

La Comissió d'Ordenació de la Profesió del Consell de la Profesió Mèdica fa balanç de la feina feta

ÀNGELS MARTOS,
exvocal de la Junta
de Govern del COMB.
Membre del Consell
de la Profesió Mèdica
de Catalunya

Aquest ha estat també un any de balanç de la feina feta per la Comissió d'Ordenació de la Profesió en el període 2006-2009. Els cinc documents treballats contenen moltes recomanacions adreçades als diferents actors del sistema sanitari, i sovint prioritzades pel seu grau d'importància o per la necessitat de prendre mesures amb urgència

Des de la seva posada en marxa al juliol del 2006, la Comissió d'Ordenació de la Profesió, del Consell de la Profesió Mèdica de Catalunya, ha elaborat cinc documents que el Ple del Consell ha aprovat, i que es podrien concentrar en tres grans temes:

1. Identificació dels factors que determinen la necessitat de metges. Document *La necessitat de metges en el sistema sanitari català. Causes i solucions* (desembre de 2006).
2. La participació dels metges. Dos documents: *La participació dels metges en la gestió dels centres sanitaris* (octubre del 2007) i *La participació dels metges en els òrgans de govern dels centres sanitaris* (març del 2008).
3. Les relacions entre metges d'organitzacions diverses. Dos documents: *Les relacions entre centres hospitalaris. Una oportunitat d'afavorir el manteniment i la millora de la competència, i la satisfacció dels professionals* (febrer del 2009) i *Relació entre metges de Primària i d'Hospital* (juny del 2009).

Durant el 2009 s'han treballat els dos darrers documents. Respecte a les relacions entre metges d'hospitals diversos, es planteja la creació d'un model de relacions entre hospitals, amb una visió del sistema en xarxa. Es fan propostes de caràcter formatiu i per al manteniment de la competència, com ara estimular la realització de sessions clíniques, seminaris i reunions científiques que puntuïn com a mèrits pel DPCI, o promoure estades periòdiques dels metges d'hospitals grans a hospitals més petits i a la inversa. També la realització d'estudis multicèntrics, el que permetria augmentar la casuística i escurçar el temps de reclutament dels casos, i ajudaria a millorar l'activitat clínica dels centres més petits. Entre les propostes de caràcter assistencial, es recomana promoure l'establiment d'aliances estratègiques entre hospitals per a una millor utilització dels recursos i per oferir un major atractiu professional. Per exemple, la creació de serveis d'especialitat de base territorial que donin atenció a dos o més hospitals.

En l'anàlisi de les relacions entre metges d'Atenció Primària i d'Hospital, el punt de partida va ser la necessitat de millorar les deficiències de coordinació. S'assenyalen com a causes de la descoordinació entre l'Atenció Primària i l'atenció especialitzada dels hospitals: la sobrecàrrega assistencial i l'excés de feines burocràtiques; el desconeixement mutu; una comunicació deficient; la insuficient estandardització/protocolització dels processos; les barreres del sistema que limiten l'accessibilitat entre els professionals, i les deficiències

del sistema de treball, que no facilita l'organització del propi treball.

Any de balanç de la feina feta

Aquest ha estat també un any de balanç de la feina feta per la Comissió d'Ordenació de la Profesió en el període 2006-2009. Els cinc documents treballats contenen moltes recomanacions adreçades als diferents actors del sistema sanitari, i sovint prioritzades pel seu grau d'importància o per la necessitat de prendre mesures amb urgència. La Comissió ha elaborat (novembre 2009) un informe de situació: *Informe balanç qualitatiu i global dels tres anys de funcionament de la Comissió d'Ordenació del Consell de la Profesió Mèdica de Catalunya (octubre 2006-octubre 2009)*, en el qual fa una valoració global i de tipus qualitatiu de l'aplicació dels documents elaborats, així com de l'impacte aconseguit. A tall d'exemple, aquesta és l'anàlisi que es fa del darrer document sobre la relació de metges de primària i d'hospital i de les seves principals recomanacions.

1. El Departament de Salut hauria d'accelerar la implantació de la recepta electrònica i la història clínica compartida. Estat: previsió de finalització de la implantació a finals del 2009-començaments del 2010.
2. Establir les mesures necessàries per disposar de temps suficient per a activitats conjuntes entre metges d'AP i especialistes. Estat: pendent.
3. Realitzar i avaluar les experiències d'alguns plans pilot en unes poques àrees territorials, de manera que es puguin identificar i resoldre els diversos problemes que afectin els professionals. Estat: disseny dels plans pilot i pendent la selecció dels territoris.
4. Instar a tots els hospitals amb programes MIR a incorporar als seus programes formatius un període de dos mesos per fer una estada en un centre d'AP.
5. Que els estudis de medicina formin els estudiants per ser metges a qualsevol nivell assistencial. Les facultats de medicina haurien de tenir departaments potents de medicina de família i comunitària, orientats a ensenyar la promoció de la salut i la patologia aguda i crònica, destacant els aspectes de la pluripatologia. Estat: creació d'un grup de treball entre els degans de les facultats i representants dels centres assistencials, i existència d'un grup de treball intermitent entre els degans i l'IES.
6. Proposar elements que afavoreixin la coordinació entre nivells sobre la base de sistemes de pagament i l'existència d'incentius a la coordinació entre nivells, per a metges especialistes i per a metges d'AP. Estat: nou sistema de contractació en base capítativa del CatSalut, en fase d'experimentació. Finalment, la Comissió va treballar un Pla de difusió i comunicació, que es concretarà durant el 2010, i inclourà la publicació dels documents i les principals recomanacions i la realització de sessions de difusió i debat amb els metges. ■



1 i 2. Documents del Consell de la Profesió Mèdica de Catalunya, disponibles a www.gencat.cat/salut/cpmc.