

**PONÈNCIA 2:**

**FAN FALTA MÉS METGES EN EL SISTEMA  
SANITARI CATALÀ?**

**President:** Dr. Miquel Bruguera

**Ponents:** Dr. Xavier Mate  
Dr. Marc Soler  
Dra. Montserrat Giralt  
Dr. Ramón Mur Garcés  
Dra. Rita Massa

## ESTAT ACTUAL

### Falten metges?.

Des de fa uns quants anys hi ha la convicció en metges i polítics sanitaris de que falten metges a Espanya i a Catalunya, tot i que la OMC, altres institucions i els sindicats mèdics diuen que no en falten sinó que estan mal distribuïts.

Independentment de que en faltin o de que estiguin mal repartits, una sèrie de fets objectius assenyalen les dificultats que hi ha en el nostre sistema sanitari per trobar metges. En un primer moment hi havia dificultats per cobrir certs tipus de feines com les suplències, l'atenció continuada i les urgències. Aquesta situació s'agreujava a mesura que l'oferta de treball s'allunyava de Barcelona. Ara la mancança de metges és greu en determinades especialitats, com anestèsia, radiologia, pediatria, i ginecologia, fins i tot a Barcelona.

Arguments suplementaris que reafirmen que falten metges són els següents:

- 1) no hi ha metges apuntats a la borsa de treball del COMB;
- 2) els metges estrangers que arriben a Catalunya troben feina sense cap dificultat,
- 3) els metges en exercici es queixen d'excessiva pressió assistencial, especialment en l'atenció primària
- 4) no es troben metges per fer suplències per vacances o en cas de malaltia i
- 5) hi ha un nombre elevat de places permanent ofertades a les webs de diferents societats

### Hi ha motius per aquesta falta de metges?

La constatació de que falten metges en el sistema sanitari públic no ens ha de sorprendre, ja que hi ha hagut en aquests darrers anys un augment de les necessitats sanitàries, sense que en paral·lel hagi augmentat el nombre de metges en exercici, sinó que més aviat ha disminuït.

Augment de les necessitats. L'augment demogràfic n'és la causa principal. En menys de 5 anys ha augmentat gairebé en un 20 % el nombre de cartilles sanitàries, fenomen que es pot atribuir a l'ampliació de cobertura, l'envelliment de la població amb un augment de l'expectativa de vida, l'augment de la immigració, i l'augment de la natalitat entre altres.

Per altre banda les demandes en atenció sanitària per la població han augmentat en part per un augment de la cultura sanitària de la població, i també perquè els metges s'han hagut d'enfrontar a uns malalts més exigents, amb diferències culturals i que sovint els hi causen dificultats idiomàtiques.

També hem de tenir en compte que el progrés en la tecnologia mèdica ha determinat la incorporació de un nombre més elevat de mètodes diagnòstics (especialment els mètodes d'imatge) i mètodes terapèutics (cirurgia

ambulatoria, cirurgia fetal, reproducció assistida entre altres), que exigeixen de nous especialistes que els apliquin, així com l'aparició de noves patologies i d'una creixent medicalització de situacions que fins ara no es produïa.

Factors que depenen del sistema sanitari. El sistema sanitari espanyol, i per tat el català,

ha d'atendre totes les demandes del ciutadans en matèria de sanitat per coherència amb les seves característiques d'universalitat, equitat i gratuïtat. No hi ha cap regulació en la utilització dels serveis sanitaris per part de la població, circumstància que afavoreix l'existència de malalts hiperfreqüentadors. Per altre banda no hi han mecanismes que permetin la racionalització de l'ús dels serveis sanitaris, el que genera sovint una espiral de consumisme sanitari. A més existeix una tendència històrica a la incorporació en el sistema sanitari de noves prestacions, fins i tot de novetats tecnològiques que encara no han estat sotmeses a un procés que permeti avaluar la seva utilitat, i sense tenir en compte les consideracions econòmiques i els recursos humans que caldrà per poder-les aplicar.

També s'ha de tenir en compte que la xarxa assistencial pública és molt ample, de manera que disposa d'un gran nombre d'hospitals i de centres d'atenció primària situats a gran proximitat del ciutadà. Molts d'aquests hospitals s'han esforçat per oferir els millors serveis a la seva població sense més limitació que la econòmica. Aquesta situació, sense una planificació prèvia pot arribar a generar una espiral de creixement en necessitats de recursos humans i econòmics. A més en aquests darrers anys se'n dissenyat nous centres, alguns per substituir hospitals obsolets i en fase de construcció, però altres de nova planta.

