

Informe PREGUNTA MES DE FEBRER 2007



TEMA: MANCA DE METGES

Fa uns mesos, varem copsar la preocupaci3 dels membres de l'Observatori per la manca de metges, arran de la pregunta sobre la contractaci3 de metges a l'estranger per part de les institucions sanitat3es p3bliques.

Recentment, el Col·legi de Metges de Barcelona, com a resposta a aquesta preocupaci3 com3 a tot el col·lectiu sanitari, ha elaborat un informe sobre la demografia m3dica.

Crida l'atenci3 que la rati3 de metges per 1.000 habitants 3s superior a altres pa3sos del nostre entorn, com ara França, Alemanya, Anglaterra, Su3cia, i incl3s de la resta de l'estat espanyol.

Per altra banda, es constata una distribuci3 heterog3nia en el territori, amb una major concentraci3 en les 3rees metropolitana i urbanes, en detriment de les zones m3s allunyades de les ciutats.

El **30%** dels **84 membres** que conformen L'Observatori han contestat a les preguntes que els hem realitzat aquest mes:

1. Per qu3 creus que a Catalunya, on tenim una de les rati3s m3s altes de metges per cada 1.000 habitants d'Europa, hi ha la sensaci3 de manca de metges?

	RESPOSTES
a Les caracter3stiques del sistema sanitari actual	24
b Els metges de Catalunya som menys eficients	1
c Els metges de Catalunya treballem menys hores	7
d La progressiva feminitzaci3 de la professi3	9
e Un 15 % dels metges s3n no-assistencials	13

2. A qu3 atribueixes la manca de metges a nivell rural?

	RESPOSTES
a Q3esti3 econ3mica	14
b Dificultat de comunicaci3 directa amb altres especialitats o amb t3cniques punteres	14
c Gran dist3ncia amb la ciutat	9
d Compatibilitat familiar (escolaritzaci3, vida laboral de la parella, ...)	23
e Dificultat per la formaci3 m3dica continuada	7

En resum, la causa més important de manca de metges és el tipus de sistema sanitari públic i en segon lloc, el fet que un 15% dels metges no desenvolupen tasques assistencials. Això fa concloure que està en mans de l'Administració flexibilitzar el nostre sistema sanitari si es vol trobar una millora al problema de la manca de metges que contempli l'aprofitament i reconeixement dels professionals aquí formats. Altres causes serien la progressiva feminització i la menor dedicació horària respecte a d'altres països. Causes que també serien sensibles a la flexibilització del sistema.

A nivell rural, la manca de metges s'atribueix a la dificultat que troba el professional per compatibilitzar la seva vida familiar, a la manca d'incentius econòmics i la dificultat de comunicació amb altres especialistes o tècniques punteres. Millores retributives i de comunicació real amb altres especialistes i centres atraurien els professionals a aquestes àrees. Altres causes són la gran distància amb la ciutat i la dificultat per fer formació continuada.

Aquestes són les opinions que els components de l'Observatori han volgut fer arribar a la Junta:

VALORACIÓ: El tema és complex i de gran amplitud de plantejaments. Per una banda aquesta manca de professionals que coincideix amb aquesta alta taxa de metges per nombre de població ha de tenir diferents motius, però el que ha de jugar un pes important és el sistema sanitari com a tal (cal tenir serveis d'urgències, atenció continuada per atendre 3 pacients en 12 hores?; cal un equip de llevadora, anestesista, ginecòleg, per 150 parts a l'any? Cal...?? S'hauria de valorar el paper d'infermeria, jo desconec la relació de metges per població. Tot i aquest alt índex hi ha alguns aspectes que funcionen malament. Per altra banda, hi ha una distribució heterogènia dels metges, amb una preferència a treballar en zones urbanes, més atractiu des del punt de vista de la professió, estil de vida, facilitat per formar-se. Com en altres països l'establiment d'una carrera professional relacionada amb el destí podria millorar aquesta situació i evidentment en funció de l'oferta i la demanda establir millores per fer atractius certs destins.

