

Entrevista

Sindicat i col·legis, cara a cara



Tots dos han accedit al càrrec aquest estiu i seran els responsables de dirigir les dues principals organitzacions mèdiques de la sanitat catalana en els pròxims anys. Josep Vilaplana, president del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC), i Josep Maria Puig, secretari general de Metges de Catalunya (MC) dialoguen sobre les inquietuds professionals i laborals dels facultatius. Les certeses del present i les incerteses del futur en una conversa oberta i sense preguntes.

Situació crítica

Josep Vilaplana trenca el gel. “La professió mèdica es troba en una situació crítica”, afirma amb amargor. “La precarietat, la pressió assistencial i les retallades salarials l’han deixada malmesa, i no es podrà recuperar fins que el pressupost sanitari no retorni, almenys, al nivell de l’any 2010”. La reinversió, a més, és necessària per “aturar la fugida de metges joves, perfectament capacitats i preparats”. Aquesta visió, assegura, és compartida pels quatre col·legis catalans i pel sindicat. Josep Maria Puig assenteix. “Els polítics i els directius d’empreses sanitàries han d’entendre que els facultatius som responsables del 85% de la despesa, i alhora som els

garants de la qualitat. Per tant, no som com la resta d’empleats, som uns socis estratègics”. Tot i així, corrobora l’afirmació de Vilaplana: “la situació és crítica perquè ens tracten com a mers treballadors, sense veu ni vot i diluïts amb altres professionals que poc tenen a veure amb la nostra feina”.

La sortida d’aquesta situació és, segons Vilaplana, l’entesa de tres actors: proveïdors sanitaris (públics i concertats), Departament de Salut i professionals mèdics. “Tots han d’implicar-s’hi i teixir complicitats”. Els metges han de ser proactius: “No pot passar com en el Regne Unit, on gairebé tota l’atenció primària són Ebas però costa trobar metges que vulguin

ser socis”. Per a Puig, no és necessari que els facultatius esdevinguin empresaris, la clau és “tornar a la idea de la cooperativa, compartint tothom els mateixos riscos i beneficis, amb transparència en la gestió i amb un codi de bones pràctiques”.

Tots dos coincideixen que els professionals s’han de sentir empoderats, amb autonomia real i pràctica. “Els metges de les àrees bàsiques d’atenció primària es queixen que no són autònoms, que tot els hi ve marcat. El sistema esta acostumat a obtenir grans resultats a baix cost i els canvis per fer-lo sostenible poden fer por a alguns”, diu Vilaplana. “Doncs s’hauran d’arriscar perquè, pel contrari, es quedaran amb una plantilla mèdica cremada i desmotivada. A més, segur que els metges poden fer que el sistema encara sigui més eficient”, respon Josep Maria Puig.

Participació

El president del CCMC explica que en una recent reunió amb el president de la Generalitat, Carles Puigdemont, els presidents dels quatre col·legis de metges catalans van traslladar la tríada de prioritats que, al parer de les seves respectives institucions, requereix el sistema públic de salut de Catalunya. En primer lloc, la recuperació del pressupost de l’any 2010, a continuació, introduir mecanismes efectius de participació dels professionals i, en tercer lloc, establir un conveni col·lectiu propi per als facultatius

*Vilaplana:
“Plantegem tres prioritats al Govern: recuperació del pressupost, participació efectiva dels professionals i conveni mèdic”*

que ajudi a “cosir” el sistema. Vilaplana assegura que la conselleria faria bé en recuperar el Consell de la Professi6 Mèdica de Catalunya i sosté que, per arribar a assolir el conveni, “cal anar pas a pas, traient temes específics de la negociaci6 sindical i portant-los cap el Consell”, mèdic.

Segons Puig, conveni sembla una paraula “maleïda” i creu que “és millor que de moment l'abandonem”. En aquest sentit, d6na poca importància al concepte i valora més l'instrument. “Es tracta que tinguem una mesa pr6pia de negociaci6 per als temes essencialment mèdics, els nostres trets diferencials”. El secretari general de MC reclama que els facultatius també tinguin dret a decidir. Per aix6, vol que aquest concepte polític s'apliqui al col·lectiu mèdic perquè “altres col·lectius no poden decidir per nosaltres”. Puig demana que les institucions sanitàries del pa6s s'emmirallin en altres pa6sos de la UE. “A França, al Regne Unit... no funcionen com nosaltres, allà els metges tenen capacitat de decisi6. I aqu6 també en podr6iem tenir, només cal voluntat política per promoure que l'ICS i les empreses pr6pies i concertades del CatSalut posin en marxa aquesta mesa de negociaci6 mèdica”. El dirigent sindical veu amb bons ulls la reactivaci6 del Consell de la Professi6 Mèdica de Catalunya, però vol que les decisions que es prenguin en l'organisme siguin operatives i vinculants.