Tots aquests elements que s'han mencionat, com són l'absència de limitacions en l'ús dels serveis sanitaris, la introducció regular de noves prestacions i l'augment del nombre d'instal·lacions, contribueixen en augmentar de manera progressiva la necessitat en personal sanitari.

Factors de caràcter social. Al final del segle XX va començar un canvi social molt complex relacionat amb el concepte de salut i de dret a la salut, i amb el paper del ciutadà malalt en les seves relacions amb el metge. La salut, entesa no únicament com l'absència de malaltia, sinó com un estat de benestar físic i emocional, s'ha convertit amb un tema de gran interès social i en un tema que causa inquietud individual. Els mitjans de comunicació destinen espais importants a aquests temes, amb variabilitat en l'encert del seu tractament. Per altre banda el ciutadà interessat disposa de molts recursos per obtenir informació relativa als problemes de salut, propis o dels seus familiars, bàsicament a través d'internet, mètode que permet obtenir molta informació, generalment associada a molta confusió, i que té un clar impacte en les relacions metge-malalt.

Durant aquest temps hem assistit a una progressiva tendència a la medicalització de la societat, fet que significa que situacions que ara considerem patològiques i que requereixen assistència mèdica, relacionades amb circumstàncies com les frustracions, el dol, el consum i la dependència

a drogues legals, i d'altres, mentre que abans no es considerava que justificuessin una o mes visites mèdiques. També el sistema sanitari ha assumit funcions de caràcter preventiu que abans no es consideraven prioritàries, com el tabaquisme, l'obesitat i altres.

### El nombre de metges

Abans un excés. Aquest problema que es viu ara a Espanya d'una aparent falta de metges ens sorprèn, atenent que fa no més de 20 anys ens trobàvem amb una plètorà de metges, situació que va generar notables problemes al col·lectiu mèdic i a les seves corporacions. Aquest excés de metges es va atribuir a la absència de numerus clausus per accedir a les facultats de medicina i a la imposició d'un nombre restringit per poder accedir al sistema MIR de formació d'especialistes, de manera que es va crear una bossa de molts milers de metges que no havien pogut aconseguir el títol de metge especialista. Aquest coll d'ampolla col·locat després de la llicenciatura va generar una subcategoria de metges, els MESTOS, que eren els que no tenien títol d'especialista malgrat que haguessin pogut obtenir una formació com a metge especialista per un sistema alternatiu i no oficial, situació que va crear a aquests companys greus limitacions de caràcter professional, fins que es va oficialitzar una via excepcional d'accés al títol d'especialista si s'acreditava la formació i els coneixements.

Les mesures correctores. Al llarg dels anys 80 es va imposar el numerus clausus a les facultats de medicina espanyoles, que va permetre arribar a una situació justa, encara que per poc temps, ja que el nombre de places per formar-se en el sistema MIR va coincidir força aproximadament amb el nombre de llicenciats de les diferents facultats de medicina. No obstant, el numerus clausus escollit no es va calcular segons les necessitats previstes de metges, sinó amb la finalitat de que no ens tornéssim a trobar amb una plètorà de metges. Malauradament ningú va preveure que ens faltarien tan aviat, segurament perquè tampoc es va preveure la magnitud dels canvis demogràfics.

Un factor que agreuja, encara que segurament poc, la actual manca de metges és la reducció dels recursos humans com a conseqüència de l'emigració de metges a països on els metges són millor pagats. No obstant, el fenomen de l'emigració de metges no està ben calculat i costa de distingir-lo de les emigracions temporals de caràcter formatiu, que han existit sempre.

Tampoc s'ha tingut mai present si la tendència a la feminització progressiva de la professió mèdica, que sembla haver arribat ja a un sostre, té alguna influència en la necessitat de metges. Les obligacions familiars, cura de nens i avis, que recauen habitualment en les dones, poden limitar els temps de dedicació professional de les metgesses i conseqüentment agreujar encara més la falta de metges, especialment dins d'uns quants anys, quan es vagin jubilant els metges de 50 anys en amunt, que pertanyen a promocions amb majoria masculina. També hem de tenir en compte certs

canvis culturals que fan que els professionals, per motius respectables, no vulguin dedicar tantes hores a la professió com s'hi dedicaven fa 10 anys.

