Les relacions entre centres hospitalaris. Una oportunitat d'afavorir el manteniment i la millora de la competència, i la satisfacció dels professionals.

Comissió d'Ordenació de la Professió

Consell de la Professió Mèdica de Catalunya

(Document aprovat en el Ple del Consell de la Professió Mèdica de Catalunya de 10 de febrer de 2009)

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Comissió d'Ordenació de la Professió Mèdica

Miquel Bruguera Cortada – president COPMC, Sebastià Barranco – vicepresident CPMC, Mateu Huguet Recasens – secretari CPMC.

Olinda Ania Lafuente, Miguel Angel Berruezo Naval, Eudald Bonet Bonet, M. Luisa de la Puente, Francisco del Baño López, Josep Espinasa Rifà, M. Teresa Estrach Panella, Eduard Jaurrieta Mas, Albert Jovell Fernández, Xavier Mate García, Núria Martínez León, M. Àngels Martos Rodríguez, Vicenç Jaume Mestre Saura, Oriol Morera Miralta, Rosa Maria Pérez, Antoni Roca Tutusaus, Javier Sobrino Martínez, Gustavo Andrés Tolchinsky Wiesen, Fernando Vizcarro Bosch.

Índex

Justificació 4

Objectiu 6

Propostes 7

Propostes de caràcter formatiu i per al manteniment de la competència 8

Propostes relacionades amb la recerca i la docència 9

Propostes de caràcter assistencial 10

Beneficis d'un sistema de relació dels hospitals en xarxa 12

Accions a emprendre 14

Justificació

El sistema sanitari català públic es compon d'una xarxa de centres d'atenció primària, d'hospitals de diferents nivells de complexitat i magnitud, de centres sociosanitaris i de centres de salut mental, de titularitat diversa, distribuïts en el territori d'acord amb els criteris definits en el Mapa Sanitari de Catalunya dissenyat pel Departament de Salut. El Mapa Sanitari defineix quina ha de ser la interrelació entre aquests centres de manera que es garanteixi una assistència de qualitat als ciutadans de Catalunya, responent a criteris d'equitat i d'eficiència, però no entra en determinar quines poden ser o han de ser les relacions dels professionals d'aquestes institucions entre si, ni tampoc en establir criteris per utilitzar tota la xarxa sanitària com un instrument que faciliti el manteniment de la competència dels professionals.

.

El propòsit d'aquesta Comissió és examinar les limitacions i les possibilitats de millora del model actual, de cara a poder oferir als metges que treballen en el sistema sanitari públic de Catalunya més possibilitats de progrés professional . En aquest primer informe s'examinaran les relacions dels professionals que treballen en hospitals i posteriorment entre els d'hospitals, d'Atenció Primària i dels centres sociosanitaris.

En aquest document dividirem els hospitals en hospitals de referència i comarcals, tot i reconèixer que és una terminologia que pot ser inexacte, per evitar la utilització d'altres terminologies per designar els diferents tipus d'hospitals, com grans i petits, o de tercer, segon i primer nivell, que potser tenen algunes connotacions negatives. Els hospitals de referència serien equiparables als hospitals terciaris i els hospitals comarcals serien tots aquells que no tenen tota la capacitat d'assistència possible, independentment de la seva mida i de la magnitud de la seva plantilla.

Entre els professionals dels hospitals de referència i d'hospitals comarcals ja existeixen de manera natural relacions de col·laboració, ja sigui en forma de consultes per casos concrets o per la participació en estudis clínics de caràcter multicèntric col·laboratiu. Aquestes relacions es basen sobre tot en les relacions de confiança o d'amistat dels metges que treballen en centres de diferent nivell i no pas per criteris establerts i que siguin coneguts per tots.

També existeix la tradició que metges que treballen en hospitals petits assisteixin a sessions acadèmiques o facin breus estades a centres més grans, sovint centres on s'han format com a especialistes, per posar-se al dia de les novetats o per mantenir contacte amb tècniques i procediments que no s'apliquen regularment en el centre on treballen. Aquestes relacions, basades en relacions de confiança o d'amistat, determinen a quin centre es demana la col·laboració. Aquest model espontani té l'inconvenient que les decisions depenen del grau de coneixences que un pugui tenir i de la bona voluntat d'aquell a qui es demana la col·laboració. La falta d'un sistema ordenat de relació entre els metges d'hospitals planteja sobre tot inconvenients als que treballen en hospitals comarcals, que usualment han rebut una formació especialitzada en centres hospitalaris del més alt nivell, però no poden aplicar tots els seus coneixements en el lloc on treballen.

El creixement professional del metge està molt condicionat pel medi on treballa, i per tant s'haurien de poder trobar els mecanismes que facilitin a tots els metges la seva promoció i per tant trobar la màxima satisfacció en la manera d'exercir la professió alhora que s'obté d'ells el màxim rendiment professional.

