

COMENTARIS A PROPOSIT DE L' ACORD DE LA MESA SECTORIAL DE SANITAT SIGNAT PER L'ICS I CCOO, UGAT, MCi CATACTCS/IAC sobre les especialitats mèdiques en què hi ha dèficit de professionals.

Entenem que l' acord signat es un nou pedaç en la política de recursos humans dels sistema sanitari i en concret de la professió mèdica. Tot i els requisits previs que es puguin desprendre de l' acord, l' activitat assistencial corresponent a un àmbit de coneixement d'una especialitat mèdica en el sistema sanitari públic i privat l'han d' exercir metges especialistes amb la corresponent titulació.

Dit això cal fer una reflexió sobre el moment en que ens trobem respecte a la necessitat de metges del sistema sanitari al nostre país i que és bastant similar a la situació a l' estat espanyol i a alguns països del nostre entorn. El Col·legi de Metges de Barcelona des de l' any 2007 ha anat cridant l' atenció sobre la necessitat de metges i les evolucions demogràfiques de la professió i els fluxos de moviments de metges en un món globalitzat (1, 2). A títol d' exemple, en els darrers anys ens hem mogut amb ratis d'incorporació de metges nascut fora de l' estat (entre un mínim del 36% el 2016 i un màxim del 55% el 2010, tancant el 2019 amb un 47%). Dels metges que arriben de l' estranger un 40% declaren que són especialistes en el seu país d'origen i en 5 anys tan sols un 3% declaren haver homologat l' especialitat. Avui ja és un problema disposar d'un nombre de metges important sense especialitat. Preveiem una situació com la que vàrem viure els anys 90 amb els MESTO.

La necessitat d'incorporar metges estrangers en el sector sanitari ve donat per:

1. Envelliment del col·lectiu (50,3 anys d' edat mitja), disminució progressiva de l' edat de jubilació amb un pic màxim de jubilacions l' any 2024-2025. En els propers 6/7 anys a Barcelona es poder arribar a jubilar un 21% de la població mèdica en actiu.
2. En 5 anys el servei d' Ocupació del Comb ha duplicat les ofertes de treball a gestionar -1.431 any 2019- i un 25 % de les ofertes no s'han cobert per diferents causes: baixes retribucions, contractes precaris, dificultats de conciliació i d' accés a la formació mèdica continuada.
3. Tenim un sistema sanitari públic molt burocratitzat, poc eficient des de la perspectiva de l' activitat estrictament mèdica, elevada pressió assistencial i dificultats de coordinació entre nivells assistencials.
4. Existeixen necessitats específiques vinculades al territori i en àmbits mèdics concrets com la medicina d' urgències.
5. Sistema universitari infrafinançat i poc flexible que no permet adequar les places d' estudiants de medicina a les necessitats del país.

6. Oferta de places Mir per sota de les necessitats reals d' especialistes amb la consegüent manca d'especialistes, sobretot en algunes especialitats com Medicina de Família, Pediatria, Anestèsia i Reanimació, Ginecologia i Obstetrícia o Cardiologia, principalment.

7 Manca de recursos i d' agilitat del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, responsable de la homologació dels especialistes en origen que poden acreditar formació i coneixements. .També cal fer esment de la rigidesa dels requisits que contempla la norma que regula el procediment d'homologació.

8. La necessitat d' augmentar la coordinació i treball en equip de les professions sanitàries i la adequació de la progressiva incorporació en el sector sanitari de professions no mèdiques.

Identificats els problemes i les causes, insistim una vegada més en les possibles solucions que passen per introduir més flexibilitat i capacitat organitzativa als equips assistencials. En definitiva, més autonomia professional i menys burocràcia. És necessari una major responsabilitat dels metges en la coordinació assistencial entre nivells assistencials i en el territori. També és necessària una política de RRHH que incentivi la permanència voluntària dels metges en edat de jubilació fomentant dedicacions parcials, activitats assistencials adequades en el moment professional amb retribucions que reconeguin l' esforç realitzat.

Cal insistir en la necessitat de plantejar la Troncalitat i la posta en marxa de les ACE com a base de la formació especialitzada. Les bases de la formació especialitzada MIR tenen casi 40 anys i pràcticament no s'han modificat. L'únic esforç d' evolució es va donar en la LOPS (Ley 44/2003) i pràcticament no s'ha posat en marxa.

Per altra banda cal menys rigidesa en l' oferta de places a les facultats (ampliar en els propers 5/6 anys) i consegüentment augmentar el nombre de places MIR un cop identificades les especialitats mes deficitàries.

Cal agilitzar la homologació de títols de metge especialista formats en el país de procedència que compleixi criteris d' expertesa, temps d' activitat assistencial en origen, temps de formació, etc. amb l' oportunitat de poder complementar carències parcials en programes formatius i posterior examen acreditatiu de coneixements. Es imprescindible una revisió de la normativa vigentl.

Resta pendent prendre una decisió sobre un grup reduït de metges del país que en el seu moment no varen poder accedir a l' examen MESTO donat que no varen poder acreditar un temps de formació específica.

En matèria de formació especialitzada, tal com es desprèn de les diferents propostes de solucions que s'han d'adequar a les directives comunitàries, és imprescindible un gran acord entre el Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, el Ministeri de Ciència, Innovació i Universitats, les Universitats, les CCAA, les organitzacions sanitàries, les organitzacions professionals i les Societats Científiques.

1. Bruguera i Cortada M, et al. Estudi demogràfic dels metges del COMB. Importància dels metges estrangers. Gabinet Estudis Col·legials, COMB. 2007. ISBN: 978-84-611-7804-9
2. Soler i Fàbregas M, et al. La demografía médica en Barcelona: atender a los retos del futuro. Med Clin (Barc). 2018