



DIAGNÒSTIC DE SITUACIÓ DE LES PROFESSIONS SANITÀRIES

Conclusions de la primera jornada
de treball

17 d'octubre de 2018

Direcció:

Secretaria General

Autoria:

Alícia Avila, sub-directora general d'Ordenació i Desenvolupament Professional
Maria Josep Cerqueira, Sub-direcció general d'Ordenació i Desenvolupament Professional
Bea Cruañas, Gabinet Tècnic de la Secretaria General
Sandra Lomas, Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional
Mónica López, Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional
Núria Mestre, Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional
Àngels Moll, Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional
Ainhoa Molins, Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional
Maria Nolla, Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional
Aina Plaza, gerent d'Estratègia, Persones i Comunicació del CatSalut
Lucia Pérez, Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional
Marc Ramentol, adjunt al cap de Gabinet de la Consellera de Salut

Alguns drets reservats

© 2018, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 3.0 de Creative Commons.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

Edita:

Secretaria General del Departament de Salut

Edició:

Barcelona, novembre de 2018

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

ÍNDEX DE CONTINGUTS

Introducció.....	4
Metodologia de la primera jornada de treball.....	5
Bloc 1. Demografia de les professions sanitàries	7
Bloc 2. Graus de les professions sanitàries	13
Bloc 3. Formació sanitària especialitzada	17
Bloc 4. Finalització de la FSE i captació de talent	21
Annex I. Panells	24
Annex II. Resum	35

INTRODUCCIÓ

En aquest document trobareu sintetitzades les principals conclusions de la jornada de treball del passat 17 d'octubre, amb la qual es va iniciar la segona fase del procés del Fòrum de Diàleg Professional. Com s'ha comentat anteriorment, aquesta nova etapa té per objectiu establir el marc comú (dades, fonts d'informació, indicadors i criteris) per monitorar la necessitat de professionals sanitaris i els factors que determinen a llarg termini la planificació professional.

Com a conclusions de la jornada de treball hem identificat, per a cada un dels blocs temàtics que es van abordar, els consensos transversals en relació amb el diagnòstic de situació de les professions sanitàries (que hem anomenat "Principals conclusions compartides"), així com aquells aspectes que les entitats, també de manera bastant transversal, van sol·licitar d'incloure o reorientar a partir del diagnòstic presentat pel Departament de Salut durant el I Fòrum de Diàleg Professional del 19 de setembre (que hem anomenat "Aspectes a tenir en compte"). Com podreu comprovar al llarg del document, moltes d'aquestes aportacions, si no la majoria, constitueixen reptes en tota regla de les polítiques de planificació professional. Per respecte al debat que es va produir i al gran interès de les aportacions fetes, tot i que la identificació dels reptes no és l'objectiu d'aquesta etapa, els hem volgut consignar en el document i serviran per enriquir els treballs de la fase següent.

Així doncs, un cop feta l'anàlisi detallada dels materials de la jornada de treball (el contingut de les targetes, així com el buidatge del que es va comentar durant els debats), podem dir que les aportacions de les entitats van ser de tres tipologies diferents. En primer lloc, es van detectar desacords molt puntuals amb algunes de les xifres presentades; en segon lloc, es va identificar la necessitat de completar la diagnosi presentada amb altres dades o indicadors; en tercer lloc, com ja s'ha dit, es van expressar reptes que les entitats consideren prioritaris d'abordar.

Finalment, hem d'agrair la participació de totes les persones i entitats que van acudir a la jornada de treball. L'equip de coordinació del Fòrum de Diàleg Professional considerem que la trobada va ser profundament enriquidora i que representa un pas endavant important en la consecució de l'objectiu compartit per tots els integrants del Fòrum.

METODOLOGIA DE LA PRIMERA JORNADA DE TREBALL

Aquesta primera jornada de treball es va plantejar amb dues finalitats principals: per una banda, establir un primer marc comú quant a dades, fonts d'informació, indicadors i criteris d'anàlisi, per monitorar la necessitat de professionals i la identificació dels factors que determinen a llarg termini la planificació professional; per altra banda, identificar els indicadors o criteris que s'han d'incorporar a la proposta inicial presentada pel Departament de Salut durant el I Fòrum de Diàleg Professional. En aquesta jornada de treball es van convidar tots els agents i entitats del sector (organitzacions docents, corporacions professionals, organitzacions sanitàries, societats científiques i sindicals i entitats ciutadanes).

Per assolir els objectius, la jornada es va estructurar en dos moments clarament diferenciats.

El primer va consistir en un "debat silenciós", durant el qual es va demanar als participants que reflexionessin sobre la diagnosi presentada pel Departament de Salut i que emetessin la seva opinió sobre el rigor i la interpretació de les dades.

Aquest "debat silenciós" es va fer amb el suport de deu panells, repartits en diferents espais, que contenien les principals gràfiques i conclusions de la diagnosi presentada pel Departament de Salut. En aquests panells es van poder recollir les aportacions dels participants: d'una banda, podien emetre el posicionament general respecte al contingut del panell (un gomet verd indicava conformitat, mentre que un gomet vermell indicava disconformitat); i de l'altra, podien desenvolupar els motius de la disconformitat amb targetes de diferents colors en funció del perfil del participant (universitats, col·legis, sindicats, patronals, ...).

A l'Annex I es recullen els panells que es van treballar durant aquesta jornada i a l'Annex II es troben transcrits les aportacions que les entitats van deixar reflectides en els targetes.



En un segon moment, es va fer una posada en comú entre tots els participants, coordinada pel grup del Departament de Salut que havia elaborat el diagnòstic, mitjançant la metodologia del “café del món”. En aquesta dinàmica, els participants es van repartir en quatre grups per comentar els continguts dels panells, així com les disconformitats expressades durant la fase prèvia.

Cadascun d'aquests grups, de manera itinerant, va tenir ocasió de debatre els panells, agrupats en quatre àmbits temàtics:

- Demografia de les professions sanitàries
- Formació de grau
- Formació sanitària especialitzada (FSE)
- Finalització de la FSE i captació de talent

El treball d'aquesta segona fase de la jornada es va orientar a determinar els consensos de partida principals a l'entorn de la situació i planificació professionals, així com a aprofundir en els altres aspectes que havien suscitat més debat amb les entitats participants.



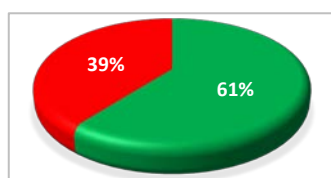
BLOC 1. DEMOGRAFIA DE LES PROFESSIONS SANITÀRIES

Figura 1.



I. PROFESSIONALS SANITARIS COL·LEGIATS A CATALUNYA. 2017

(Figura 1, fitxa 1 de l'Annex II)



➔ 38 gomets (23 de verds i 15 de vermells)

● Principals conclusions compartides:

- El Registre de Professions Sanitàries de Catalunya (RPSC) ha de ser la font d'informació principal per tenir una visió precisa, àmplia i actualitzada de la situació dels professionals que treballen en l'àmbit de la salut a Catalunya en cada moment, que ens permeti fer la comparativa amb països europeus amb un model similar al nostre.
- La feminització obliga a revisar les polítiques de retenció de talent, però no és el motiu principal ni l'únic; pesen molt més la rigidesa i la transformació dels models d'atenció i les condicions laborals.

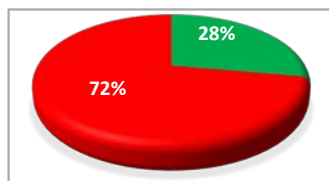
● Aspectes a tenir en compte:

- Les dades de l'Institut Nacional de Estadística poden no ser suficients per donar una visió dels professionals sanitaris que treballen en el sistema nacional de salut.
- Cal valorar, especialment en les professions sanitàries majoritàries, el volum de professionals col·legiats que no fan tasques assistencials.

- Cal disposar d'informació acurada sobre l'àmbit de treball dels professionals: públic o privat.
- Cal incorporar definitivament a la visió global dels professionals de la salut aquelles professions que treballen en l'àmbit de la salut i que no estan reconegudes com a sanitàries a la Llei orgànica de professions sanitàries,.

2. PROFESSIONALS SANITARIS EN ACTIU, PER PROFESSIONI I TRAMS D'EDAT

(Figura 1, fitxa 2 de l'Annex II)



➔ 36 gomets (10 de verds i 26 de vermells)

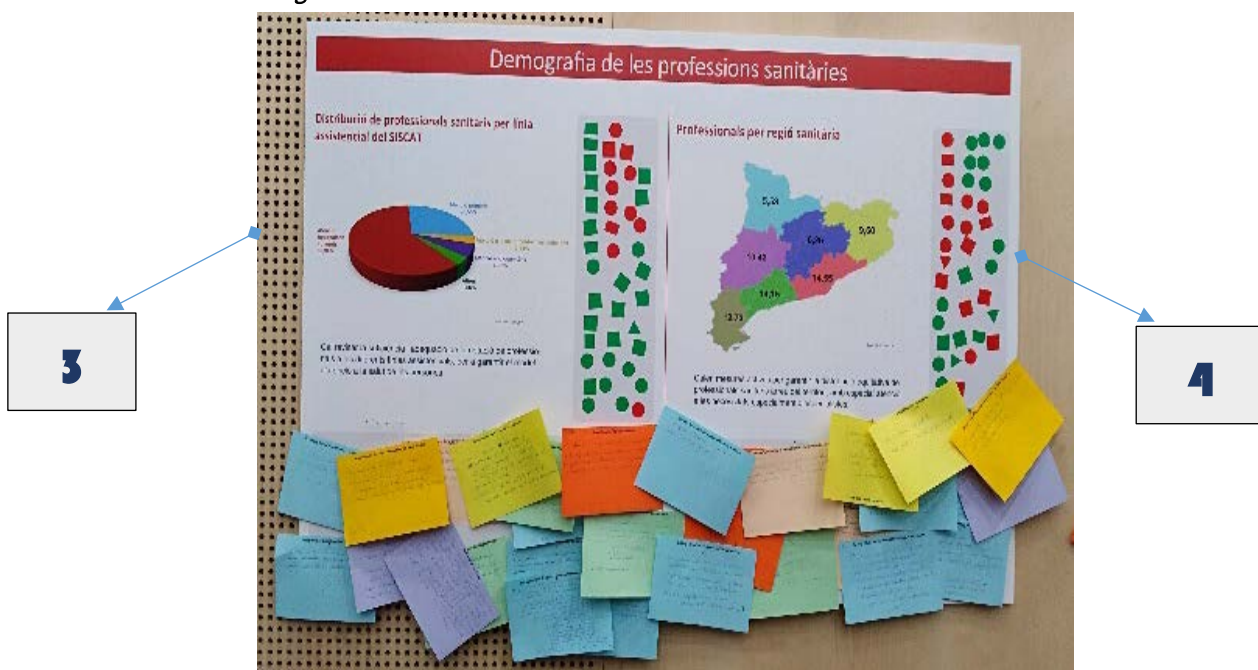
● Principals conclusions compartides:

- El relleu generacional en les professions sanitàries no podem dir que estigui garantit, si mirem únicament les grans xifres de professionals que avui estan en actiu i atenem exclusivament les jubilacions, ja que hi ha altres factors que influeixen en la vida laboral dels professionals.

● Aspectes a tenir en compte:

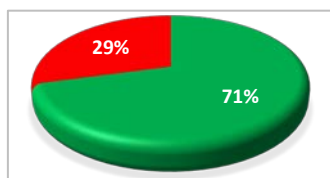
- El model sanitari és el punt de partida per poder planificar les necessitats de futur de professionals sanitaris.
- La incidència de les prejubilacions en algunes professions sanitàries.

Figura 2.



3. DISTRIBUCIÓ DE PROFESSIONALS SANITARIS PER LÍNIA ASSISTENCIAL DEL SISCAT

(Figura 2, fitxa 3 de l'Annex II)



➔ 41 gomets (29 de verds i 12 de vermells)

● Principals conclusions compartides:

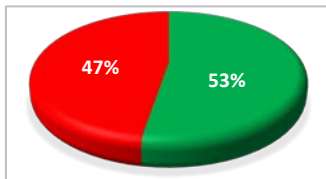
- Cal revisar la suficiència i adequació de la dotació de professionals a les diferents línies assistencials, per garantir el model d'atenció a la salut de les persones.
- Per tal d'establir el nombre de professionals necessaris a cada àmbit assistencial, cal fixar prèviament els rols professionals en el context del treball multidisciplinari.

● Aspectes a tenir en compte:

- Hi ha un determinat nombre de professionals entre els comptabilitzats que no fan tasques assistencials.
- Hi ha duplictat de professionals en més d'un lloc de treball.

4. PROFESSIONALS PER REGIÓ SANITÀRIA

(Figura 2, fitxa 4 de l'Annex II)



➔ 38 gomets (20 de verds i 18 de vermells)

● Principals conclusions compartides:

- Calen mesures actives per garantir la distribució equitativa de professionals sanitaris arreu del territori, fent atenció, sobretot, a les necessitats d'especialistes.

● Aspectes a tenir en compte:

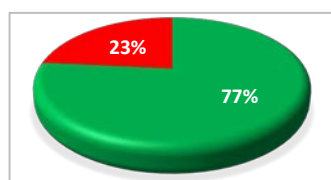
- L'RPSC ha de poder donar una informació més precisa sobre l'estat dels professionals, en particular dels professionals especialistes, de cada Regió Sanitària.
- La dispersió geogràfica té una afectació important en la dimensió dels equips d'atenció primària.

Figura 3.



5. RATI D'INFERMERES I D'INFERMERES ESPECIALISTES

(Figura 3, fitxa 5 de l'Annex II)



➔ 47 gomets (36 de verds i 11 de vermells)

● Principals conclusions compartides:

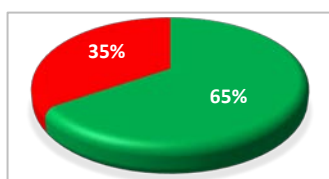
- El fet que no s'hagin desplegat ni implementat majoritàriament les especialitats infermeres té conseqüències en la captació i retenció d'aquests professionals i en l'establiment dels nous rols que els corresponen.
- Probablement, el nombre actual d'infermeres no és suficient per donar resposta a les necessitats dels nous models d'atenció.

● Aspectes a tenir en compte:

- Els ratis de professionals de la salut provinents de dades de l'OCDE no s'han d'establir necessàriament com a horitzó per al nostre sistema sanitari, ja que comparen models diferents.

6. RATI DE METGES I METGES ESPECIALISTES

(Figura 3, fitxa 6 de l'Annex II)



➔ 49 gomets (32 de verds i 17 de vermells)

● Principals conclusions compartides:

- Si volem que l'atenció primària esdevingui l'eix vertebrador del sistema sanitari, cal augmentar el pes relatiu d'aquests professionals en el global dels metges especialistes, que actualment és del 21%.
- El rati de metges a Catalunya està per sobre de la mitjana de la resta del territori espanyol i de l'OCDE.
- Cal revisar la distribució per territoris i per especialitats, per garantir que sigui l'adequada.

● Aspectes a tenir en compte:

- No tots els metges que computen en aquests ratis fan tasques assistencials. Cal identificar amb precisió aquells que sí que les fan.
- Augmentar la centralitat de l'atenció primària en el nostre sistema públic de salut no només passa per augmentar el nombre d'especialistes de medicina familiar i comunitària, també cal emprendre altres mesures complementàries: dignificació de l'especialitat, millora de la qualitat de l'ocupació, presència en programes docents...
- Els ratis de professionals de la salut provinents de dades de l'OCDE no s'han d'establir necessàriament com a horitzó per al nostre sistema sanitari, ja que comparen models diferents.

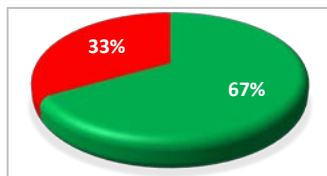
BLOC 2. GRAUS DE LES PROFESSIONS SANITÀRIES

Figura 4.



I. EVOLUCIÓ DELS TITULATS DE GRAU DE LES PROFESSIONS SANITÀRIES

(Figura 4, fitxa 7 de l'Annex II)



➔ 36 gomets (24 de verds i 12 de vermells)

● Principals conclusions compartides:

- Hi ha una certa estabilitat o un lleuger increment en el nombre de titulats de totes les professions sanitàries.
- L'increment de persones titulades en infermeria (un 2,27% des de 2010) podria no ser suficient per cobrir les demandes assistencials dels nous models d'atenció.
- La capacitat formativa dels centres docents ha de ser plenament adequada a la seva oferta formativa. En aquest sentit, un excés de màsters propis podria generar tensions en la capacitat docent de grau i de formació sanitària especialitzada.