Objectiu

Es proposa un projecte de creació d'un model de relació dels hospitals de Catalunya que faciliti el manteniment de la competència dels seus metges, l'adquisició d'expertesa en tècniques i procediments d'incorporació recent, una visió de sistema en xarxa, especialment als nous professionals, i l'augment de les seves expectatives professionals. L'assoliment d'aquest objectiu hauria de repercutir beneficiosament en l'atenció als malalts i augmentar les possibilitats de recerca biomèdica del sistema sanitari català, i en definitiva contribuir a la millora de la seva qualitat.

Propostes

Per aconseguir aquest objectiu s'haurien d'establir els següents principis orientats a satisfer necessitats de caràcter formatiu i per al manteniment de la competència, de caràcter assistencial i de foment de la recerca.

Aquest projecte no pretén introduir normes d'obligat compliment als metges del sistema sanitari, sinó únicament generalitzar i facilitar les relacions bilaterals entre els hospitals públics perquè permetin als seus professionals beneficiar-se per al seu progrés professional, tant acadèmic com de coneixements i habilitats, dels recursos disponibles en d'altres hospitals, i alhora oferir les màximes facilitats per a la col·laboració entre hospitals.

Propostes de caràcter formatiu i per al manteniment de la competència

L'aprofitament màxim de la capacitat formativa del sistema sanitari pot facilitar el manteniment de la competència professional dels metges dels hospitals de Catalunya. Això implica:

a) estimular l'assistència dels metges a sessions clíniques, seminaris, reunions científiques, que puntuïn com a mèrits pel DPCI;

b) promoure estades periòdiques dels metges d'hospitals grans a hospitals més petits i a la inversa. Aquestes estades s'han d'orientar a l'aprenentatge de nous procediments o a millorar la formació del metge en aspectes que es considerin d'interès per a la institució on el metge presta els seus serveis.

Caldrà ampliar el marc formatiu dels MIR, perquè part del seu període d'aprenentatge de l'especialitat es faci fora dels grans hospitals, eixamplant la seva visió de com s'ha d'exercir la professió, i donant opció al metges d'hospitals comarcals o equivalents a participar en funcions docents i de tutoria.

Propostes relacionades amb la recerca i la docència

Existeix la tradició de considerar que només es pot fer recerca i docència en els grans hospitals, i que només els metges d'aquests centres tenen opció a una carrera acadèmica. Aquest projecte hauria d'ajudar a transformar aquests criteris, afavorint el finançament d'estudis de base multicèntrica, ja siguin terapèutics, clínics o epidemiològics, en els quals hi participin hospitals de referència i hospitals més petits. Els estudis multicèntrics no sols permeten augmentar amb facilitat la casuística a estudiar, i també escurçar el temps per al reclutament dels casos, sinó que poden ajudar a millorar l'activitat clínica en els hospitals més petits per l'estímul que representa per progressar mèdicament la vinculació del metge en un treball científic.

Propostes de caràcter assistencial

La promoció d'aliances estratègiques entre hospitals permetria afrontar amb millors recursos la necessitat d'especialistes i oferir un atractiu professional més gran. Podria augmentar-se l'eficiència del sistema sanitari obtenint més rendiment dels recursos en metges especialistes i es podria evitar la inestabilitat de molts centres per haver de funcionar amb un nombre molt reduït d'especialistes en cada matèria.

L'existència d'acords institucionals entre els hospitals comarcals i els seus hospitals de referència, i també d'hospitals comarcals entre ells, per facilitar les relacions entre els seus professionals i per permetre desplaçaments temporals d'un centre a un altre, podria resoldre's segons diferents fórmules de col·laboració.

Exemples de fórmules a considerar són les següents:

a) que els especialistes que necessita un hospital comarcal siguin proporcionats a demanda o de manera fixa i regulada (p. ex. un o dos cops per setmana) per l'hospital de referència,

b) afavorir la creació de serveis d'especialitat de base territorial, responsables de l'atenció d'aquella especialitat en dos o més hospitals (de referència i comarcals, o comarcals) que compartirien el mateix equip d'especialistes.

Aquestes aliances estratègiques haurien de permetre no únicament afrontar millor les necessitats assistencials i facilitar l'oferiment a la població atesa per les institucions que subscriuen aquestes aliances de prestacions de major qualitat, sinó que també podrien dinamitzar les activitats de formació, de docència i de recerca del seus metges.

En aquest sentit els equips directius dels hospitals que estableixin aliances estratègiques hauran de poder garantir per a l'àrea territorial d'influència la continuïtat assistencial, uns fluxos de pacients racionals i uns serveis d'urgència eficaços. També seria competència seva distribuir adequadament la casuística perquè els professionals puguin aconseguir graus alts d'expertesa en la realització de procediments complexos, per la qual cosa cal disposar d'una massa crítica (volum) suficient.