3r Congrés de la Professi6 Mèdica de Catalunya

Com a president del CCMC i del Col·legi Oficial de Metges de Girona (COMG), Josep Vilaplana convida la professi6 a participar en el 3r Congrés de la Professi6 Mèdica que se celebrarà el dia 10 de novembre al Palau de Congressos de Girona. El Congrés, afirma, arriba en un moment clau després que en els darrers 10 anys s'hagin produït grans canvis socials, tecnol6gics i demogràfics, i després d'una gran crisi econ6mica que ha afectat la professi6 mèdica com poques altres. “Ens enfrontem a enormes reptes de futur, com l'atenci6 a la cronicitat i l'envelliment de la poblaci6. En aquest moment d'incertesa, hem de renovar el nostre contracte social i reafirmar que, malgrat les dificultats,

ens seguim fent responsables de la cura de la salut de la poblaci6. Els ciutadans han de saber que només gràcies als nostres esforços la qualitat de l'assistència s'ha mantingut”.

Josep Maria Puig confirma la seva assistència al 3r Congrés de la Professi6 Mèdica i la seva participaci6 com a ponent en una de les taules de debat de la jornada, concretament la dedicada al ‘Lideratge i participaci6’. La resta de taules es dedicaran a: ‘Noves realitats, nou professionalisme’, ‘La formaci6 del metge del futur. Instruments de garantia’ i ‘Actualitzaci6 del Codi de Deontologia’.

Privatitzaci6

Una de les polèmiques més arrelades en l'àmbit sanitari és la que fa referència al suposat procés de privatitzaci6 del sistema. Per a Puig es tracta d'un debat molt ideol6gic i reclama que s'apliqui el sentit comú. “Des del punt de vista social, sembla poc adequat deixar l'educaci6 i la sanitat de la poblaci6 en mans de l'ànim de lucre. Tampoc s'ha demostrat que l'alternativa privada sigui més eficient ni que gestioni millor els recursos”. Amb tot, Vilaplana recorda que les entitats privades sense ànim de lucre són punteres en innovaci6 i recerca -especialment als Estats Units-, i considera que la sanitat privada de casa nostra també s'ha de cuidar. “No oblidem que és el canal que utilitza el 27% dels catalans i que tenim molts metges que hi treballen”.

Puig: “Des del punt de vista social, sembla poc adequat deixar l'educaci6 i la sanitat de la poblaci6 en mans de l'ànim de lucre”

Puig hi està d'acord, però pensa que quan hi ha restricci6 pressupostària no es poden desviar recursos econ6mics per al benefici particular. “Per6 estic d'acord que no s'ha de demonitzar la sanitat privada”, afegeix.

La decisi6 del conseller de Salut, Antoni Comín, de treure del Siscat els centres privats amb ànim de lucre apareix en la conversa. “El 17% de l'activitat de l'Hospital General de Catalunya és pública. És lògic moure-ho i provocar un trasbals al centre, a la poblaci6 de la referència i als hospitals que acolliran aquesta activitat? No seria millor revisar com, de quina manera i a quin preu es fa aquesta activitat a Sant Cugat (HGC)?”. Vilaplana deixa aquestes preguntes en l'aire i defensa que el model sanitari mixt, amb col·laboraci6 publicoprivada, ha demostrat la seva agilitat i eficiència.

A parer del president del CCMC, les aliances territorials en són un bon exemple. Vilaplana reivindica la necessitat de disposar d'entitats potents, descentralitzades i amb autonomia de gesti6. Un plantejament, assegura, que ja es preveia en la llei de l'ICS de 2007 però que no s'ha desenvolupat. Puig hi coincideix, però introdueix el temor que existeix en el sector que aquestes aliances territorials s'utilitzin per laboritzar els treballadors. Amb tot, el secretari general del sindicat mèdic opina que la contractaci6 laboral no hauria de ser un obstacle, ja que el metge “no necessita forçosament ser un funcionari”.

La participaci6 dels metges en la gesti6 d'aquestes agrupacions territorials de dispositius és “imprescindible”, assevera Puig, perquè esdevindrà un element de motivaci6 i “contribuirà decisivament a la qualitat i l'eficiència del model”.

Reformes

Vilaplana i Puig coincideixen que el sistema sanitari català requereix algunes reformes, però sense modificar les bases del model. Vilaplana concreta que els canvis s'haurien d'encaminar a posar les condicions per implantar un sistema de clústers sanitaris “territorialitzats i tecnol6gicament potents”. El mandatari col·legial afirma que la integraci6 és el futur. Puig també ho creu i aposta per potenciar l'economia d'escala en el sistema. “Tenim uns bons exemples en aquest sentit com són els exitosos codi ictus i codi infart.

