

## DOCÈNCIA I FORMACIÓ

Antònia Sans (coordinació)

Adriana Bataller Bassols  
Natividad de Benito Hernández  
Eugeni Berlanga Escalera  
J. Antonio Blanco Domínguez  
Gemma Carreras Gonzalez  
Maria José Cerqueira Dapena  
Roser Garcia Guasch  
Montserrat Gavagnach Bellsola  
Juan de Pablo Rabassó  
Marc Ramentol Sintas  
Francesc Subirana Pozo  
Mònica Terán Díez  
Irene Veganzones Guanyabens  
Rosa Villalonga Vadell

<b>Grup de treball sobre DOCÈNCIA</b>				
ENUNCIAT	Les despeses en docència s'han de considerar com a inversions que s'han de gestionar de manera eficient i s'han de rendibilitzar de manera avaluable. Cal evitar que quan es parli de sostenibilitat del sistema sanitari es consideri que la docència ocasiona despeses prescindibles o se'ls hi atorgui un paper marginal. La docència haurà de jugar un paper fonamental en la construcció d'un sistema sanitari sostenible si es vol assolir amb èxit aquesta tasca col·lectiva.			
ARGUMENTACIÓ	<p>La docència i la formació són eixos estratègics de futur del sistema sanitari, ja que han de permetre mantenir les competències dels professionals en l'exercici i garantir el recanvi de recursos humans necessaris per sostenir i si es pot millorar els nivells actuals de qualitat.</p> <p>La despesa en docència està infradotada, ja que només preveu els sous dels residents i no es disposa de partides finalistes ni per a material ni per a activitats formatives. Amb tot, la docència és una inversió que produeix un retorn (benefici) en dues fases: a curt termini, en forma de treball assistencial dels metges residents, i a mig i llarg termini quan, un cop formats, actuen com a especialistes.</p> <p>Encara en el pitjor dels escenaris econòmics possibles, s'ha de preservar la formació dels professionals actuals i futurs.</p>			
<b>La qualitat de la docència com a futur de l'assistència</b>				
	<b>Accions</b>	<b>Mesures</b>	<b>Eines</b>	<b>Comentaris addicionals</b>
1	Assegurar el compliment dels programes de formació de totes les especialitats.	<p>Definició de competències específiques per any de residència (incloses les d'atenció continuada).</p> <p>Definir el nivell de responsabilitat de les diferents habilitats clíniques segons any de residència.</p> <p>Establir les activitats docents i de recerca a tots els itineraris formatius.</p>	<p>Pla de gestió de qualitat docent de Catalunya.</p> <p>Plans de gestió de qualitat docent dels centres.</p> <p>Itineraris formatius de cada especialitat.</p>	<p>Els programes han d'establir tant les competències específiques de les especialitats com les transversals i comunes a totes elles.</p> <p>Les comissions de docència adaptaran els programes formatius i les guàrdies per a cada especialitat d'acord amb la direcció del centre.</p>

2	Garantir la supervisió suficient durant la formació.	Definir nivell de supervisió dels residents segons any de residència, per especialitat i centre.	Protocol de supervisió dels residents.	Permet detectar i millorar l'eficiència de les activitats dels residents a les àrees assistencials.
3	Adequar el dimensionat docent de les unitats docents (per grau i postgrau) a la seva activitat assistencial, docent i de recerca.	Revisió anual de la capacitat docent real.	Informe de capacitat formativa.	Els serveis clínics només han de tenir en formació aquell nombre de persones (estudiants, residents, estades formatives) a les quals puguin oferir l'experiència pràctica prèviament definida i l'atenció/supervisió suficient per part del s seus professionals.
4	Garantir la formació continuada als centres docents.	L'organització assistencial ha de ser compatible a la realització de sessions on participi tot l'equip i amb la realització d'activitats de formació continuada que responguin a plantejaments estratègics.	Sessions (clíniques, bibliogràfiques, de mortalitat, etc.). Plans de formació continuada anuals de cada centre i especialitat.	Els docents (tot el personal dels centres acreditats) han de mantenir actualitzats els seus coneixement i les seves competències. Les sessions de servei, interdepartamentals i d'hospitals i la participació en les comissions de qualitat són la base de la formació continuada dels especialistes i un requisit per mantenir l'acreditació docent a totes les especialitats.

