

EXCMO. SR. D. JAVIER FERNANDEZ-LASQUETTY Y BLANC  
CONSEJERO DE SANIDAD.

Madrid, 19 de Noviembre de 2012

## Carta de los especialistas de Anatomía Patológica a los responsables de salud de la CAM

Ante el cambio de orientación del modelo sanitario recientemente propuesto por las autoridades de la CAM, los jefes de servicio de Anatomía Patológica de los Hospitales públicos, el Presidente de la Asociación Madrileña de Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP) y el Responsable del Plan Estratégico de Anatomía Patológica en la CAM plantean las siguientes consideraciones:

1.- El sistema sanitario público de la CAM ha demostrado hasta la actualidad su excelencia en sus facetas asistencial, docente e investigadora. Cualquier fórmula de gestión que modifique este sistema debe garantizar dicha excelencia.

Pensamos que cualquier debate sobre sostenibilidad del sistema sanitario y sobre el mejor aprovechamiento de los recursos públicos, debe contar siempre con el concurso de los profesionales sanitarios. Para ello existen vías de comunicación a través de las sociedades científicas y mediante el Plan Estratégico impulsado por la CAM, que pueden vehiculizar las propuestas de los profesionales que actualmente trabajamos en el sistema, con el objeto de garantizar e incluso mejorar los actuales parámetros de calidad de la Sanidad Pública.

2.- Las unidades de Anatomía Patológica son servicios clínicos, por lo que su presencia en los hospitales resulta imprescindible, y no pueden ser externalizados. Los diagnósticos emitidos por un médico patólogo son en si mismos juicios médicos, ya que integran e interpretan datos morfológicos, clínicos y moleculares, para emitir una opinión diagnóstica, con repercusión pronóstica y orientación terapéutica. Este es también el motivo por el que la participación de los patólogos en los procesos de toma de decisión clínica hospitalaria a través de los comités multidisciplinares (comités de tumores, comisiones de mortalidad, biobancos, registros de tumores, etc) es esencial para garantizar la calidad asistencial. Asimismo, la participación del patólogo a nivel hospitalario resulta fundamental para la docencia e investigación en los centros.

3.- El diagnóstico anatomopatológico es clave en el **coste/eficacia** de la sanidad. Un 1.5% del coste del manejo de un paciente por ejemplo oncológico, condiciona directamente al menos un 70% del gasto total.

Es preciso por tanto tener una reunión con los representantes de salud de la CAM para evitar que la reestructuración sanitaria en aspectos básicos que afectan a nuestra especialidad no ponga en grave riesgo la calidad asistencial y supongan incluso un efecto contrario en términos de coste al sistema sanitario. Queremos proponer soluciones que permitan compatibilizar la imprescindible presencia del patólogo como médico hospitalario, con la absoluta necesidad de mejorar la eficiencia en la distribución de los recursos humanos y tecnológicos y, lo que es más importante, garantizar la equidad en el acceso al diagnóstico anatomopatológico de todos los pacientes de nuestro sistema sanitario.