Les ràtios metge per habitants. Un sistema per comparar la situació de diferents països o regions en quant al seu nombre de metges es basa en calcular les seves ràtios de metge per cada 1.000 habitants. Per ser el més exacte possible aquesta ràtio s'hauria de calcular havent exclòs del total dels metges els que estan jubilats, els que no exerceixen de metge, els que fan un activitat no relacionada amb l'assistència mèdica (investigadors bàsics, gestors, indústria farmacèutica, inspectors...). Aquest càlcul es impossible si no es disposa de un registre laboral dels metges, com succeeix a Espanya i a Catalunya, y per tant es fa aproximadament basant-nos en la proporció de metges col·legiats amb exercici que tenen pòlissa de responsabilitat civil.

Aplicant aquest mètode Catalunya te unes ràtios altes, 3.8 metges per 1.000 habitants, superior a la de la totalitat d'Espanya (3.5 %) i a la d'altres països europeus (3.4 %).

Si aquesta ràtio fos realista hauríem de considerar que el problema es degut a que tenim una oferta en prestacions sanitàries excessiva en quantitat o que patim d' una mala eficiència del nostre model sanitari, i que la solució no passa per augmentar el nombre de metges sinó per plantejar una veritable reforma del sistema.

## **PREVISIONS DE FUTUR**

Si hem de fer aquestes previsions en base al que ja està succeint hem de considerar que la necessitat de metges en el sistema sanitari s'anirà agreujant per les següents raons:

a) la única mesura que s'ha introduït a Catalunya és la d'augmentar el nombre de facultats de medicina en 3, amb la qual cosa haurem passat de 4 a 7, i la d'augmentar la proporció d'estudiants admesos. Aquesta mesures no tindran cap impacte abans de 10 anys, quan els que començaran els estudis de Medicina l'any 2008 hauran acabat la formació MIR. Per tant no tindrà cap impacte en el problema que ara ens ocupa i es que falten metges.

b) el nombre d'immigrants no es previsible que vagi a la baixa ni que es corregeixi la longevitat de la població, amb la qual cosa es de preveure que la població a atendre sanitàriament en els propers anys encara augmentarà.

c) la voluntat de la gran majoria de metges que treballen a l'ICS, que constitueix el 60 % dels sistema sanitari públic de Catalunya, és la de treballar menys, en horari limitat, tal com s'ha manifestat en la darrera vaga del dia 12 de febrer, amb les exigències dels vaguistes, liderats pel sindicat Metges de Catalunya, de un màxim de 25 visites al dia i 1.500

cartilles per metge. Si això s'acongués caldria incorporar automàticament metges més a l'Atenció Primària, només a l'ICS, i per extensió en els demés subsistemes.

d) la reclamació, tantes vegades manifestades, de poder conciliar vida familiar i laboral s'ha de traduir com una voluntat de fer jornades laborals més curtes, el que obligarà, si aquesta petició s'acongués, de reforçar els serveis d'urgències o d'augmentar les plantilles.

#### COM ES PODRIA MILLORAR?

1. Reformar el sistema sanitari per fer-lo més eficient. Es a dir que pugui funcionar amb menys metges sense perdre qualitat ni eficàcia.
2. Reformar el sistema sanitari per estimular al metge a treballar més hores (millorant les retribucions)
3. Revalorar l'actua model d'oferta sanitària d'acord a uns criteris de planificació, racionalització i la realitat del recursos humans. No es pot oferir tot i a tot arreu.
4. Generar un model en xarxa de forma que el sistema funcioni com a vasos comunicants en funció de les necessitats i els moments.
5. Passar activitats que tradicionalment fan els metges a altres professionals sanitaris.
6. Sensibilitzar a la població de que el nombre de facultatius te un límit i que certs recursos han de concentrar per donar una màxima qualitat
7. Augmentar el nombre de metges
8. Aplicar mesures dissuasories de la freqüentació excessiva, com el copagament.
9. Limitar la introducció de noves prestacions fins a haver calculat la seva necessitat i aplicabilitat amb els recursos humans i econòmics del sistema.
10. Incrementar el grau d'autonomia dels metges en el sistema públic per regular millor la demanda sanitària.

