

PONÈNCIA 4: LES CONDICIONS DE TREBALL DELS METGES

SUBPONÈNCIA: EL SECTOR PÚBLIC, CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL, AUTOGESTIÓ, PARTICIPACIÓ DELS METGES EN LA GESTIÓ

Estat actual

Les condicions de treball dels metges en el sector públic són del tot inadequades. La consideració del facultatiu com a simple assalariat, subjecte a dispensar uns serveis per als quals sovint no disposa dels mitjans ni condicions adients, amb escassa o nul·la capacitat d'incidir en les polítiques i estratègies sanitàries institucionals i suportant en el dia a dia el desencís dels ciutadans, que tenen més expectatives del que els ha d'oferir el sistema sanitari, i que no troba l'esperat reconeixement professional, fa que s'hagi de veure el present d'una manera molt crítica. Tot això és especialment greu si es té en compte que els metges que treballen al sector públic solen ser els que estan francament compromesos amb el sistema i que si es perd aquest compromís el sistema deixarà de ser viable.

Tothom coincideix en el fet que els salaris són baixos en relació amb el grau d'expertesa que exigeix la feina de metge i la seva responsabilitat. La durada de les jornades laborals és encara excessivament llarga malgrat l'existència recent de la sentència de Luxemburg que encara no s'ha aplicat en tot el sector públic, i els sistemes de promoció o desenvolupament professional no s'han estès a tots els centres sanitaris de Catalunya. La tendència a introduir el treball per torns plantejarà problemes greus als professionals i un detriment de la funció dels centres.

Els passos donats per assolir la continuïtat assistencial han estat tímids i francament insuficients. Podrem parlar de continuïtat assistencial quan existeixi la història clínica única i es faci efectiva la porta de contacte "quasi única" amb el sistema, preferentment a través dels CAP. Cal que existeixi una integració real d'especialistes de segon nivell, ambulatoris i hospitals, i molt especialment que es prengui consciència del fet que el sistema sanitari públic, vist en la seva globalitat, és un recurs únic i que no s'hi val a anar afrontant polítiques parcel·lars que no fan més que crear tensions en els diferents dispositius assistencials sense resoldre cap problema. Manquen polítiques clares que portin a la coordinació real entre nivells assistencials, que no poden dependre del voluntarisme dels professionals implicats.

L'autonomia de gestió dels recursos sanitaris és imprescindible com a eina per superar l'estat amorf en què es troba el nostre sistema sanitari. Ara bé, l'autogestió tal com s'ha entès fins ara no és més que un parany. Si el sistema públic és universal i de facto no mostra restriccions en les seves prestacions, s'ha de dotar els centres de la capacitat perquè puguin respondre a aquesta expectativa. Això vol dir finançament equilibrat per aconseguir el producte pretès. En la situació actual els sistemes de concertació d'activitat on només tenim un comprador de serveis que al mateix temps fixa els preus no deixa de ser un sistema que facilita l'extorsió encoberta dels centres. No és estrany que en aquestes condicions els professionals es trobin immersos en organitzacions amb les quals sovint troben dificultats per identificar-s'hi.

La participació dels metges en la gestió és del tot imprescindible. Hi ha realitats molt diverses, però en termes generals a dia d'avui és francament insuficient. Aquí convindria fer una doble reflexió: 1/ Allà on hi ha possibilitat de participar, el pes

específic dels facultatius en les preses de decisió finals és escàs, i 2/ Moltes vegades són els mateixos facultatius que s'escapen d'aquesta participació, perquè no deixa de ser un problema afegit a una pràctica assistencial ja feixuga per si mateixa.

Són els gerents els qui haurien de participar en una gestió clínica integral protagonitzada pels metges al voltant del procés assistencial, i no els metges participar en la gestió econòmica i economicista que domina el sistema.

En resum, els professionals se senten insatisfets per la sobrecàrrega assistencial i per la seva total marginació de la gestió del sistema (que, a més, els impedeix gestionar aquesta sobrecàrrega). El sistema retributiu no és capaç per ara de distingir, i per tant incentivar, el professional més competent. És aquest sistema el que fa que la sobrecàrrega de treball sigui viscuda com un element negatiu de la seva labor.

Els usuaris també ho estan, d'insatisfets. La seva demanda ha canviat en els darrers temps, però el sistema no s'hi ha adaptat. Demanden una atenció ràpida i resolutiva que és difícil de satisfer en el context de la sanitat pública actual.

Previsions de futur

Hom esperaria que l'evolució fos positiva, especialment pel que fa als factors polítics. El canvi en el Govern de la Generalitat, amb entrada dels partits amb un rerefons més social fa esperar que s'esmercin més recursos en el sistema sanitari públic. Ara bé, els reptes són d'una magnitud respectable i les dificultats poden comprometre aquesta visió més optimista. És previsible que la pressió sobre el sistema públic no faci més que augmentar. La ciutadania serà més nombrosa (immigració), més envellida i més exigent, i les expectatives també seran més grans. En aquest entorn serà difícil anar resolent les mancances actuals al mateix temps que s'aborden els nous reptes.

Si es vol mantenir la universalitat de la cobertura pública i el grau de qualitat de les prestacions es necessitarà un finançament més rigorós, sense el qual és previsible que el sistema es deteriori, amb un increment de les llistes d'espera, i més descontentament dels professionals i dels usuaris.

En què cal millorar

En primer lloc cal adequar els recursos destinats a la sanitat pública a les necessitats de la població, amb la corresponent dotació de dispositius assistencials, de suport tecnològic i de personal. L'augment del nombre de metges és indispensable si volem unes jornades laborals acceptables i espais de temps per a la formació continuada.

En segon lloc, s'haurien d'establir les estratègies que condueixin a aconseguir uns circuits assistencials eficients que portin a una autèntica coordinació/integració de nivells assistencials (continuitat assistencial) que permeti la màxima racionalització en la utilització dels recursos.

S'ha d'afavorir l'autogestió dels dispositius sanitaris, tant hospitalaris com d'atenció primària, i garantir que els professionals podran disposar del temps adequat per atendre el malalt i relacionar-se amb els companys d'altres nivells assistencials pels quals hagi de passar el pacient. La informatització de les històries clíniques disponibles per ser utilitzades en tot el sistema, assegurant la seva confidencialitat, és indispensable per a una bona interrelació dels nivells assistencials.

Els Equips d'Atenció Primària de base associativa han demostrat la seva eficàcia des de la seva implementació i determinen un alt grau de satisfacció en els professionals que en formen part. Caldria potenciar la seva expansió de manera gradual i controlada.

La implantació de sistemes de desenvolupament professional per a tots els metges del sector públic és indispensable com a element d'incentivació professional.

És imprescindible l'aplicació d'un model retributiu que impliqui el metge en el bon funcionament del sistema, i diferenciï el metge resolutiu i que fa més i més bon treball dels altres.