Aquestes aliances estratègiques haurien d'estar documentades, tenir uns objectius definits que explicitin què aporta cada institució en el pacte, i haurien de ser coneguts pels membres dels serveis afectats per aquestes aliances

Es podria considerar també que aquest model podria facilitar les relacions dels centres assistencials amb les facultats de medicina de les universitats catalanes, ja que es podrien ampliar els llocs de pràctiques i d'estades per als estudiants a tota la xarxa hospitalària i, també a la d'atenció primària. També el professorat podria ampliar-se amb metges de centres comarcals.

Beneficis d'un sistema de relació dels hospitals en xarxa

Aquest projecte pretén millorar en últim extrem l'eficàcia i l'eficiència del sistema sanitari i, de manera immediata, satisfer la necessitat de mantenir-se al dia dels metges i millorar les seves expectatives professionals.

Hi hauria d'haver beneficis pels metges dels hospitals grans i pels dels hospitals petits.

Amb aquest model tant a uns com als altres se'ls hi amplien les possibilitats formatives, sense que interrompin la seva activitat assistencial, i permetria superar el cercle actual, petit i tancat, dels metges hospitalaris, cada un aïllat en el seu hospital, per oferir-los-hi un lloc per consultar o discutir els seus problemes, on aprendre i on anar a millorar la seva competència professional.

Per als metges dels hospitals comarcals podria representar una via que facilités les seves possibilitats de promoció, ja sigui en forma d'oportunitats per canviar de centre, passant a un centre de més nivell, en cas de vacants, o quedant-se al mateix centre on podrien ampliar el contingut de la seva activitat, amb la innovació de tècniques i procediments, i participar en projectes de recerca i en la docència a estudiants o a metges en procés d'especialització.

Per als hospitals grans, aquest model permetria als nous professionals que s'hi incorporin com a especialistes, conèixer l'entorn comarcal sense desvinculació amb l'hospital gran en el que s'han format, quan aquest te alguna aliança estratègica amb un hospital comarcal.

No obstant això, s'haurà de tenir en compte que qualsevol reforma en el model d'organització que regula les relacions entre centres no hauria d'afectar de manera negativa els drets laborals dels metges amb contracte en vigor. Les previsibles

necessitats de desplaçament d'especialistes d'un hospital a un altre o a un CAP ja es produeixen en l'actualitat i no representen un focus de tensió si es respecten els principis de la voluntarietat, i el d'incentius per les feines suplementàries, així com el de l'assegurança de riscos eventuals lligats als desplaçaments. Els nous contractes poden contemplar noves obligacions per als metges, però han de respectar que siguin contractes per una jornada complerta, i sempre sota l'empara de l'article 8.2 de la LOPS.

Accions a emprendre

Per a la implementació d'aquest projecte s'haurien de considerar les següents iniciatives:

1. Compromís de l'Administració sanitària d'assumir aquest projecte, no únicament verbal, sinó també amb la creació d'estructures orientades a donar-li suport, i amb les recomanacions als gestors perquè estimulin els metges dels seus centres a vincular-se a aquest projecte.

2. Foment de les aliances estratègiques entre hospitals, per la qual cosa convé establir contractes de gestió amb cada centre i avaluar els resultats obtinguts.

3. Informar d'aquest projecte a les diferents facultats de medicina de Catalunya, sol·licitant que cada facultat estableixi amb els hospitals de la seva àrea d'influència que no tenen cap activitat docent acords perquè efectuïn pràctiques o seminaris a un nombre determinar d' estudiants.

4. Establir quants mèrits representen per al DPCi, o eventualment per a qualsevol altre model de valoració de mèrits professionals, cada una de les activitats contemplades en aquest projecte, com serien:

   a) la participació en la docència i en la recerca dels metges d'hospitals de primer i segon nivell,
   b) les activitats formatives, com ara assistència a sessions o estades per a l'aprenentatge de procediments,
   c) les activitats docents a companys, i
   d) les activitats assistencials dutes a terme fora del centre on està el metge contractat com a conseqüència d'una aliança estratègica del seu hospital.

5. Convindria establir criteris orientatius per determinar:

a) quan temps per activitats no assistencials hauria de tenir la jornada diària dels metges d'hospital,
b) qui ha de participar en activitats formatives, de recerca o de docència, durant el temps de dedicació assistencial,
c) quants cops te dret un metge d'hospital d'obtenir un permís per fer una estada en una altre institució,
d) quina ha de ser la durada de les estades formatives a altres centres,
e) on i com pot reclamar el metge que creu que se li posen obstacles per participar en activitats de recerca o de docència o que no se li autoritzen estades formatives.