## PREGUNTES

1. Quina és per tu la principal causa de la major necessitat de metges en el sistema sanitari català?
  - a. més població
  - b. més consumisme sanitari per part de la població immigrant
  - c. una xarxa assistencial massa ampla
  - d. falta de mesures dissuasòries de l'ús innecessari del sistema
  - e. molta tecnologia, el que exigeix més especialistes.
  
2. Com és que falten metges si tenim una de les taxes de metge per habitant de les més altes d'Europa?. Marca la causa que et sembla és la més important.
  - a. molts metges no fan funcions assistencials
  - b. molts metges treballen menys hores de les que podrien treballar
  - c. el sistema sanitari està mal organitzat i precisa de molts metges
  - d. els malalts van al metge més sovint que en altres països
  - e. l'oferta assistència és excessiva i requereix molts metges.
  
3. Quina d'aquestes mesures et sembla més eficaç per contrarestar la falta de metges?
  - a. importar metges
  - b. pagant més diners als metges d'aquí perquè facin més hores
  - c. establint un copagament per frenar la demanda excessiva
  - d. reduint les prestacions
  - e. augmentar les places universitàries a les facultats de medicina
  
4. Que et semblaria més útil per frenar la pressió assistencial a Urgències?
  - a. cobrar un canon per les visites que el metge consideri que no eren urgents
  - b. oferir atenció urgent amb recursos diagnòstics als CAP
  - c. estimular que la gent subscrigui pòlisses d'assegurament privat
  - d. augmentar les plantilles dels serveis d'Urgències hospitalàries per ser més expeditius.
  - e. Disminuir els punts d'atenció, amb professionals més especialitzats i amb més dotació tecnològica.

5. Quina d'aquestes propostes et sembla que impulsaria als metges d'especialitats en les que manquen metges a allargar la seva jornada de treball?

- a. que els hi paguin bé el temps extra
- b. que es tingui en compte per a la seva carrera professional
- c. que sigui una ocupació transitòria en el temps
- d. promoure l'autoorganització i la flexibilitat laboral

6. Quina d'aquestes mesures creus que és la que permetria reduir més el nombre de visites que els metges ha de fer al CAP?

- a. no haver de fer feines burocràtiques o de treballador social
- b. actuar sobre els hiperfreqüentadors
- c. que els metges d'hospital i els especialistes facin les receptes als malalts que visiten i que no hagin d'anar al CAP a buscar-les
- d. no fer venir als malalts per controls i per posar vacunes
- e. un copagament selectiu
- f. potenciar el paper de l'infermeria com a sanitaris qualificats

7. Quines activitats que tradicionalment fan els metges podrien fer les infermeres als CAP ?

- a. l'atenció domiciliària
- b. els programes preventius
- c. les visites als nens sans
- d. la prescripció als malalts crònics
- e. no haurien de fer-ne cap

8. Què creus més rendible en cas de precisar augmentar el nombre de metges?

- a. augmentar el nombre d'estudiants de medicina
- b. reduir la duració de la carrera i del MIR
- c. importar metges estrangers
- d. oferir a metges d'altres regions espanyoles millors ofertes de treball
- e. promoure millores professionals per evitar l'emigració de metges catalans

9. Si has considerat que cal augmentar el nombre d'estudiants de medicina, quina fórmula et semblaria més apropiada?



- a. augmentar el nombre d'admesos a cada una de les facultats de medicina de Catalunya
- b. deixar el nombre d'alumnes que te cada facultat, però obrir-ne de noves
- c. autoritzar universitats privades
- d. limitar el nombre d'estudiants d'altres països i altres regions a les facultats de Catalunya, perquè marxaran quan acabin els estudis
- e. introduir un curs selectiu sense restriccions, comú a totes les professions sanitàries, que permeti que entrin a Medicina els millors dels que volen ser metges

10. Quina d'aquestes afirmacions relatives a la feminització de la professió mèdica es més coincident amb el teu criteri ?.

- a. les metgesses no podran allargar el seu horari laboral perquè tenen obligacions familiars no delegables
- b. El que hi hagin moltes dones metges no te cap influència sobre el sistema sanitari
- c. El predomini de dones metges és beneficiós perquè són més resolutives que els seus companys barons.