● Aspectes a tenir en compte:

- L'evolució dels titulats que mostra la fitxa és una visió general que agrupa totes les universitats del territori català. Caldria tenir una visió territorial més detallada perquè no s'ha seguit el mateix comportament a tot arreu.
- Cal complementar l'evolució dels titulats de grau de les professions sanitàries amb informació sobre el seu origen, ja que les universitats catalanes, sobretot en determinades professions i determinades universitats, està formant moltes persones de fora de Catalunya, que difícilment acaben exercint al nostre sistema sanitari.
- L'evolució dels titulats de grau a Catalunya s'hauria de contrastar amb la d'altres països europeus amb models sanitaris similars al nostre.
- En aquesta visió caldria incorporar els titulats d'altres professions que, tot i no estar legalment reconegudes com a sanitàries, desenvolupen gran part de la seva activitat en el sistema sanitari.

2. DISTRIBUCIÓ DELS TITULATS PER SEXE. CURS 2016-2017

(Figura 4, fitxa 8 de l'Annex II)



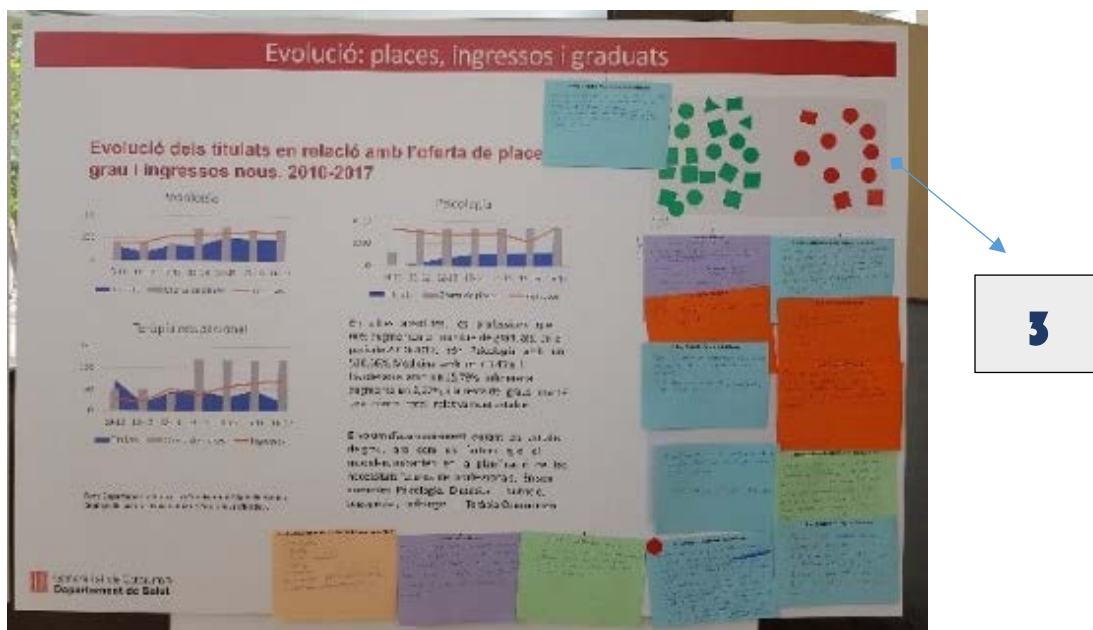
● Principals conclusions compartides:

- La feminització dels titulats de grau és més elevada, i fa evident la progressió de la feminització en totes les professions sanitàries.
- La feminització és un procés que impulsa la necessitat d'abordar la conciliació de la vida personal, familiar i laboral; això implica, entre d'altres, canvis organitzatius a diferents àmbits (equips assistencials, entitats proveïdores...).
- La feminització de les professions sanitàries té un origen multifactorial.

● Aspectes a tenir en compte:

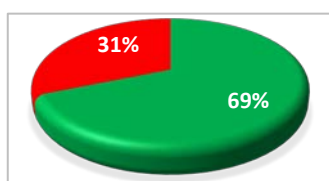
- Les proves d'accés al grau i a la formació sanitària especialitzada no avaluen determinades aptituds, habilitats o valors que són imprescindibles per a l'exercici de les professions sanitàries.

Figura 5.



3. EVOLUCIÓ DELS TITULATS EN RELACIÓ AMB L'OFERTA DE PLACES DE GRAU I INGRESSOS. 2010-2017

(Figura 5, fitxa 9 de l'Annex II)



➔ 32 gomets (22 de verds i 10 de vermells)

● Principals conclusions compartides:

- En xifres absolutes, els graus que més augmenten en nombre de graduats, en el període 2010-2017, són: Psicologia, amb un 520,66%; Medicina, amb un 63,43% i Fisioteràpia, amb un 15,79%. La resta manté una oferta relativament estable.
- El diferencial entre places ofertades i titulats de grau final, així com els factors que modulen aquest diferencial, impacten en la planificació de les necessitats futures de professionals.
- Cal millorar el procés de selecció de grau i formació sanitària especialitzada (FSE) per incloure l'avaluació per competències, habilitats i aptituds.
- S'han de treballar conjuntament l'oferta de les universitat, la planificació de la FSE i les sortides laborals.

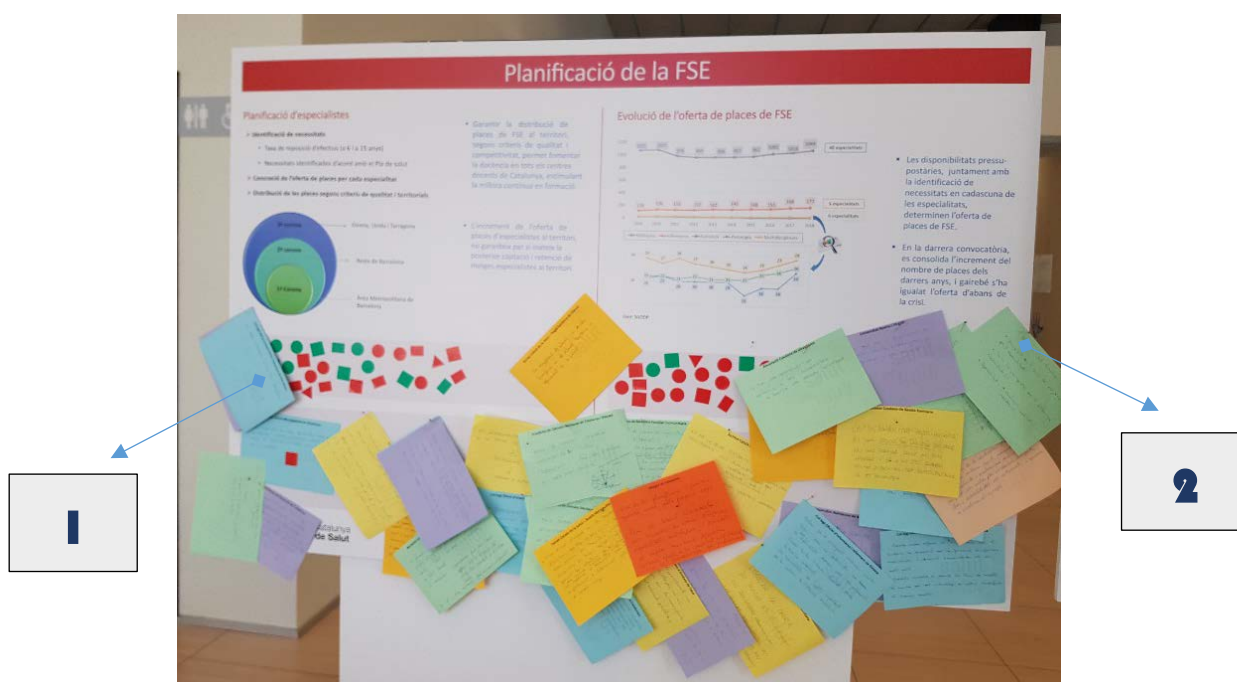
- De forma general, el contingut dels programes de grau no encaixa plenament amb els requeriments transversals propis de l'exercici professional (gestió, informàtica, etc.).



Aspectes a tenir en compte:

- En aquesta visió caldria incorporar els titulats d'altres professions que, tot i no estar legalment reconegudes com a sanitàries, desenvolupen gran part de la seva activitat en el sistema sanitari.
- És possible que, per a aquelles professions que han presentat una evolució bastant estable quant a places ofertades i nombre de graduats en els últims anys, l'oferta actual no s'adeqüi a les necessitats dels nous models d'atenció que es preveuen.
- De cara a augmentar la capacitat d'atracció als graus de l'àmbit sanitari, cal definir clarament i reconèixer adequadament el rol de professions sanitàries que, malgrat ser avui minoritàries, anticipem que tindran un paper rellevant en el futur.

Figura 6.



I. PLANIFICACIÓ D'ESPECIALISTES

(Figura 6, fitxa 10 de l'Annex II)



● Principals conclusions compartides:

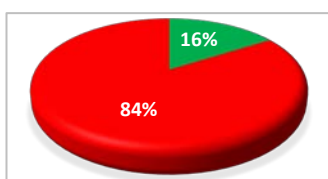
- És positiu continuar garantint la distribució de places de formació sanitària especialitzada (FSE) al territori, segons criteris de qualitat i competitivitat, ja que fomenta que es puguin impartir a tots els centres docents de Catalunya i estimula també la millora continuada de l'assistència.

● Aspectes a tenir en compte:

- La distribució de l'oferta de FSE amb criteri territorial pot distorsionar la distribució segons criteris de qualitat i competitivitat. S'hauria d'analitzar, per especialitats, si condiciona la captació i retenció de talent al territori.
- No hi ha evidència que demostrï que incrementar les places de FSE al territori millori la retenció del talent format al territori.

2. EVOLUCIÓ DE L'OFERTA DE PLACES DE FSE

(Figura 6, fitxa 11 de l'Annex II)



➔ 25 gomets (4 de verds i 21 de vermells)

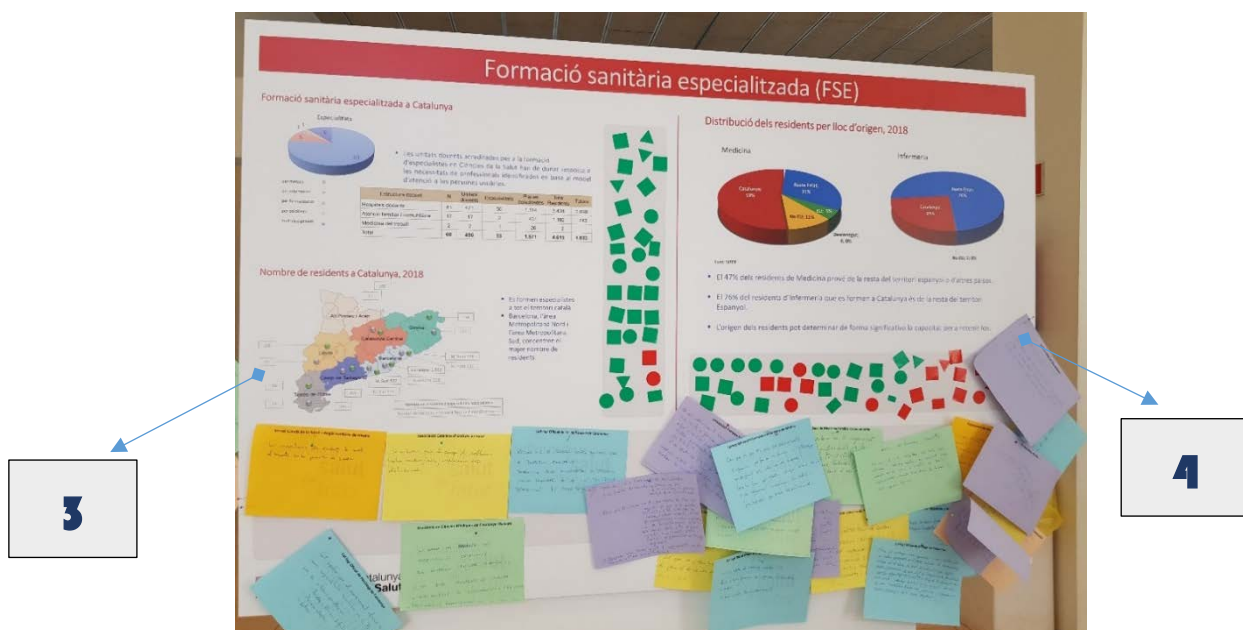
● Principals conclusions compartides:

- S'han de convocar les places necessàries per garantir les necessitats actuals i futures del sistema sanitari per a cada especialitat.
- Cal desplegar les especialitats infermeres.
- En els darrers anys, després de la crisi socioeconòmica, s'ha incrementat l'oferta de FSE i, durant el 2018, gairebé s'ha igualat l'escenari precrisi.

● Aspectes a tenir en compte:

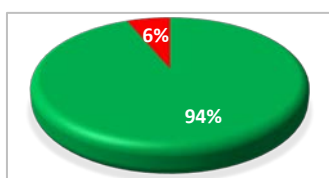
- La capacitat docent acreditada per la FSE i l'oferta de places podrien no ser suficients per cobrir les necessitats futures de professionals especialistes, especialment de medicina familiar i comunitària, així com d'especialitats infermeres.
- S'haurien de comptabilitzar els metges estrangers especialistes que no tenen el títol homologat i que ara no es tenen en compte per a la planificació.
- Caldria augmentar l'oferta de places de psicologia clínica.
- Caldria complementar aquestes dades per poder analitzar si la recuperació de l'oferta de FSE és homogènia a tot el territori i també entre hospitals.
- Tot i que l'oferta de places de FSE depèn de la disponibilitat pressupostària, aquest no hauria de ser l'argument determinant a l'hora de definir la convocatòria, sinó la necessitat d'especialistes.

Figura 7.



3. FORMACIÓ SANITÀRIA ESPECIALITZADA A CATALUNYA

(Figura 7, fitxa 12 de l'Annex II)



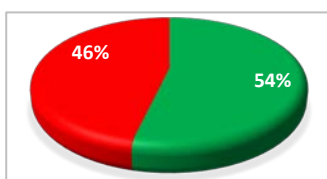
➔ 32 gomets (30 de verds i 2 de vermells)

● Principals conclusions compartides:

- Les unitats docents acreditades per a la formació d'especialistes en ciències de la salut han de donar resposta a les necessitats de professionals identificades segons el model d'atenció a les persones.
- Es formen especialistes a tot el territori català.
- Barcelona i l'àrea metropolitana concentren la majoria de residents.

4. DISTRIBUCIÓ DELS RESIDENTS PER LLOC D'ORIGEN. 2018

(Figura 7, fitxa 13 de l'Annex II)



➔ 41 gomets (22 de verds i 19 de vermells)

● Principals conclusions compartides:

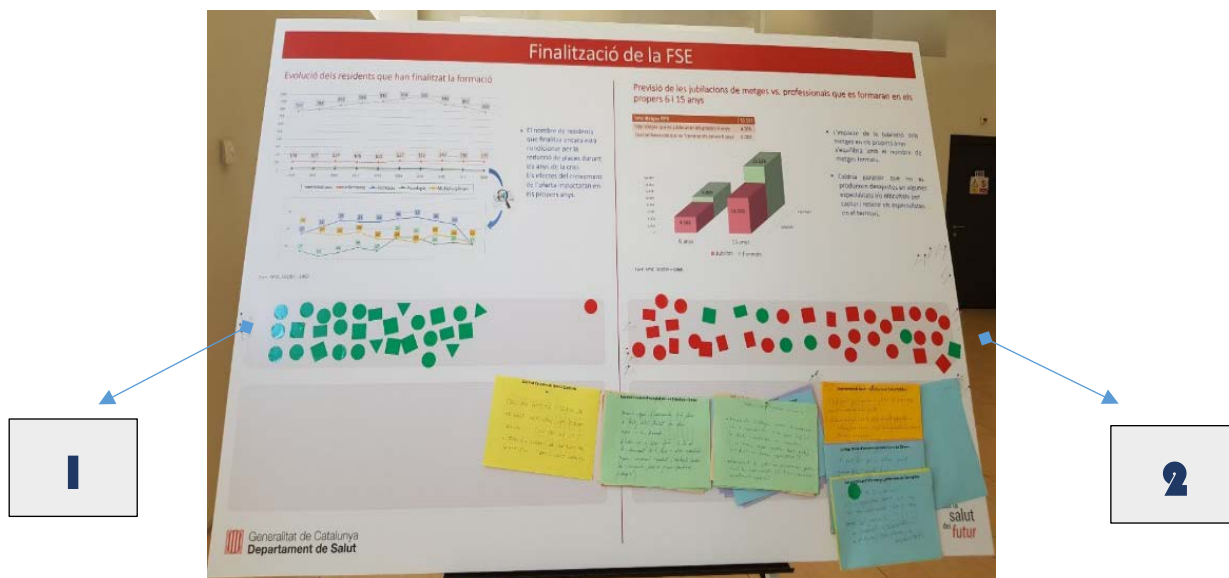
- El 47% dels residents de medicina que es formen a Catalunya prové de la resta del territori estatal o d'altres països.
- El 76% dels residents d'infermeria que es formen a Catalunya prové de la resta del territori estatal o d'altres països.
- La manca de desplegament de les especialitats infermeres a Catalunya és una causa important que explica el fet que hi hagi un percentatge tan baix d'infermeres catalanes entre les infermeres que fan la FSE a Catalunya.
- L'origen dels residents és un dels factors que determina la capacitat per retenir-los un cop completat el període de formació.
- Altres factors que influeixen en la capacitat per retenir el talent format durant la FSE són: les condicions laborals, la capacitat de les entitats per fidelitzar els residents, la possibilitat de desenvolupament professional o, en el cas de les infermeres, el desplegament de les especialitats.