Josep Vilaplana també assenyala altres punts que hauria de contemplar una

eventual revisió del sistema: reforma de l'atenció primària (perpètuament reivindicada), orientació cap a l'atenció a la cronicitat i la dependència i integració de l'assistència sanitària i social. "La pobresa és la pitjor malaltia que tenim", sentència.

Així mateix, defensa que el metge pot liderar i coordinar una assistència que va més enllà de l'estrictament sanitari. "Avui dia, el metge ha de tenir en compte tots els determinants de salut, no només els aspectes clínics".

Vilaplana: "Avui dia, el metge ha de tenir en compte tots els determinants de salut, no només els aspectes clínics"

Per la seva part, Josep Maria Puig apunta que "no cal inventar res" sinó fer un estudi comparatiu de sistemes sanitaris i importar allò que s'està fent bé en altres països. I sobretot, reitera, "necessitem voluntat política per tirar endavant les reformes".

Formació

Els canvis en la professió han de començar des de la universitat. "Els col·legis hi insistim i veiem que les universitats, mica en mica, s'estan adaptant a les noves formes d'exercir la medicina: coneixements sobre comunicació, ús d'aplicacions virtuals, avaluacions objectives ... Un ensenyament centrat en la resolució de problemes i no tan sols en les malalties". Una adaptació lògica, ja que "el 70% de la formació mèdica és pràctica", segons Puig. "Per això el MIR és exitós", afegeix.



Per a Vilaplana, l'accés als estudis universitaris de medicina també s'hauria de replantejar: "Els numerus clausus són discriminatoris perquè hi ha gent amb capacitats i habilitats que queda fora. S'ha de tenir en compte l'expedient acadèmic, per descomptat, però també caldria afegir l'actitud, l'empatia, la motivació... valors que s'han de detectar de manera individualitzada, per mitjà d'una entrevista o un vídeo de presentació, amb una aproximació més personalitzada de l'alumne.

Puig: "Hi ha la sospita que amb la recertificació alguns en vulguin treure profit econòmic"

L'etapa de formació especialitzada també necessita millores per avançar en la troncalitat i convergir les especialitats a nivell europeu. De nou, Vilaplana incideix en l'actitud. "Una cosa són els coneixements i les habilitats, que sumen, però el que fa multiplicar l'èxit és l'actitud". Per aquest motiu, aposta perquè en el MIR també es treballin i s'avaluin els valors i les personalitats.

Pel que fa a la formació mèdica continuada, Vilaplana es mostra partidari d'establir un mecanisme que certifiqui periòdicament la qualificació dels professionals per exercir amb coneixements renovats la medicina. Des del punt de vista sindical es comparteix la base teòrica, diu Puig, però "hi ha la sospita que d'això alguns en vulguin treure profit econòmic". El secretari general de MC, a més, qüestiona que la recertificació sigui la millor eina i posa com a exemple els EUA, on el sistema d'acreditació està en crisi i alguns estats l'han suprimit. "Sóc favorable a l'avaluació dels coneixements de forma continuada, però escollint bé les eines i els avaluadors". En aquest sentit, respon Vilaplana, la proposta dels col·legis és que en el sistema de recertificació s'impliquin les empreses, les societats científiques i els òrgans col·legials, tots tres sota la direcció del Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries.

Prescripció infermera

El president del CCMC vol transmetre al sindicat la posició col·legial sobre el decret català de prescripció infermera que en aquest moment es troba en fase de revisió i consens per a la seva aprovació. "Per als col·legis, el decret no és prioritari, ni assistencial ni normatiu, però si es fa cal que sigui amb rigor i vetllant per la seguretat clínica del pacients. No veiem que en els centres hi hagi una demanda per part de personal d'infermeria, ni que sigui un dels principals problemes que els afecten. Si es fa bé, no direm res, si es fa malament, direm la nostra", assegura.

I segueix: "Els esborranys previs que hem vist eren molt millorables i pensem que el treball que es fa en els equips, amb coordinació i col·laboració, ve avalat per la LOPS amb les condicions que determina. Junt amb això, la



delimitació estricta dels àmbits d'acreditació de la infermeria per la utilització i ús de medicaments són claus. La prescripció dels fàrmacs és una competència mèdica que es fa després de un procés diagnòstic i de la ponderació d'altres aspectes associats".

Vilaplana assenyala que els col·legial no veuen inconvenients en la prescripció de productes sanitaris i medicaments per les cures que habitualment utilitza la infermeria. "Però pensem que la acreditació i la formació específica de la infermeria en els àmbits determinats ha de ser real, per poder indicar, usar i utilitzar fàrmacs no subjectes a recepta mèdica".

La posició del sindicat és concordant. Josep Maria Puig reforça l'argument que la prescripció de fàrmacs és posterior al diagnòstic i "la capacitat de diagnosticar s'adquireix estudiant i practicant la medicina, no de cap altra manera ni des de cap altra professió".