a la salut es fa a la Constitució Europea, la qual només reconeix el dret a l'accés a les actuacions preventives i a les prestacions sanitàries previstes per cada estat membre.

Els participants en els seminaris pel dret a la salut en el Fòrum Social Europeu de Londres proposen a l'Assemblea de Moviments Socials assumir com un objectiu prioritari les mobilitzacions contra les privatitzacions dels Sistemes Sanitaris i la defensa del dret a la salut de les poblacions d'Europa. La negació d'aquest dret està duent a homes i dones a una situació dramàtica.

La política sanitària neoliberal ha transformat la salut de la gent en una mercaderia a través de la qual es poden obtenir beneficis. L'atac als sistemes sanitaris públics en tota Europa i la política de privatitzacions dels serveis està de fet impedit a molts ciutadans l'accés a l'assistència sanitària.

Els serveis privatitzats són més costosos i menys accessibles per a la gent. Aquesta lògica privatitzadora és la que impedeix una investigació independent, atès que està subjecta als interessos de les multinacionals.

El Tractat sobre la Constitució Europea elimina el dret a la salut que en molts casos existia en les Constitucions dels estats. Per això, els participants en el Seminari ens oposem per com-

plet a aquesta Constitució, que considerem un Tractat entre la banca i el capital, que no ha tingut en consideració l'opinió del subjecte més important: la població europea. Per això, el Fòrum s'ha posicionat en contra d'aquest Tractat. Rebutgem també l'acord que està en la base d'aquest Tractat i en particular la Directiva Bolkestein, en la línia dels acords previs del AGCS.

Les xarxes que han organitzat el Seminari sobre el dret a la salut -PHM, GHW, REDS- proposem una campanya de mobilitzacions contra la privatitzacions dels serveis sanitaris que serveix de suport a la lluita dels ciutadans d'Hongria que organitzen un referèndum contra les privatitzacions dels hospitals. PHM, GHW i REDS vam lluitar contra l'exclusió i pel dret a l'accés gratuït als serveis sanitaris públics per a la satisfacció de les necessitats de la població. Els participants lluitem contra l'Europa "fortalesa" que nega el dret dels immigrants a accedir a l'estructura sanitària i a poder viure en condicions dignes.

Per aquest motiu, aquestes xarxes proposem la construcció d'un espai específic sobre la salut en el Fòrum Social

Mediterrani. A més, col·laborarem en l'organització, al costat de les xarxes llatinoamericanes i afroasiàtiques, del Fòrum Mundial de la Salut que se celebrarà del 23 al 25 de gener 2005 a Porto Alegre, abans del FSM. I també estarem en l'Assemblea Mundial de la Salut dels Pobles, que se celebrarà en Cuenca (Equador) al juliol de 2005.

Convidem a totes les organitzacions presents en l'Assemblea de Moviments Socials a participar en les jornades de mobilització contra la privatització dels serveis sanitaris:

- 3/12/2004 : Jornada contra la privatització dels hospitals públics, en suport al referèndum d'Hongria.

- 18/02/2005 : Jornada en contra de la Constitució Europea i de l'aprovació de la Directiva Bolkenstein, coincidint amb el referèndum del Tractat sobre la Constitució Europea en l'estat espanyol.

- Del 10 al 16/04/2005: Setmana de mobilitzacions contra el AGCS (GATS).



STSPV - Intersindical Valenciana

Sindicat de Treballadors i Treballadores de la Salut del País Valencià

Cognoms:

Nom:

DNI:

Telèfon: Tel. Mòbil:

Adreça:

Codi entitat:

Codi Postal:

Ciutat:

SITUACIÓ PROFESSIONAL

Centre de Treball:

Àrea Salut:

Adreça:

Telèfon:

Ciutat:

Codi Postal:

Grup A

Grup B

Grup C | |

Grup D | |

Grup E

Categoria Professional:

Determinació Loc de Treball:

Horaris Funcionament:

| | de canyes

inter

Horaris Personal Hospitalari:

| | fis

temporal

Horaris Personal Laboral:

| | fis

inter

..... de

de VC

Signatura:

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Sr. Director entitat bancària:

Sucursal

Adreça:

Ciutat:

Codi entitat	Codi sucursal	D.C.	Número de compte corrent o lliure

L'ipòtesi que escau les oportunes instruccions per a que fins i tot des d'a partir de la data s'aguen càrregues al meu compte les quantitats que en concepte de quota lliure la FEDERACIÓ DE SINDICATS DE TREBALLADORS I TREBALLADORES DEL PAÍS VALENCIÀ - IV.

HOR:

FIRMA:

COGNOM:

DATA:

dime que te digo

Esta nueva sección pretende aclarar con rigor, aunque en tono desenfadado, algunas de las dudas que llegan a la redacción de la revista. Los lectores y las lectoras pueden participar con sus preguntas dirigiéndolas a la sección sindical del STSPV-Intersindical Valenciana en el centro de trabajo o directamente a nuestra Redacción. Sirva de ejemplo esta primera entrega.



¿QUÉ PUEDO HACER CON EL 2,7% DE AUMENTO ANUAL PARA EL 2005?

En los momentos difíciles de la vida usted debe levantar la cabeza, sacar pecho y decir con mucha seguridad: ¡¡Ahora sí que estoy bien jodido!!



¿REPERCUTIRÁN DE FORMA POSITIVA PARA MÍ LOS CAMBIOS EN CONSELLERIA?

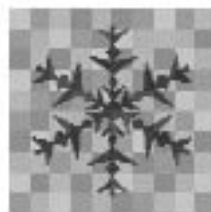
No. Aunque cabe matizar: Los jefes son como las nubes... Cuando desaparecen, el día es mucho más bonito. Es mejor que vayan cayendo nubes, a ver si al final despeja el día, que rima con Conselleria.



¿CUÁL ES LA DEFINICIÓN DE DIRECTOR DE UN CENTRO SANITARIO?

Director es aquella persona, que dice ser nuestro amigo y compañero, que está siempre a nuestro lado para ayudarnos a resolver los grandes

problemas que no tendríamos si él no los estuviera organizando.



¿QUÉ HARÉ EN ENERO CUANDO ME DIGAN LOS DÍAS QUE DEBO, GRACIAS A LA "PERFECTA" APLICACION DEL DECRETO DE JORNADA?

Reclama a tu dirección, diles que se han equivocado. No te harán caso. Entonces, infórmate en tu sección sindical sobre la forma de reclamarlos por vía judicial. ¡Vamos a tener follón con el Decreto!

¿QUÉ DEBO HACER CON LOS SEIS DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN QUE ME OTORGA EL DECRETO?

Pídelos por escrito en impreso oficial a tu dirección antes del 15 de enero de 2005. Si no los disfrutas, los pierdes porque no se acumulan. Estos días no se deben confundir con los seis días de convenio antiguos.

Reflexión final:

Para entrar a la dirección a reclamar tus derechos no hay nada mejor que utilizar las dos palabras que abren todas las puertas: TIRE Y EMPUJE.

De paso, también conviene no caer en la trampa de quienes desacreditan a los demás (directores, supervisores, sindicatos firmantes...). Como decía aquél, "la mayoría de los que pretenden desacreditar a otros, lo hacen porque antes han perdido su propio crédito".