● Aspectes a tenir en compte:

- Seria convenient completar aquestes dades amb el volum de titulats de grau a Catalunya que marxen a fer la FSE fora del territori català
- Seria convenient completar aquestes dades amb els resultats de les universitats catalanes en la FSE.

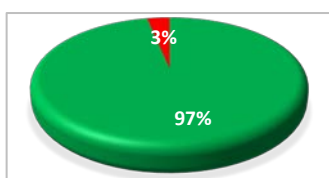
BLOC 4. FINALITZACIÓ DE LA FSE I CAPTACIÓ DE TALENT

Figura 8.



I. EVOLUCIÓ DELS RESIDENTS QUE HAN FINALITZAT LA FORMACIÓ

(Figura 8, fitxa 14 de l'Annex II)



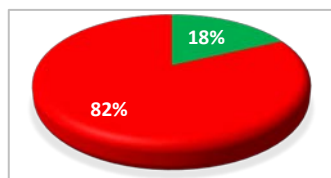
➔ 31 gomets (30 de verds i 1 de vermell)

● Principals conclusions compartides:

- El nombre de residents que finalitza la formació encara està condicionat per la reducció de les places durant la crisi socioeconòmica.
- Els efectes del creixement de l'oferta de places de FSE dels darrers anys impactaran en els propers anys.

2. PREVISIÓ DE LES JUBILACIONS DE METGES VS. ELS QUE ES FORMARAN EN ELS PROPER 6 I 15 ANYS

(Figura 8, fitxa 15 de l'Annex II)



➔ 32 gomets (7 de verds i 32 de vermells)

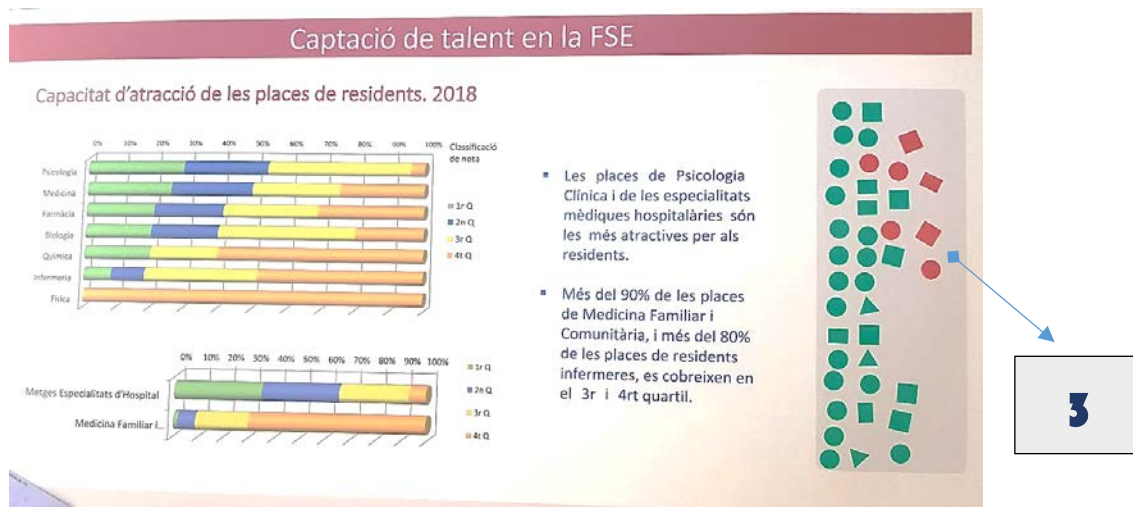
● Principals conclusions compartides:

- En els propers anys es formaran més metges que no pas se'n jubilaran. Però hi ha altres factors que influeixen a l'hora de determinar si aquest volum superior de professionals en formació serà suficient per cobrir les baixes per jubilació. Per tant, no s'exclou que es puguin produir dèficits en determinades especialitats o al territori.
- Cal coordinar-se amb les universitats.
- Es necessari mantenir actius els professionals sanitaris i garantir-ne la formació continuada.

● Aspectes a tenir en compte:

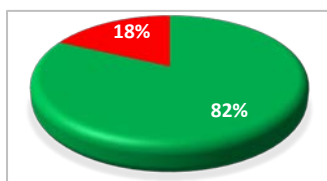
- Manquen dades desagregades per grau i per especialitat.
- Caldria analitzar les raons de l'abandonament dels residents.
- Anualment, s'haurien de vincular els professionals formats i els professionals contractats.
- Cal analitzar el motiu pel qual no hi ha prou metges per treballar en algunes especialitats. Cal trobar-ne la causa i actuar-hi.
- Caldria saber quantes persones estudien fora de Catalunya i venen a treballar aquí, quantes estudien a Catalunya i es queden i quantes estudien a Catalunya i marxen fora.
- S'haurien de fer estudis de tendència pel que fa a l'evolució de l'edat de jubilació. Així mateix, s'hauria de diferenciar per trams d'edat: jubilació entre 65-70 anys i més de 70 anys.
- Altres variables que caldria analitzar serien: mortalitat, migració professional, baixes per maternitat, baixes per malaltia, criteris territorials, excedències, renúncies, reespecialització.
- Caldria demanar a les unitats docents les dades referents als centres d'estudi d'origen dels seus estudiants.

Figura 9.



3. CAPACITAT D'ATRACCIÓ DE LES PLACES DE RESIDENTS. 2018

(Figura 9, fitxa 16 de l'Annex II)



➔ 39 gomets (32 de verds i 7 de vermells)

● Principals conclusions compartides:

- Cal fer més atractiva l'especialitat de medicina familiar i comunitària, si volem que l'AP sigui el centre del sistema.
- Més del 90% de les places de medicina familiar i comunitària es cobreixen en el 3r i 4t quartil, perquè aquesta especialitat no es desenvolupa prou durant el grau i perquè les expectatives laborals i professionals no la fan prou atractiva.
- S'han de fer els canvis necessaris perquè la captació de talent a infermeria sigui molt més elevat.

● Aspectes a tenir en compte:

- S'hauria d'incrementar l'oferta de places de formació d'especialistes en Psicologia clínica.
- Caldria un impuls per a altres especialitzacions en el grau de Farmàcia

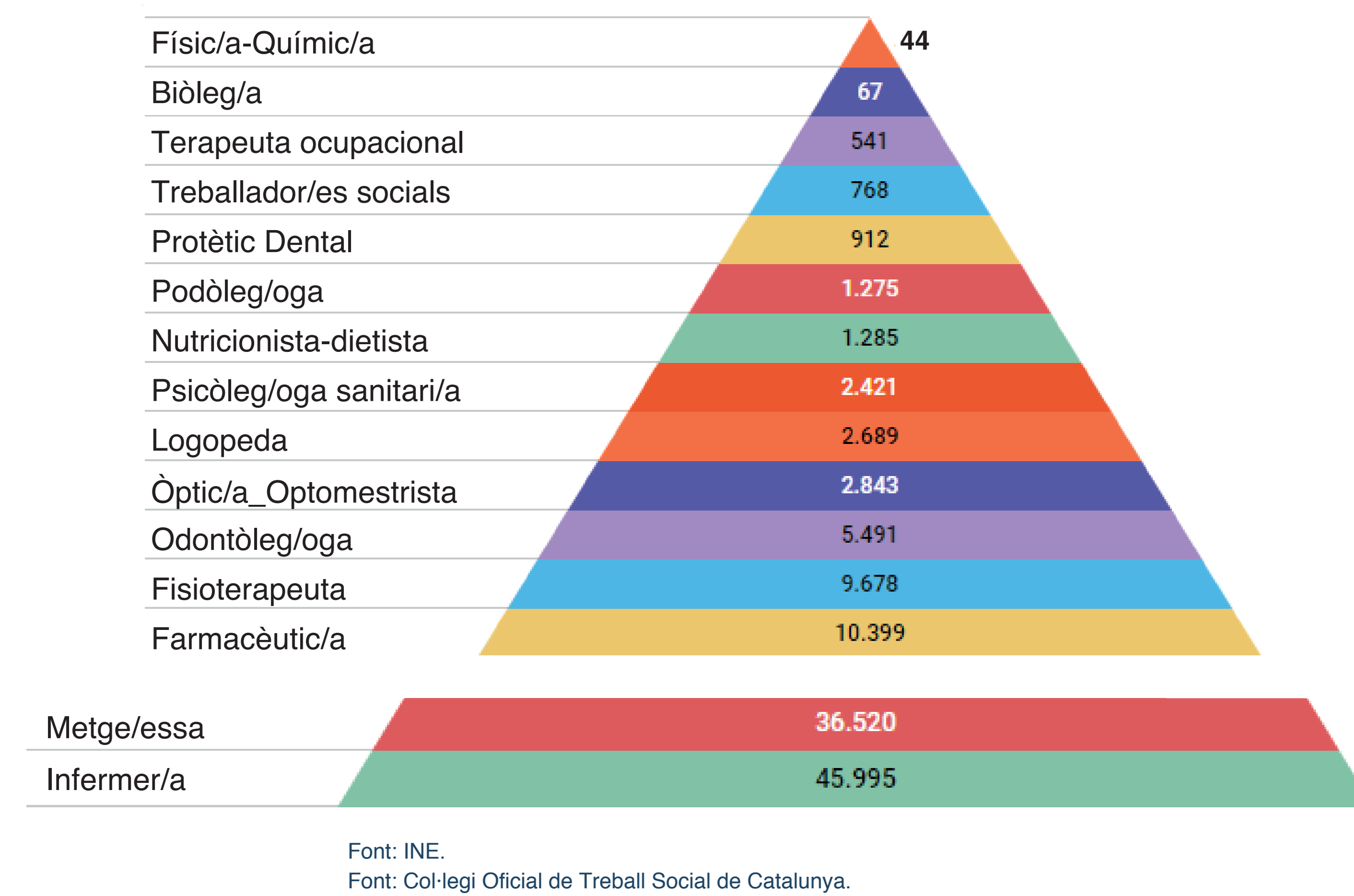
ANNEX I

Panells que es van preparar per a aquesta jornada, que inclouen les principals gràfiques, extreptes del document de diagnosi presentat en el I Fòrum de Debat Professional, i unes conclusions redactades per generar discussió.



Demografia de les professions sanitàries

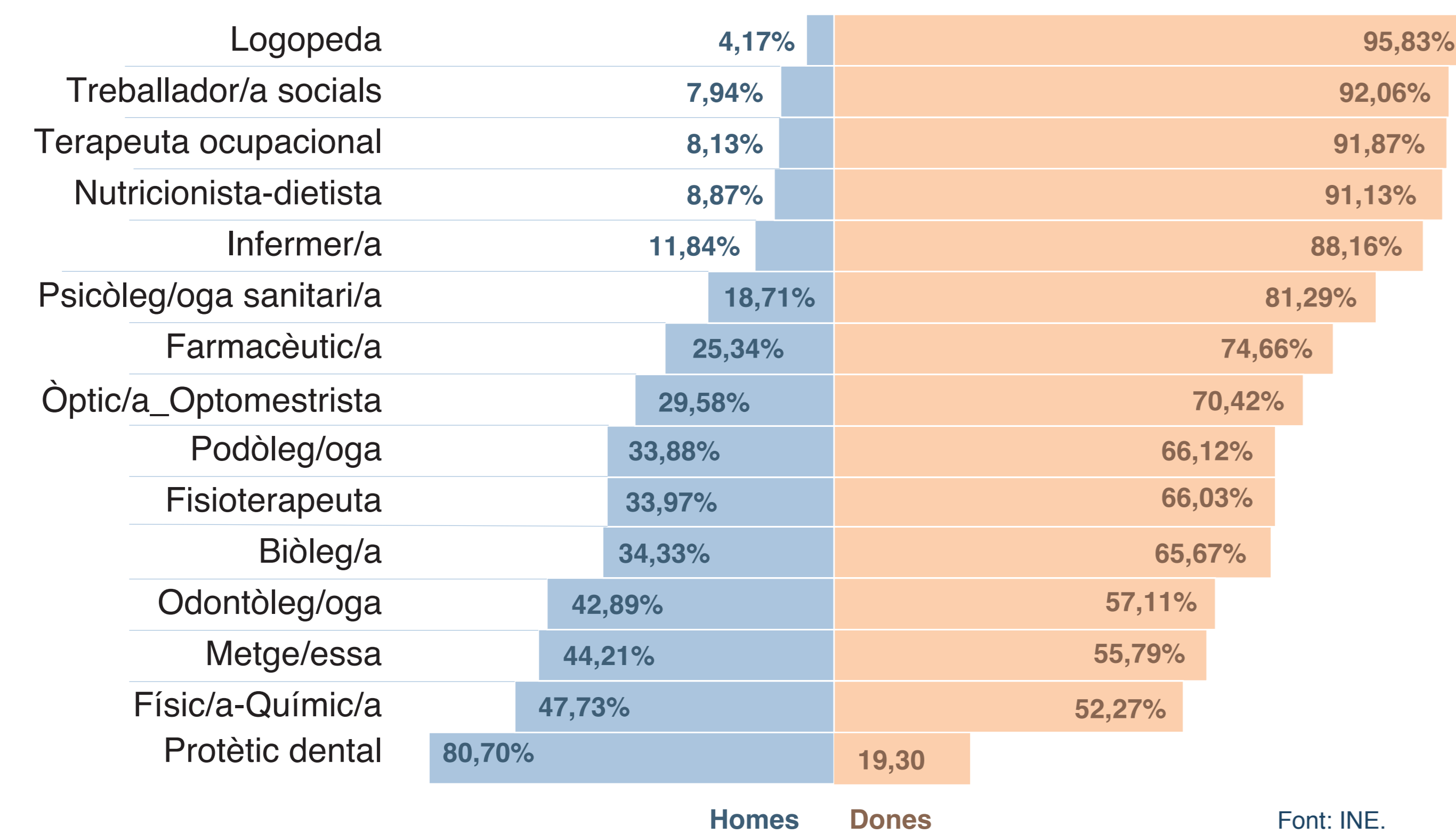
Professionals sanitaris col·legiats a Catalunya. 2017