VALORACIÓ: La manca de metges a Catalunya s'ha de matisar, Hi ha especialistes que no estan treballant la seva especialitat per manca d'oferta (hematòlegs) i en canvi hi ha dèficits evidents en altres especialitats per manca de planificació (Medicina del treball). Per altra banda el sistema actual està montat en base a la plèthora de metges que es va produir fa 20 anys que afavoria la contractació de metges amb salaris baixos i subempleats per llocs de treball que des del punt de vista sanitari actualment no es justifiquen (ex: activitat assistencial en dispensaris d'empresa, metges per visites a domicili, serveis privats d'urgència redundants, etc). En conclusió, el sistema sanitari s'ha d'adaptar a la nova realitat de la manca de professionals i s'ha de reorganitzar per augmentar la eficiència dels metges i la seva remuneració.

VALORACIÓ: Per tenir un sistema sanitari públic obert les 24 hores tots els dies de l'any per tota la població i per qualsevol patologia – val la sensació d'estar malalt i precisar d'un metge-, absolutament "gratuït" es precisen molts, molts metges i mai no seran suficients. Estem immersos en una espiral difícil de trencar. A l'Atenció Primària, la cita prèvia va suposar en un inici la reorganització de la demanda però ara el volum de visites espontànies supera als citats en molts centres fins i tot en aquells que no tenen llista d'espera.

Aquest allau imparable de visites en el poc temps que hi ha per pacient fomenta el "treure't el de sobre" amb proves complementàries que augmenten la freqüentació i augmenten les visites i tornem a començar...

Un altre factor és l'immensa burocràcia, començant per les receptes/albarans i els justificants per tot – feina, exàmens, viatges, Inserso, atur,...

M'agradaria preguntar als que han fet les preguntes que volen dir amb metges menys "eficients". Cost-efectivitat? Entenent per efectivitat els indicadors de salut de la població, probablement serà difícil trobar uns metges més eficients.

VALORACIÓ: Crec que una de les possibles causes (poc estudiada) d'aquest fenomen és l'excessiu nombre d'especialitats mèdiques del nostre país (el que en té més d'Europa). Això fa que hi hagi pocs metges amb la polivalència necessària per a cobrir alguns llocs de treball, i també un temor de moltes especialitats de perdre poder i influència. Per exemple, ¿per què un metge generalista no pot fer – habitualment- ecografies?

També hi ha hagut una falta total de planificació de les necessitats de les diferents especialitats, especialment les de diagnòstic per la imatge, anestèsia, pediatria, ...

NOTA: s'hauria d'oferir una compensació econòmica adient als metges que treballen a comarques. Si no, molts prefereixen quedar-se a l'àrea metropolitana, encara que sigui en condicions laborals poc favorables.

VALORACIÓ:

1.- Cap de les anteriors: Molts dels metges són nascuts a Barcelona ciutat o rodalies i acostumen a presentar grans reticències a la mobilitat geogràfica, independentment del seu sexe. Ja quan era estudiant, em sorprenia com podia muntar-se una pre-revolta entre nosaltres si se'ns obligava a anar a fer pràctiques de pediatria a l'"allunyat" Hospital de St. Joan de Déu (pobres, els de l'altra banda de Barcelona!, s'argumentava); per no parlar dels criteris amb què s'escollien els estudiants per anar a fer pràctiques a Mútua de Terrassa o Hospital de Granollers. Massa "lluny". Aquest gran refús a la mobilitat més elemental, genera molts problemes a les àrees metropolitanes i grans mancances a les àrees rurals.

La "feminització" no implica necessàriament major "sensibilitat" familiar i desig d'estar amb la família, sinó que, en un entorn en què l'altre cònjuge també treballa, un cop més, independentment del sexe de cadascun, és més difícil trobar moments de convivència familiar, respecte a les èpoques en què es podia mantenir una família nombrosa amb un sol cònjuge treballant només 40 hores setmanals. Per no parlar del múltiple "pluriempleo" dels metges d'abans i de molts d'ara, però que implicava tenir una senyora a casa tot el dia cuidant dels fills.

Actualment, si tots dos realitzen la seva jornada "ordinària" + la "complementària obligatòria", la necessitat de "rescatar" i reivindicar activament mesures de conciliació laboral i familiar es multiplica per ambdues parts. I si un compta quan és aquesta jornada ordinària + complementària, veurà que el nombre total d'hores a realitzar no és precisament petit. Em sembla reduccionista atribuir-ho a "feminització".

2.- Mentalitat dels nascuts a l'àrea de Barcelona i una mica de totes les altres que apunteu.