<b>Minimitzar l'impacte negatiu de les restriccions econòmiques sobre la docència</b>				
	<b>Accions</b>	<b>Mesures</b>	<b>Eines</b>	<b>Comentaris addicionals</b>
5	Fer una previsió de la necessitat d'especialistes i adequar l'oferta a aquestes necessitats.	Establir criteris consensuats i estables per programar l'oferta anual en els propers anys.	Registre de professionals. Estudi d'escenaris de futur. Oferta anual de places.	Formar els professionals dintre del sistema, ofereix més garanties sobre les seves competències que importar-los de llocs diversos segons les necessitats.
6	Reorganitzar les unitats docents. Sinergies. Unitats docents territorials.	A mig termini: Organitzar unitats docents que disposin de tots els recursos necessaris (1). A curt termini: establir sinergies entre centres acreditats de manera que es garanteixi la formació dels residents actuals (2).	Mapa d'unitats docents de Catalunya.	(1) Aplicar el RD 183/2008, que defineix la unitat docent com el conjunt de recursos necessaris per formar un especialista (i aquests poden ser de centre, d'associació de centres, territorials, etc.). (2) Explorar la possible existència de recursos infra o sobreutilitzats i adequar-los.  El mapa sanitari pot orientar territorialment la formulació de sinergies.

7	Garantir la disponibilitat de docents suficients per ensenyar/supervisar tant a residents com a estudiants.	Considerar l'activitat docent dintre de la programació d'activitats dels especialistes.	Tutors: Programació de tutories de manera explícita Personal en general: definir càrregues docents.	Considerar que els residents es formen només "fent" i sense supervisió és erroni i una fal·làcia. El paper dels docents és fonamental. Els canvis en els horaris dels docents amb dispersió d'equips i l'augment de la càrrega assistencial disminuirà el temps per activitat formativa o per recerca. Pot resultar un risc de pèrdua de qualitat de formació de residents i dels ja especialistes.
8	Innovar en formació.	Introduir i potenciar la introducció de noves metodologies docents.	Entorns virtuals d'aprenentatge, simulacions, videoconferències ...	Els entorns virtuals, videoconferències, ens permeten formar a major nombre.

<b>Contribució de la docència a la sostenibilitat del sistema</b>				
	<b>Accions</b>	<b>Mesures</b>	<b>Eines</b>	<b>Comentaris addicionals</b>
9	Introduir la formació sistemàtica en gestió i utilització eficient de recursos com una prioritat en els plans de formació comú dels residents	Definició de les competències bàsiques de gestió clínica. Establiment i difusió de protocols d'actuació segons MBE a tots els centres.	Itineraris formatius dels residents. Plans de formació de les comissions de docència. Protocols d'actuació segons MBE.	La formació no es pot limitar a accions puntuals (cursos), sinó que s'ha d'implicar en la pràctica diària i des del començament de la formació com a especialista.
10	Establir la formació en sostenibilitat del staff com un objectiu estratègic dels centres	Major transparència en les dades de gestió dels centres i major implicació dels professionals en les preses de decisions.	Accions formatives específiques. Sessions/instruments informatius que arribin a tots els professionals.	És inviable l'assoliment de competències per part dels residents si la sostenibilitat no entra en la cultura del seu entorn habitual d'aprenentatge (els serveis clínics).
<b>VALORACIÓ</b>				
IMPACTE EN LA DESPESA		A		
FACILITAT D'IMPLEMENTACIÓ		B		
TEMPS NECESSARI		C		