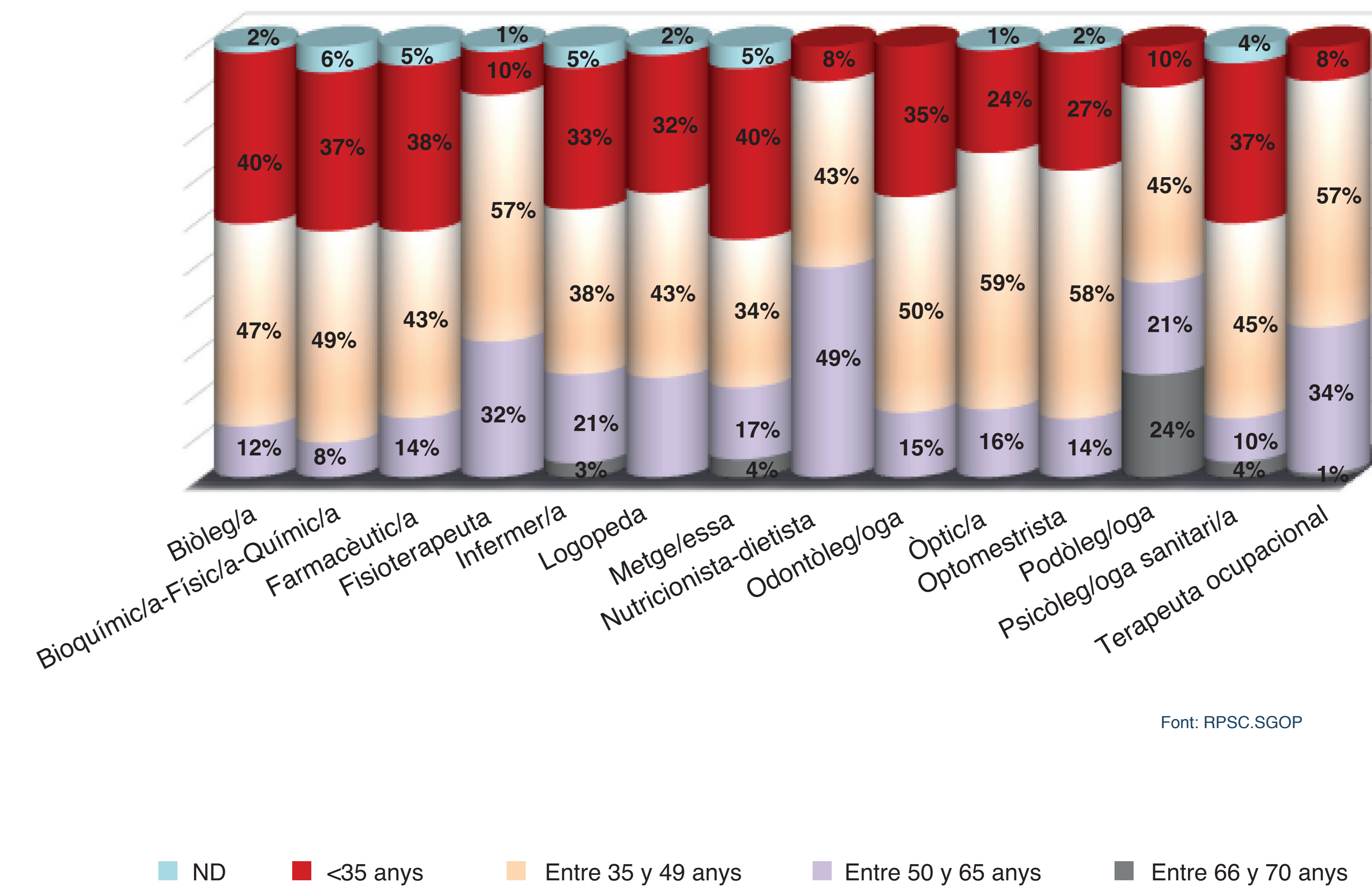
Les dades publicades per l'INE en relació amb els professionals col·legiats en actiu que treballen en el sistema públic són les facilitades pels col·legis professionals i les considerem fiables.

Professionals sanitaris col·legiats a Catalunya. 2017

La feminització de les professions sanitàries qüestiona les polítiques clàssiques de captació i retenció de talent i constitueix una bona oportunitat per transformar dinàmiques allunyades dels nous valors socials.



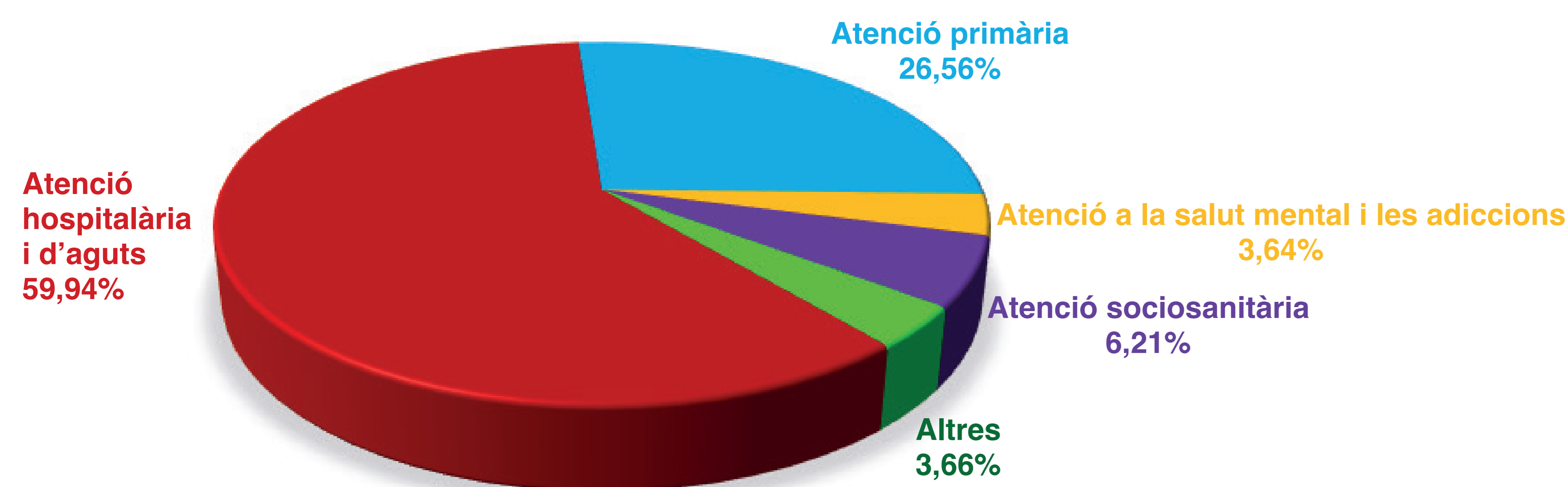
Professionals sanitaris, en actiu, per professió i trams d'edat



En termes generals i en un escenari de manteniment de places ofertes, el relleu generacional està garantit en totes les professions a curt i mitjà termini, ja que els professionals que es jubilaran en els propers 15 anys són menys de la meitat dels que ja estan exercint en l'actualitat.

Demografia de les professions sanitàries

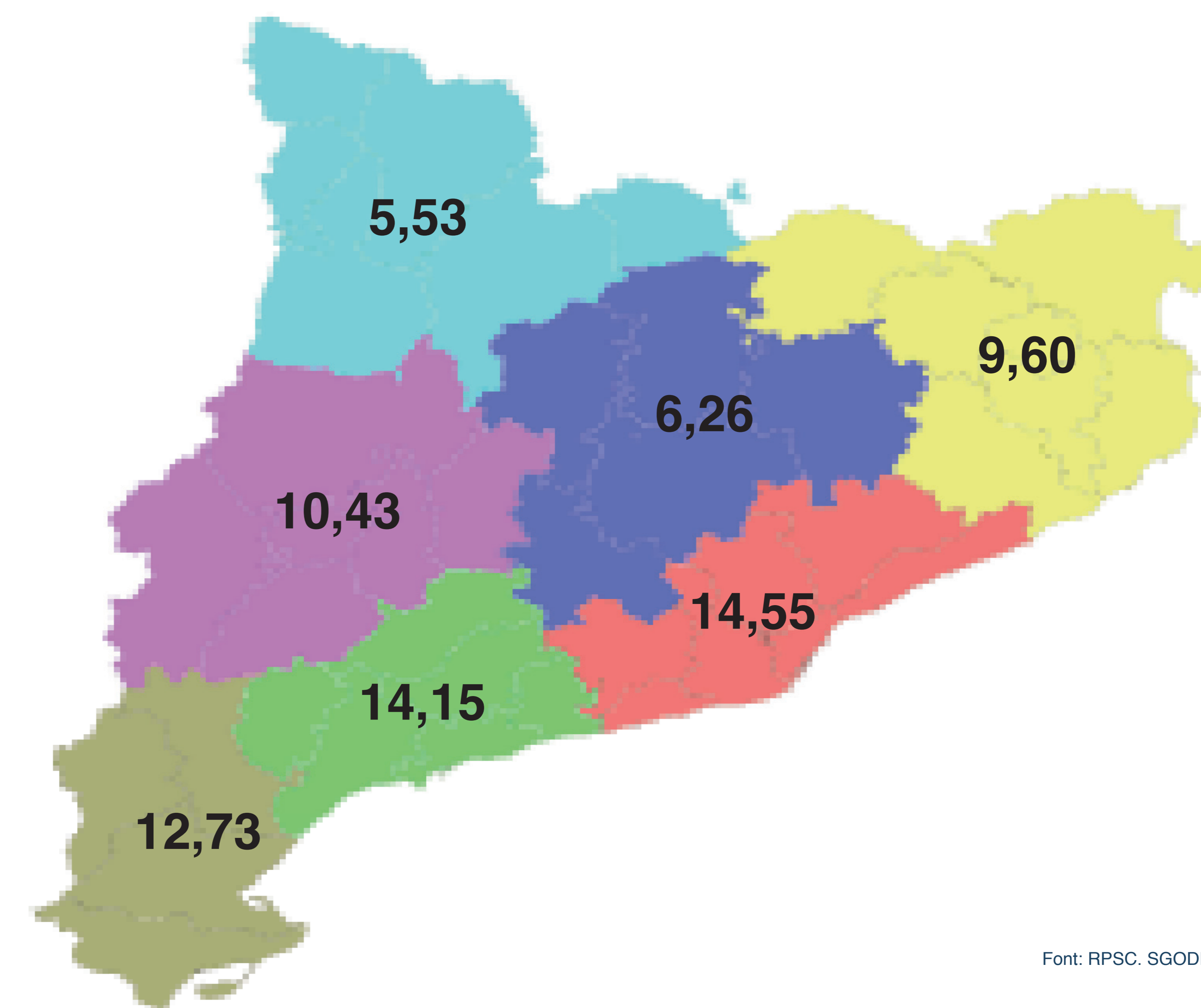
Distribució de professionals sanitaris per línia assistencial del SISCAT



Font: RPSC. SGODP.

Cal revisar la suficiència i adequació de la dotació de professionals a les diferents línies assistencials, per a garantir el model d'atenció a la salut de les persones

Professionals per regió sanitària

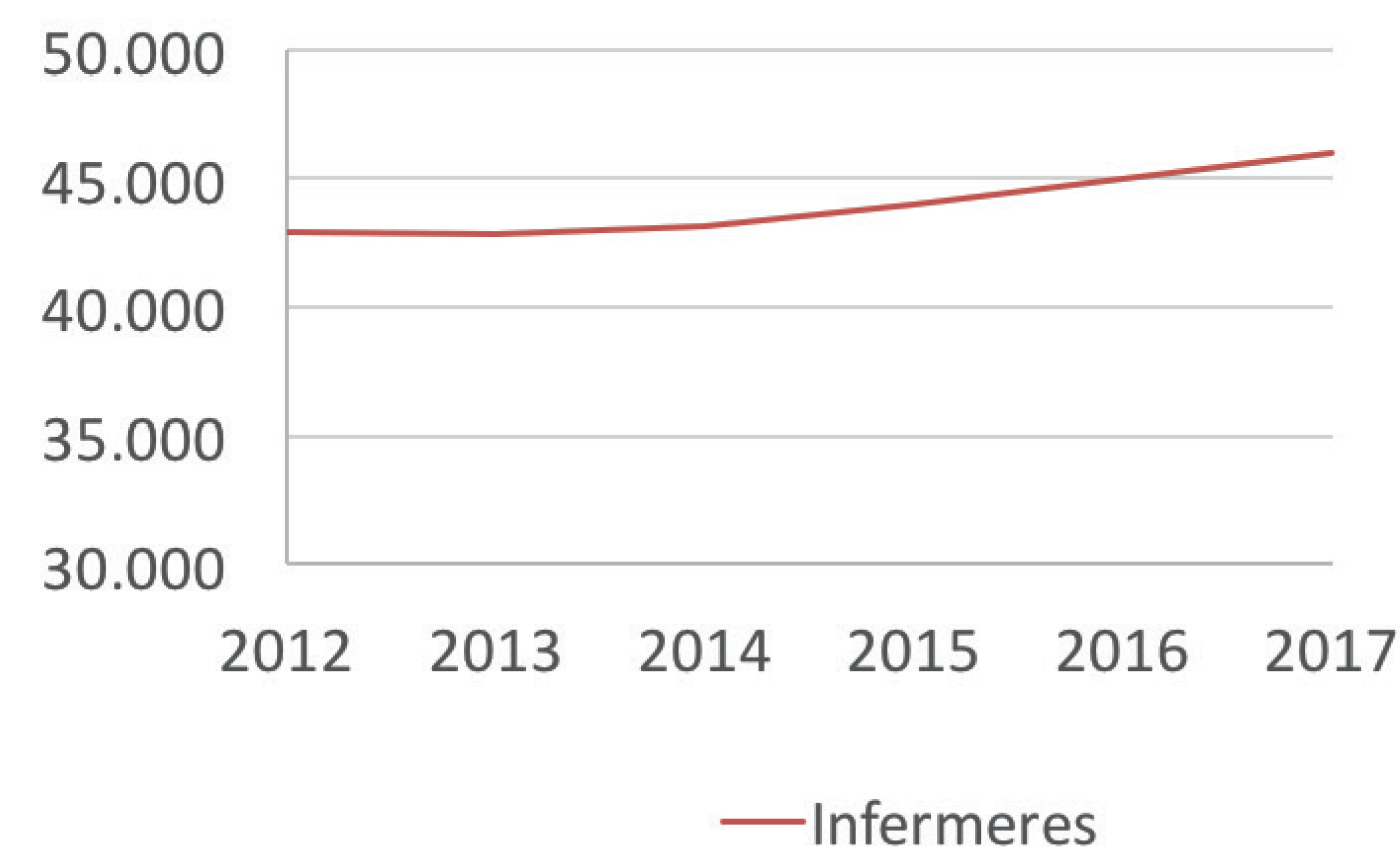
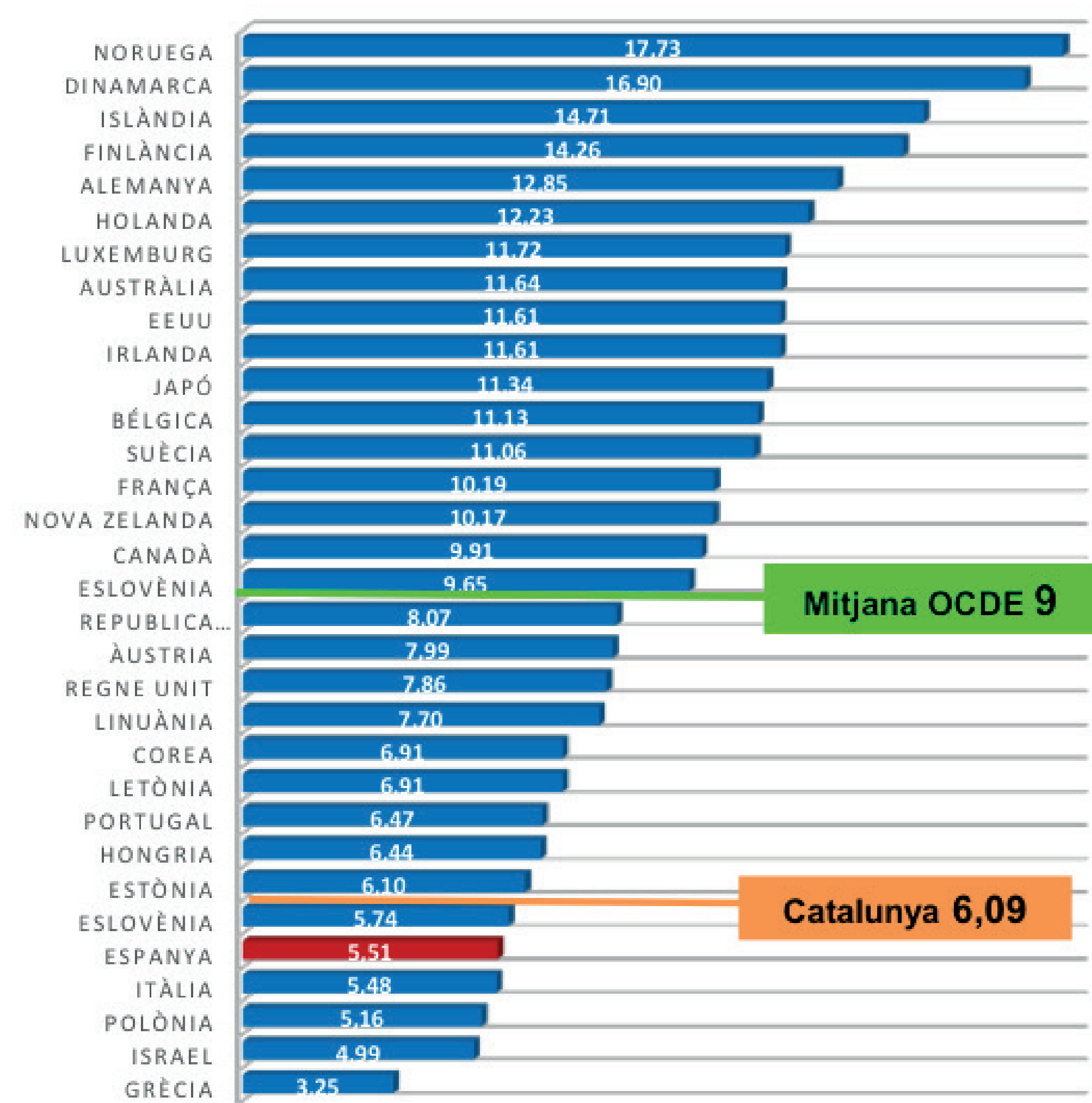


Font: RPSC. SGODP.

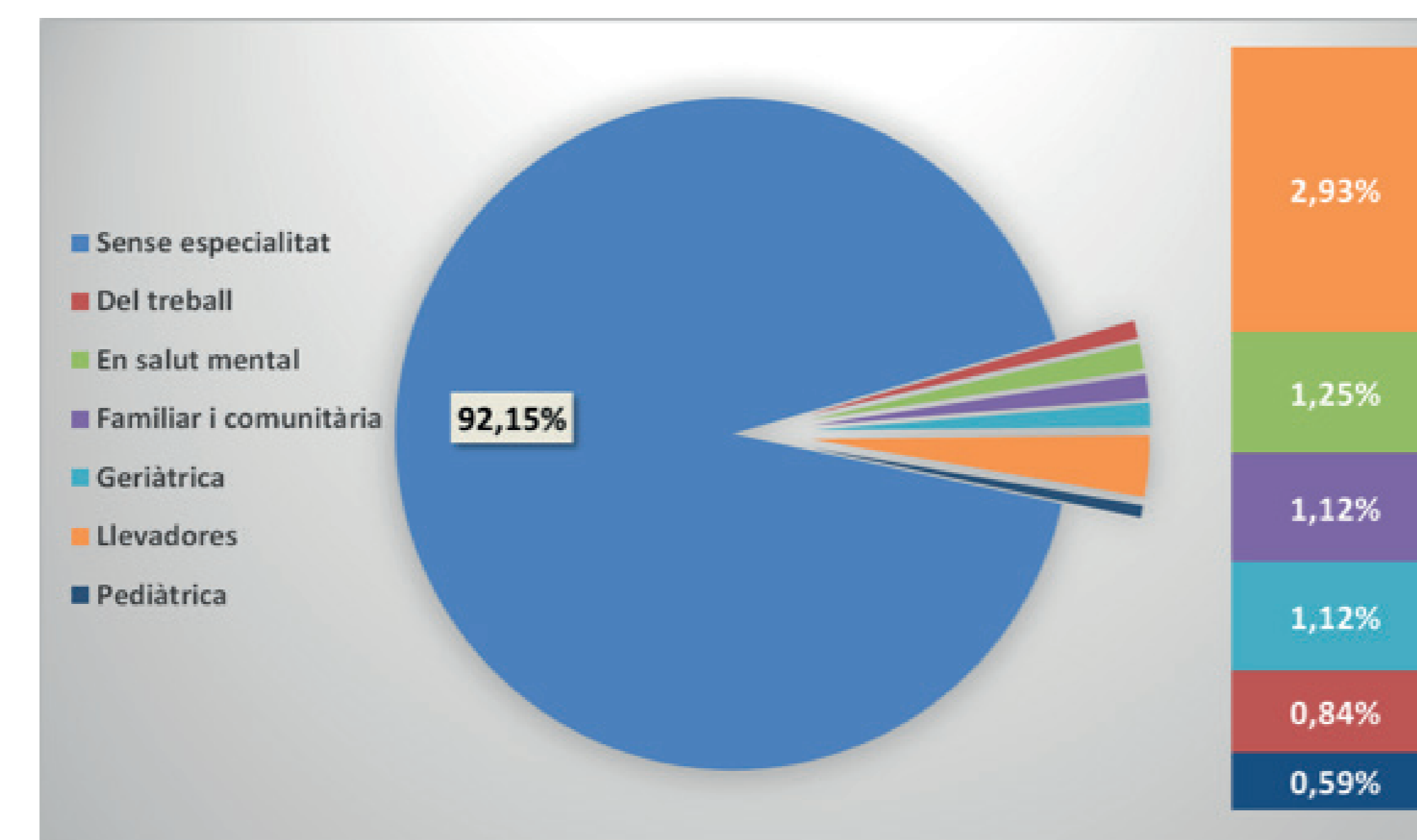
Calen mesures actives per garantir la distribució equitativa de professionals sanitaris arreu del territori, amb especial atenció a les necessitats especialment d'especialistes.

Demografia de les professions sanitàries

Infermeres / 1.000 habitants, 2017



Distribució d'infermeres per especialitat

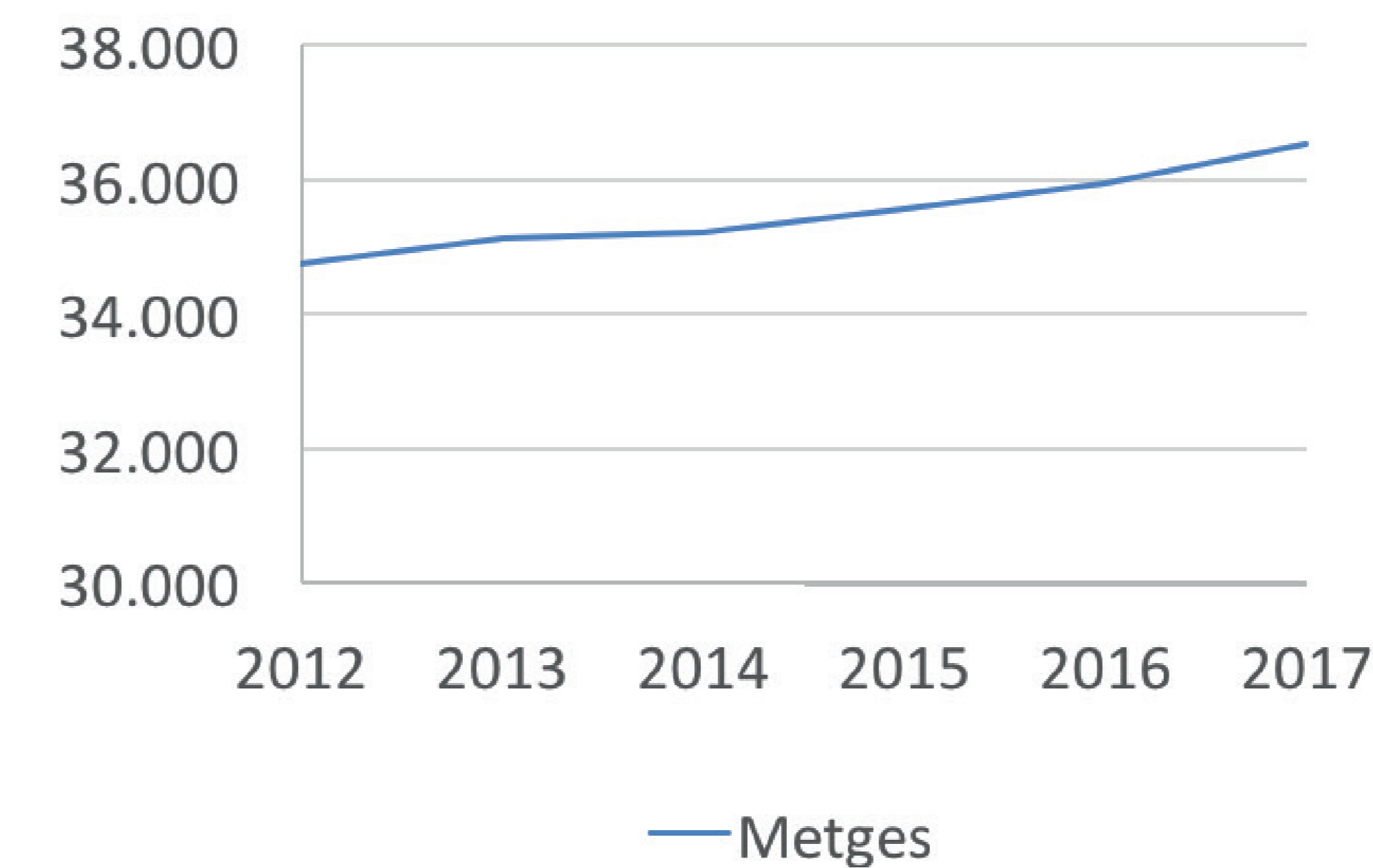
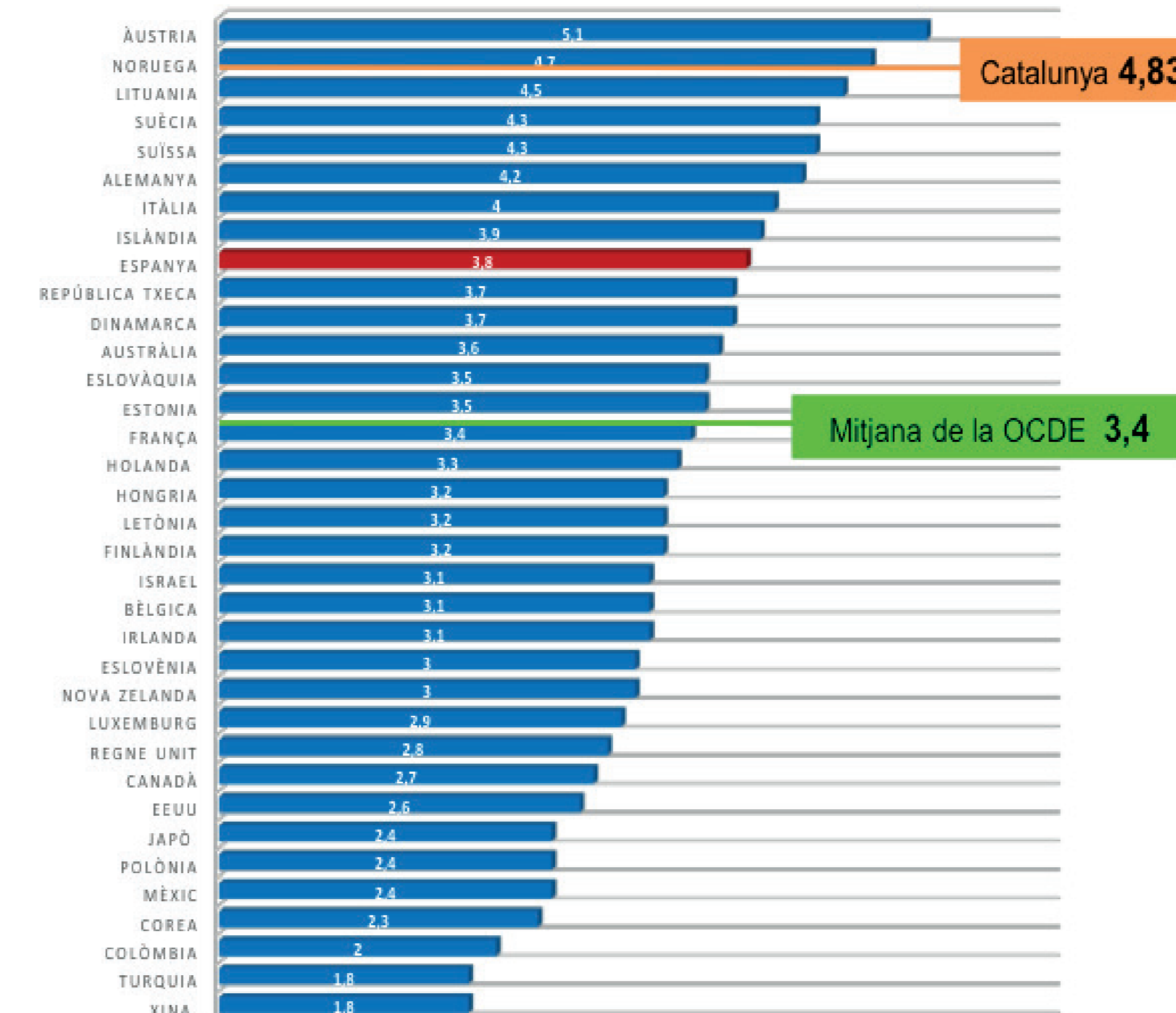


Font: RPSC. SGODP.

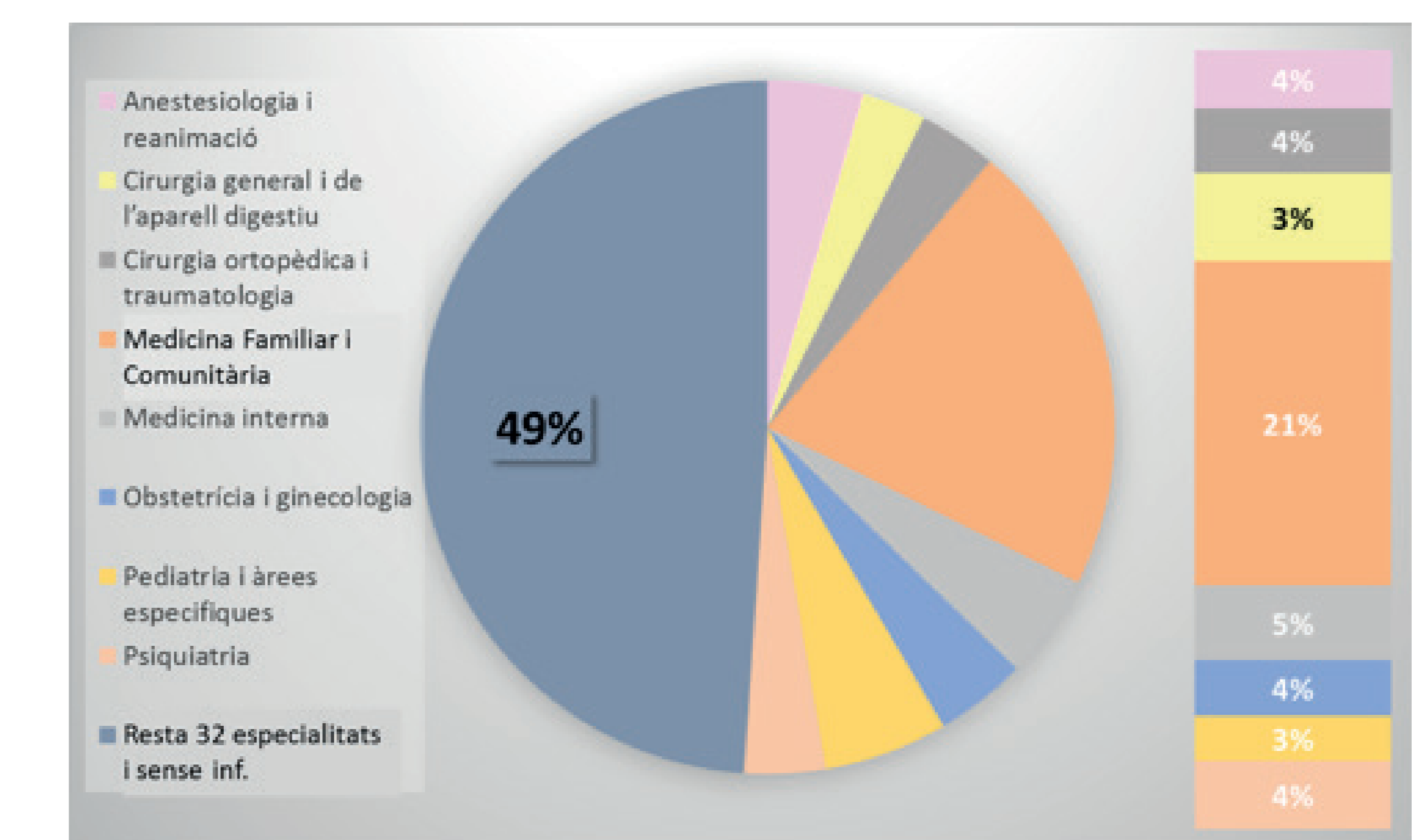
Hem d'apropar progressivament la ràtio d'infermeres a la mitjana de la OCDE

El fet que no s'hagin desplegat ni implementat majoritàriament les especialitats infermeres, té conseqüències en la captació i retenció de professionals i en l'establiment dels nous rols que els hi correspon.

Metges / 1.000 habitants, 2017



Distribució de metges per especialitat



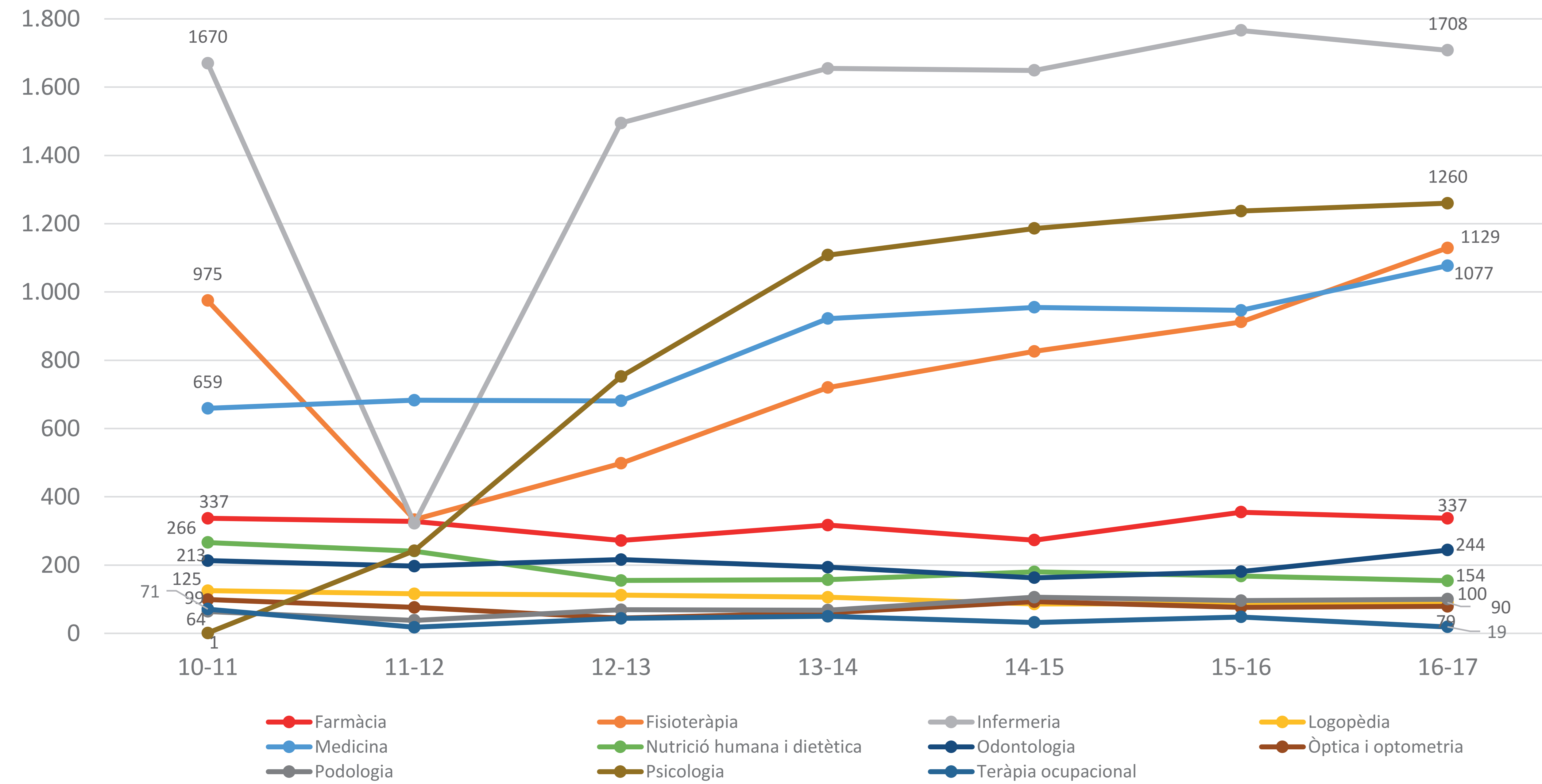
Font: RPSC. SGODP.

Si volem que l'atenció primària esdevingui l'eix vertebrador del sistema sanitari, cal que els metges de MFiC s'aproximin al 30% del total de metges especialistes en el sistema sanitari (com la mitjana de la OCDE)

La taxa de metges a Catalunya està per sobre de la mitjana de la resta del territori espanyol i de la OCDE. Cal revisar la seva distribució per territori, i per especialitats, per garantir que sigui l'adequada

Graus de professions sanitàries

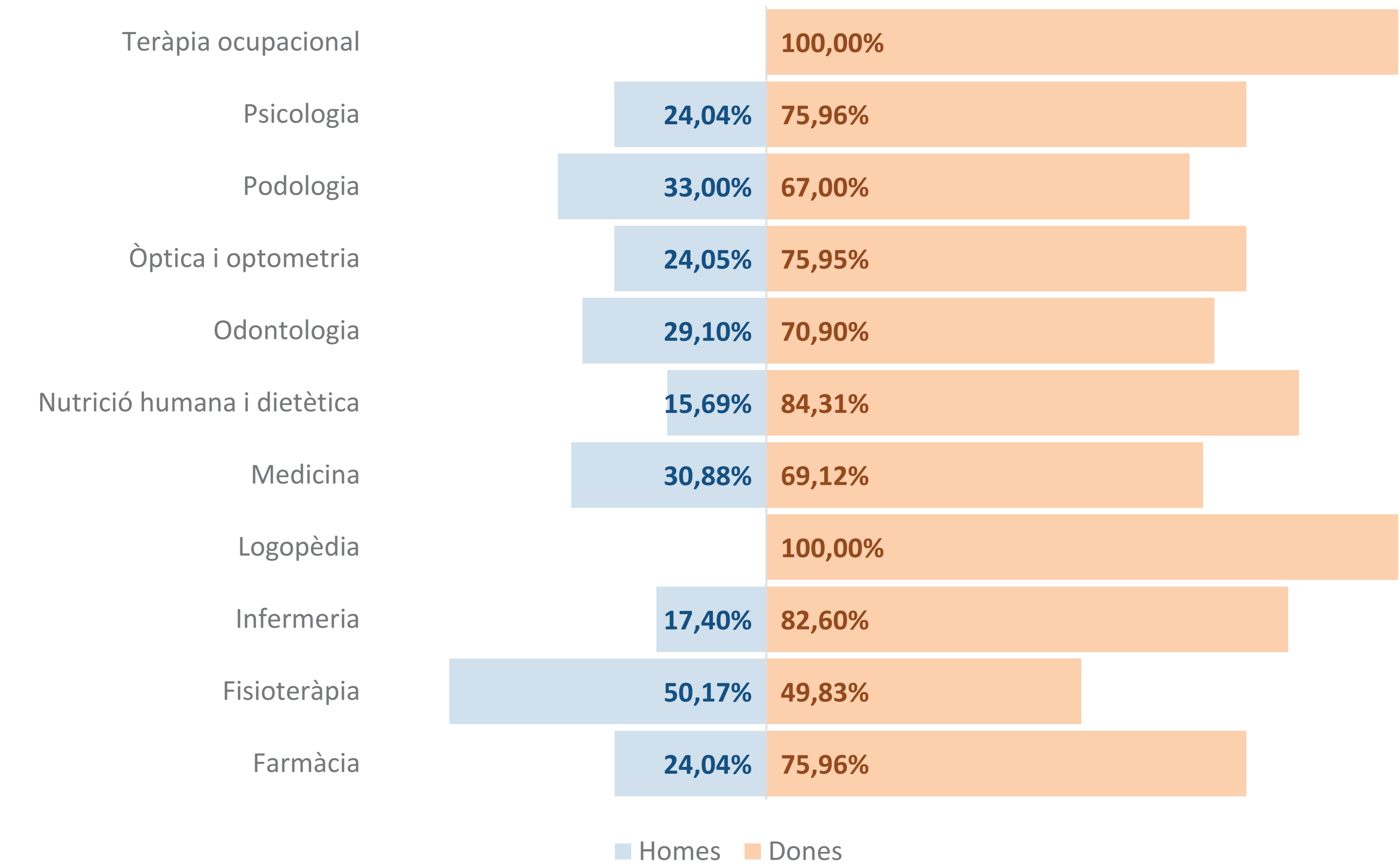
Evolució dels titulats de grau a les professions sanitàries



Font: Departament d'Empresa i Coneixement i Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya.

Hi ha una estabilitat o un lleuger increment en el nombre de titulats en totes les professions sanitàries.

Distribució de titulats per sexe al curs 2016-2017

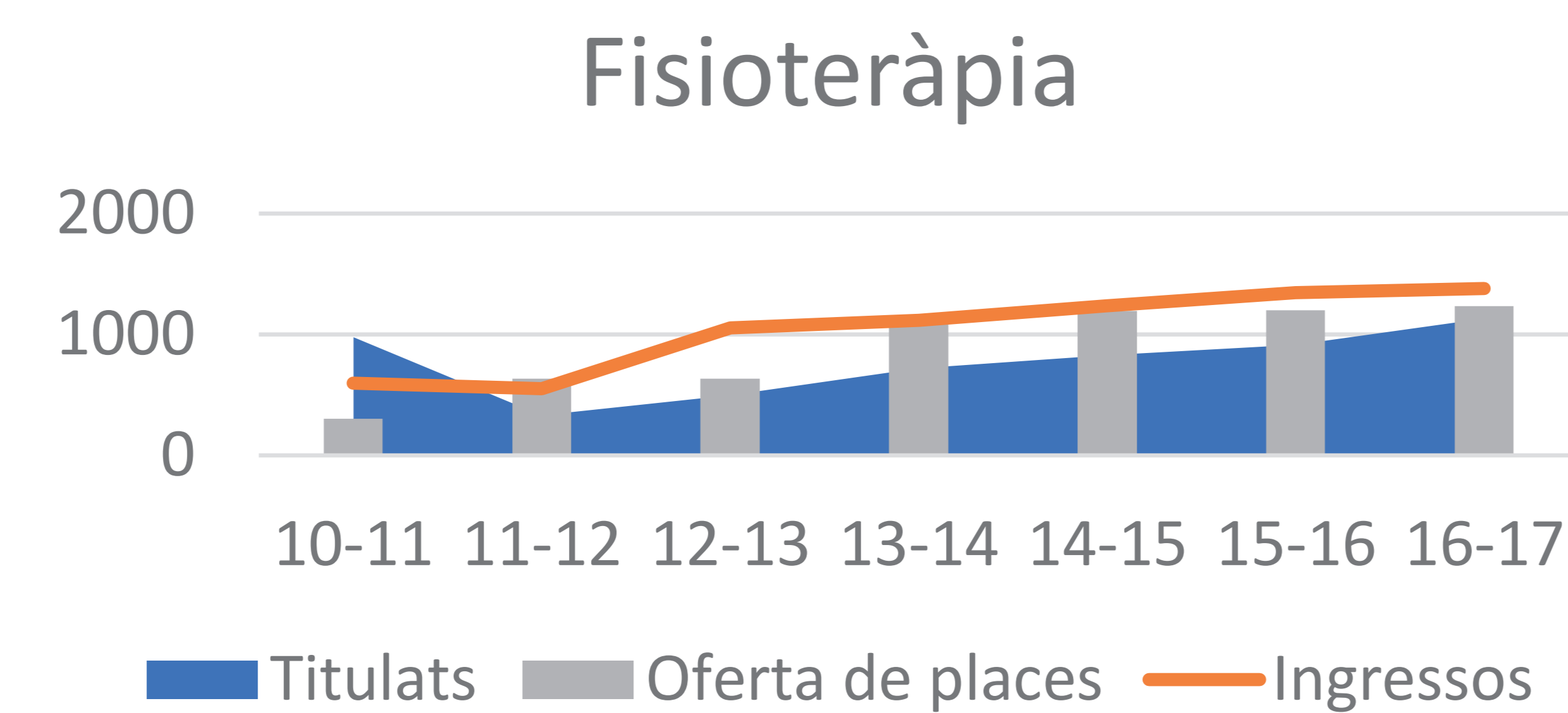
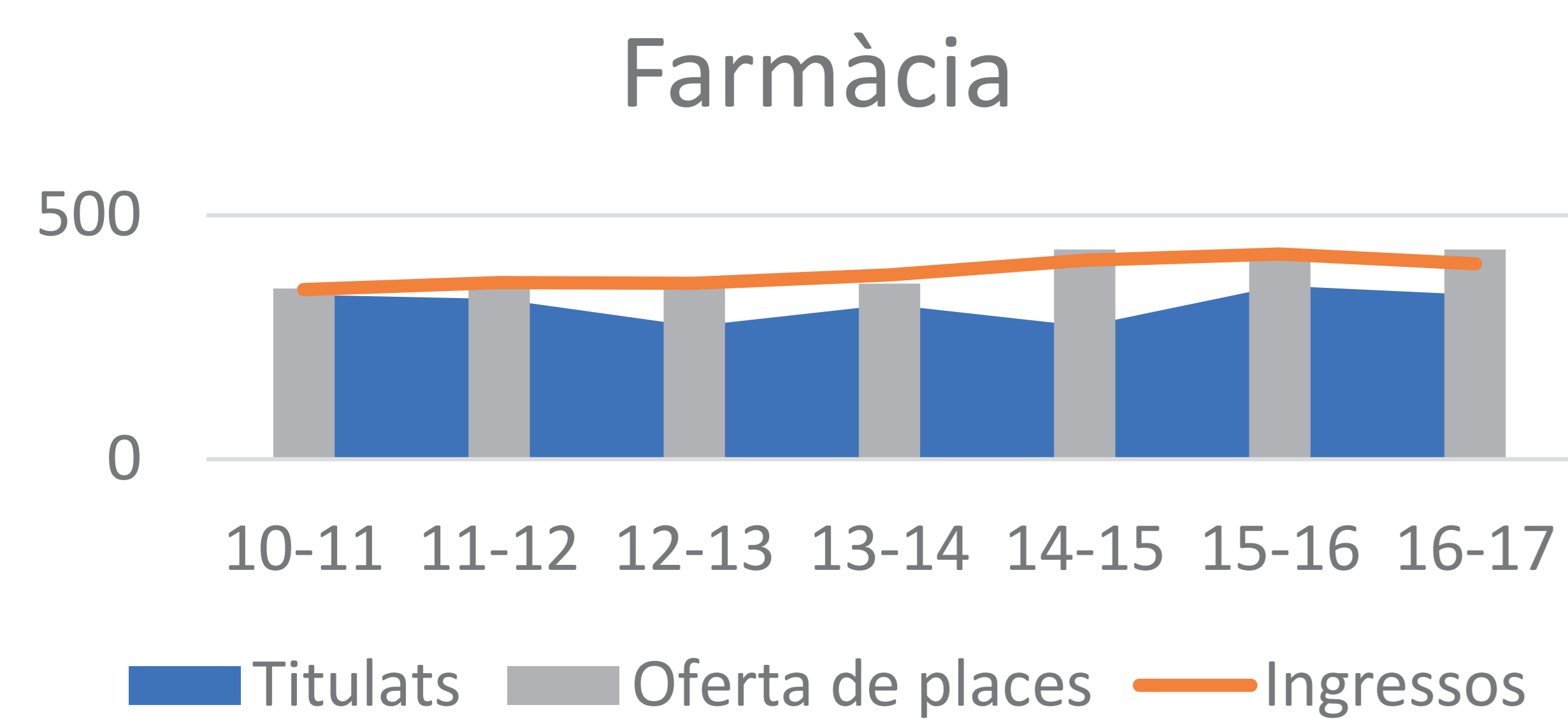


Font: Conselleria d'Universitats i Recerca

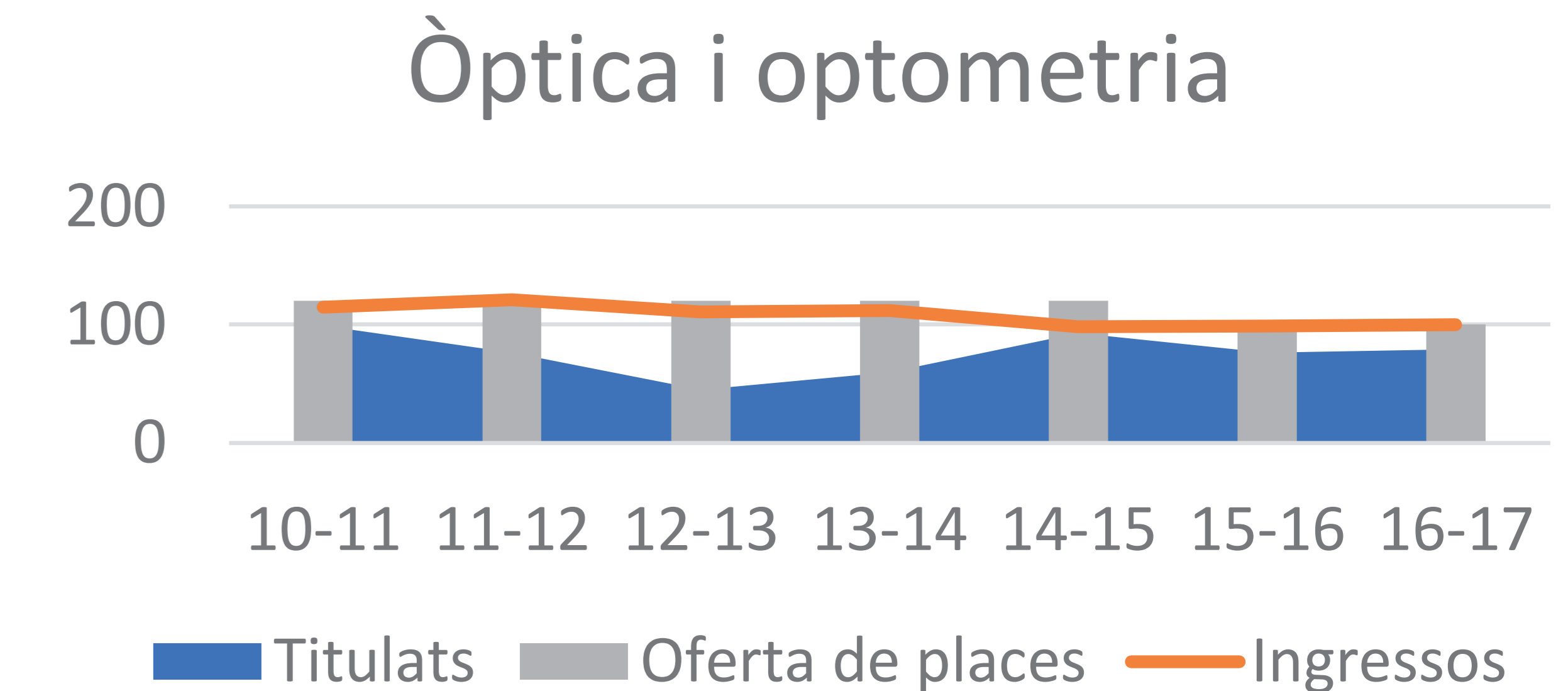
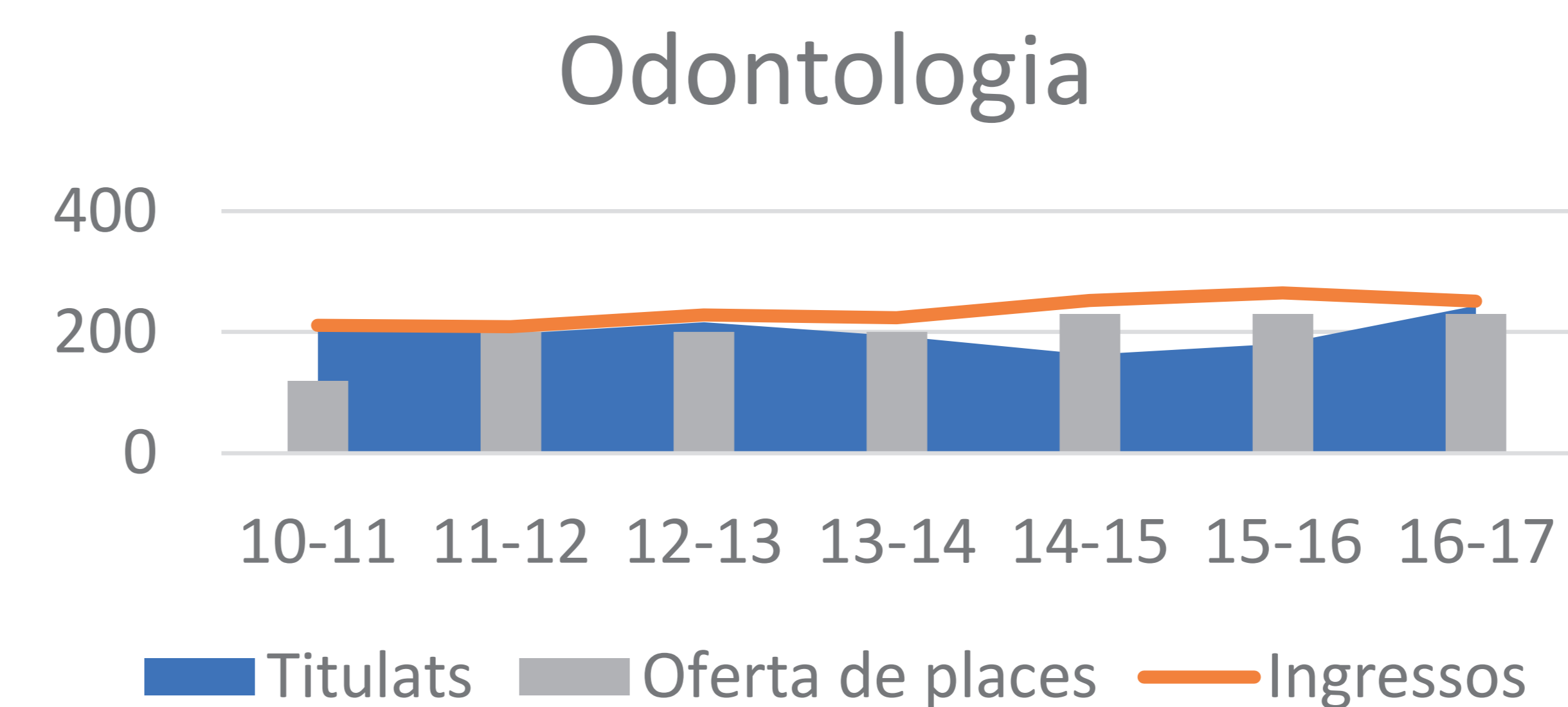
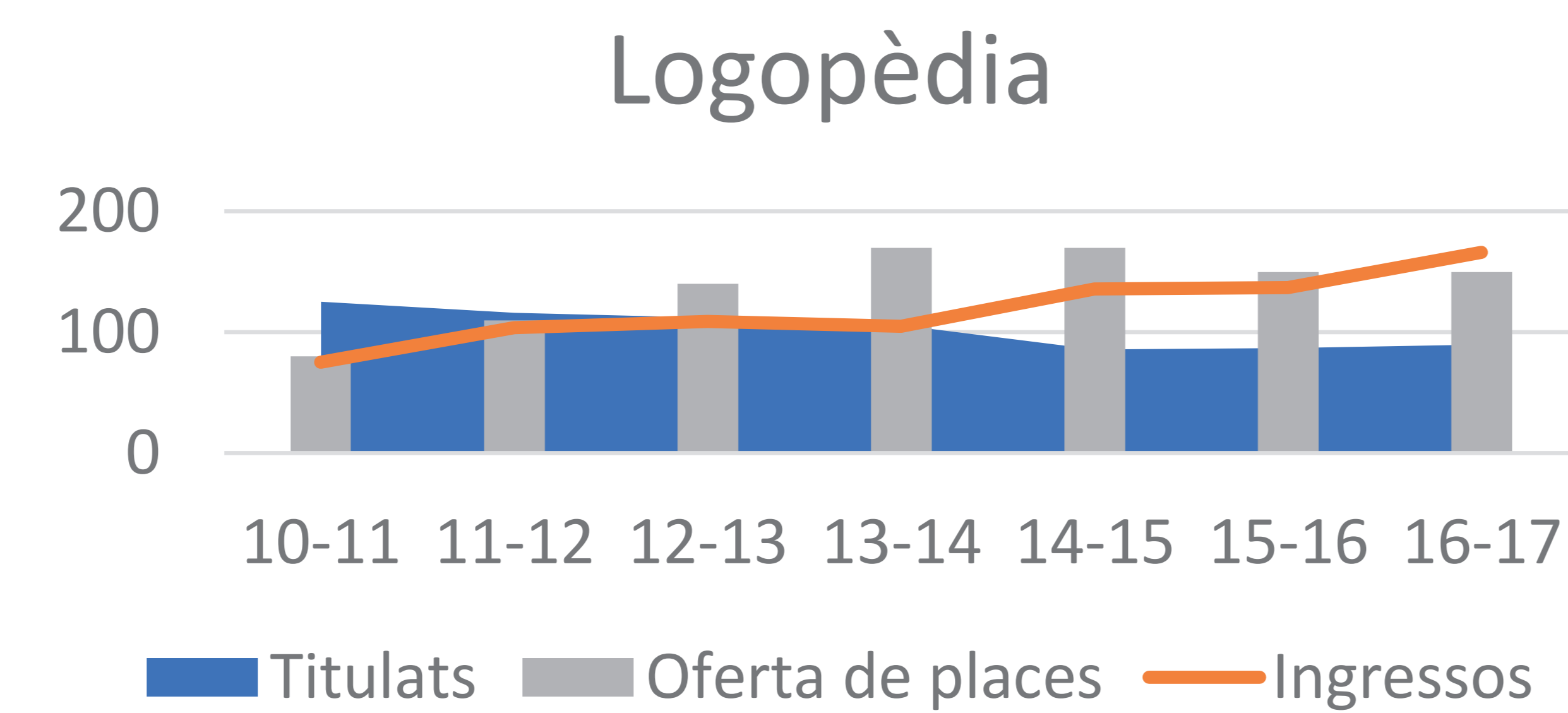
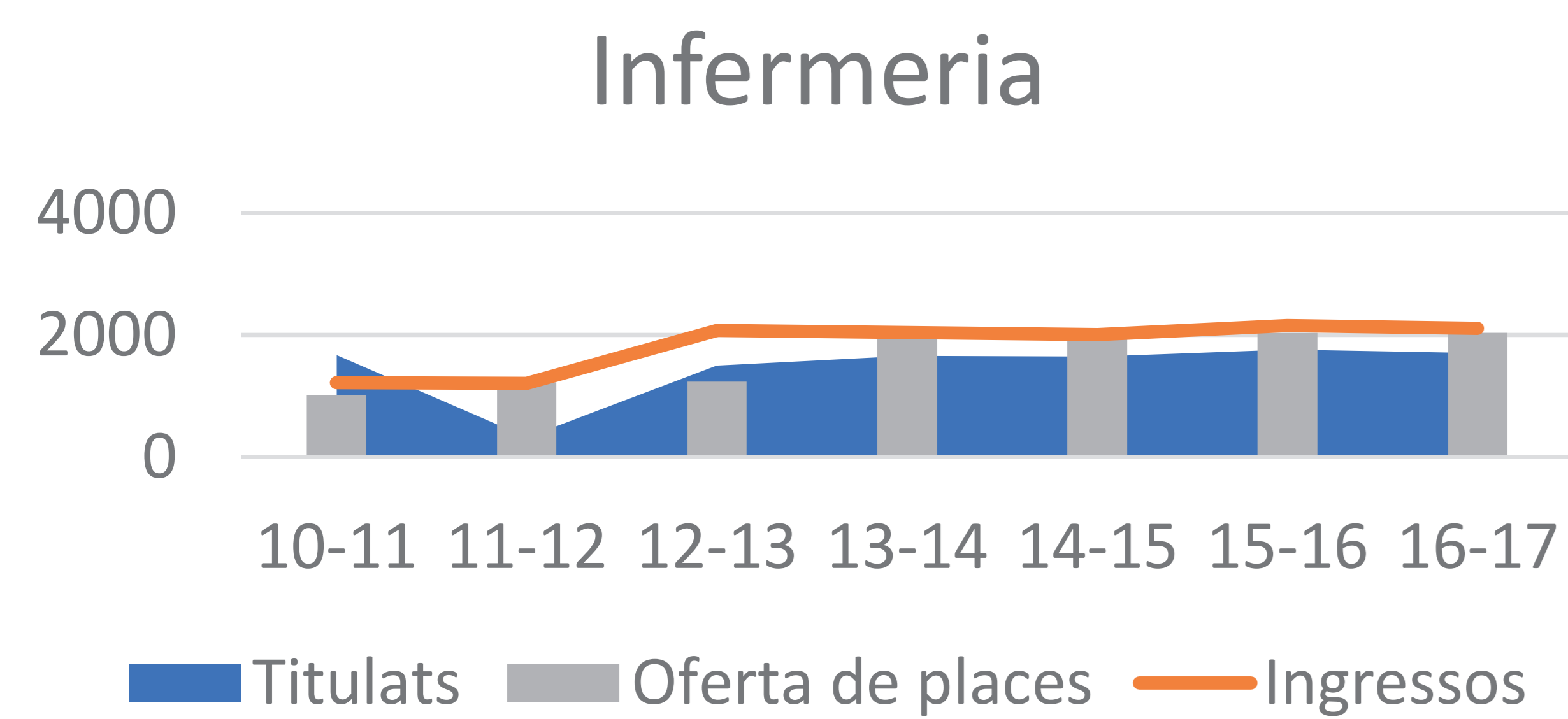
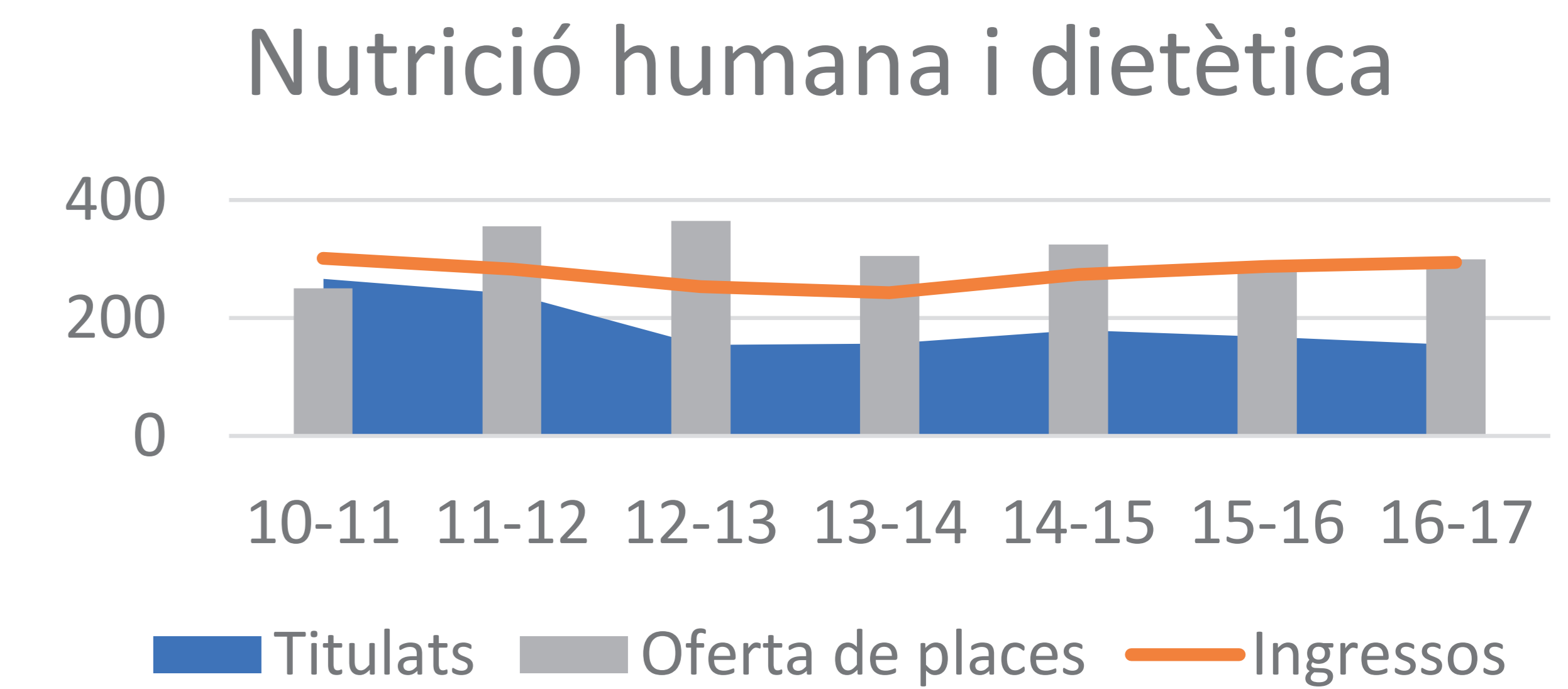
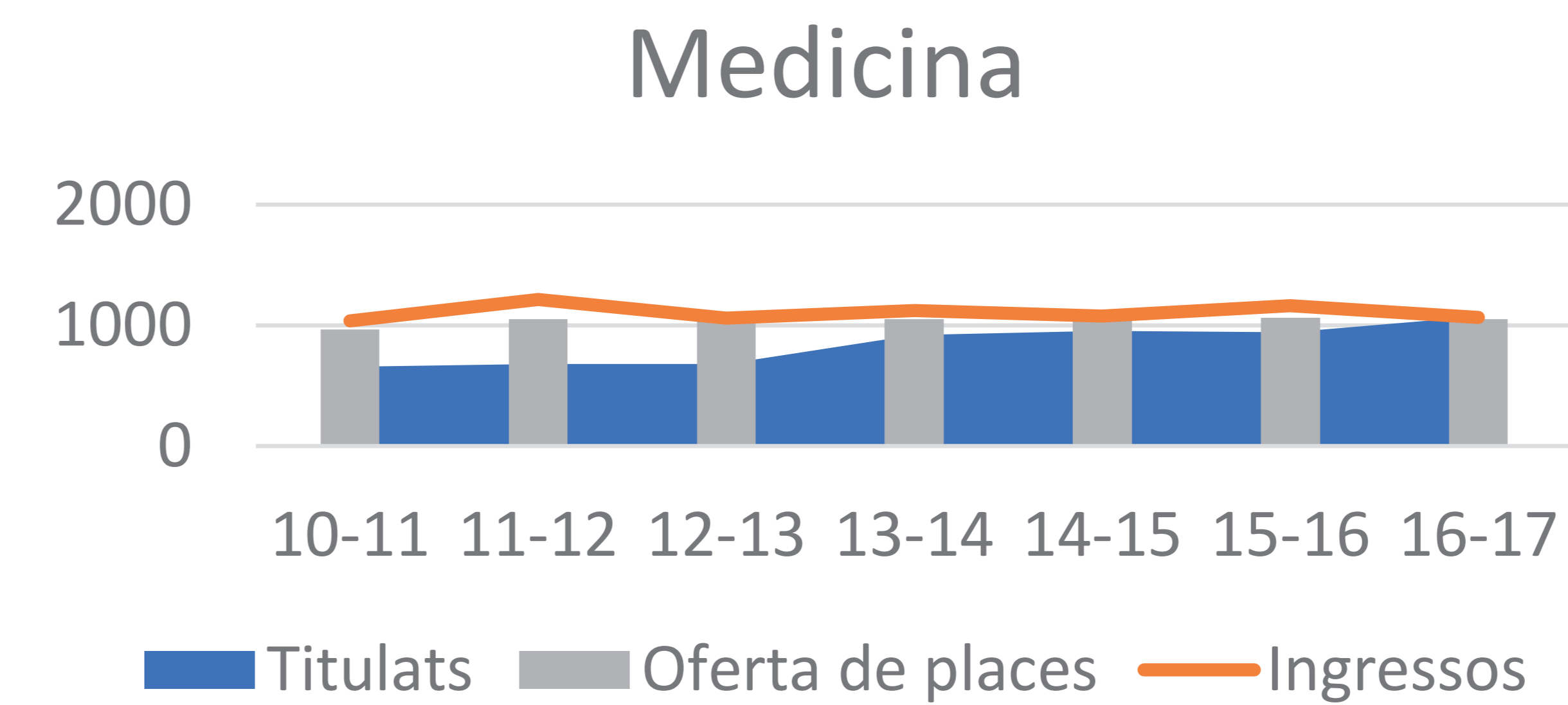
La feminització a nivell del grau és més elevada, i fa evident la progressió de la feminització de totes les professions sanitàries.

Evolució: places, ingressos i graduats

Evolució dels titulats en relació amb l'oferta de places de grau i ingressos nous. 2010-2017



Evolució dels titulats en relació amb l'oferta de places de grau i ingressos nous. 2010-2017

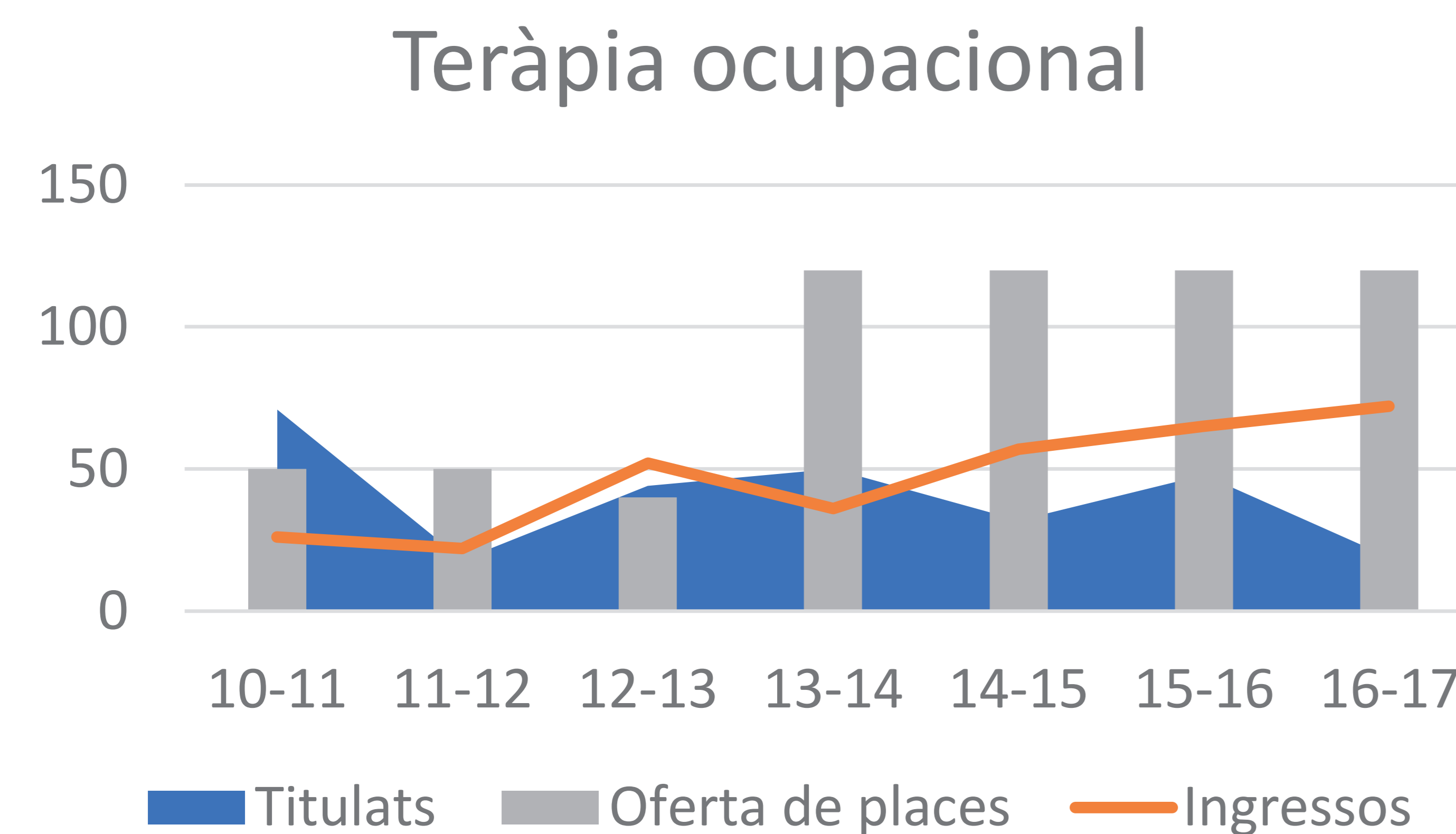
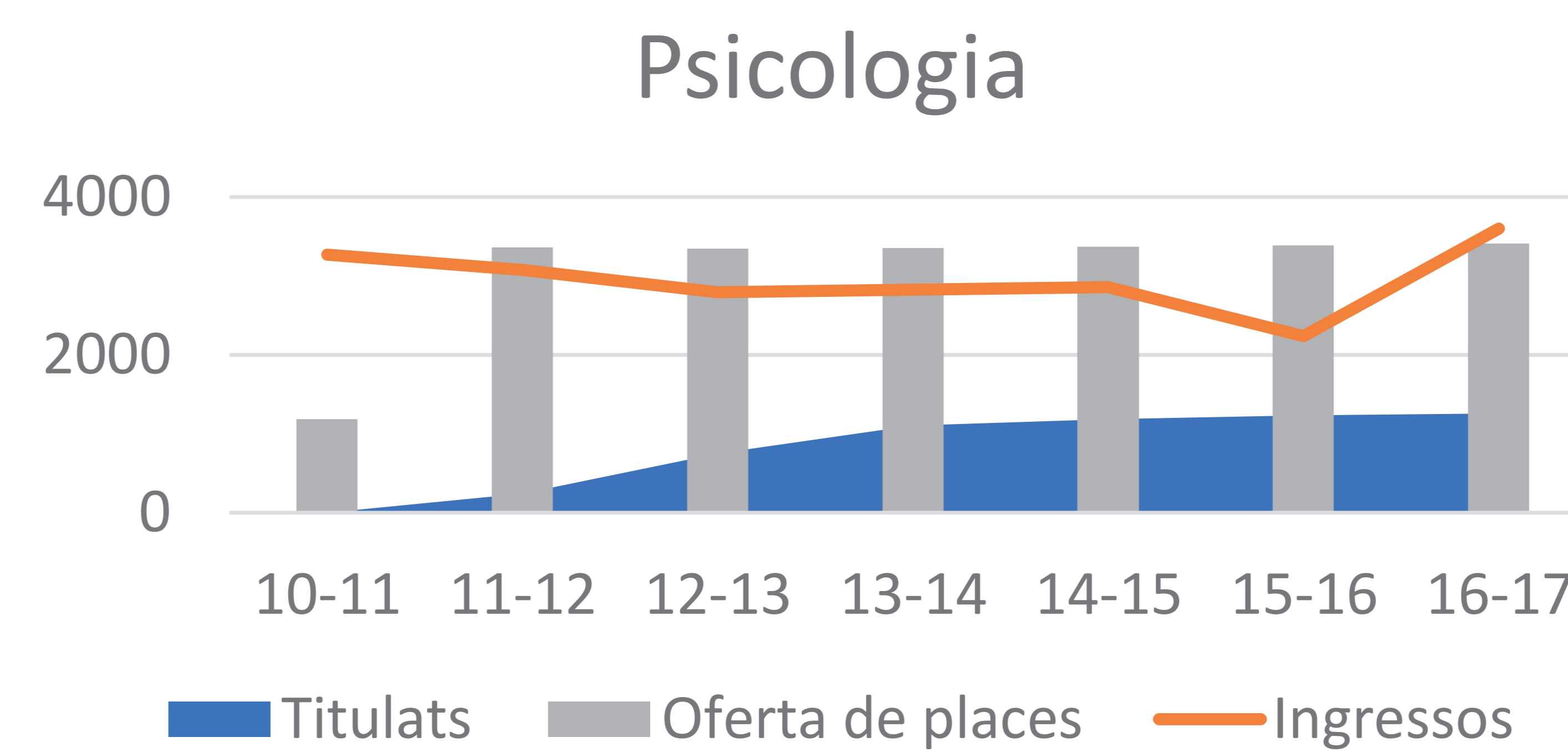
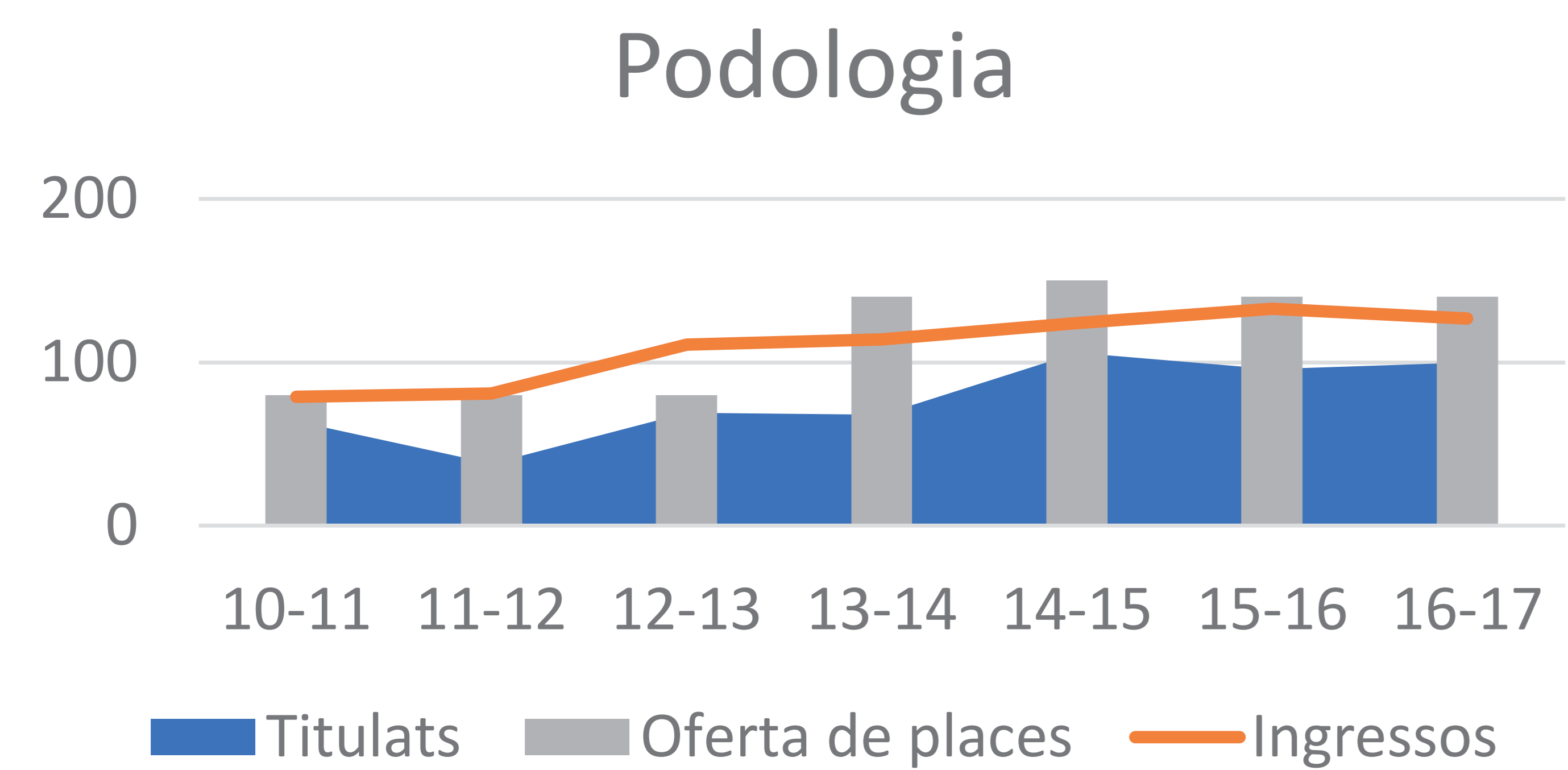


Font: Departament d'Empresa i Coneixement i Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (Winddat).

Font: Departament d'Empresa i Coneixement i Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (Winddat).

Evolució: places, ingressos i graduats

Evolució dels titulats en relació amb l'oferta de places de grau i ingressos nous. 2010-2017



En xifres absolutes, les professions que més augmenten en nombre de graduats, en el període 2010-2017, són Psicologia amb un 520,66%, Medicina amb un 63,43% i Fisioteràpia amb un 15,79%. Infermeria augmenta un 2,27%, i la resta de graus manté una oferta total relativament estable.

El volum d'abandonament durant els estudis de grau, així com els factors que el modulen, impacten en la planificació de les necessitats futures de professionals. En són exemples Psicologia, Dietètica i Nutrició, Logopèdia, Podologia i Teràpia Ocupacional.

Font: Departament d'Empresa i Coneixement i Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (Winddat).

Planificació de la FSE

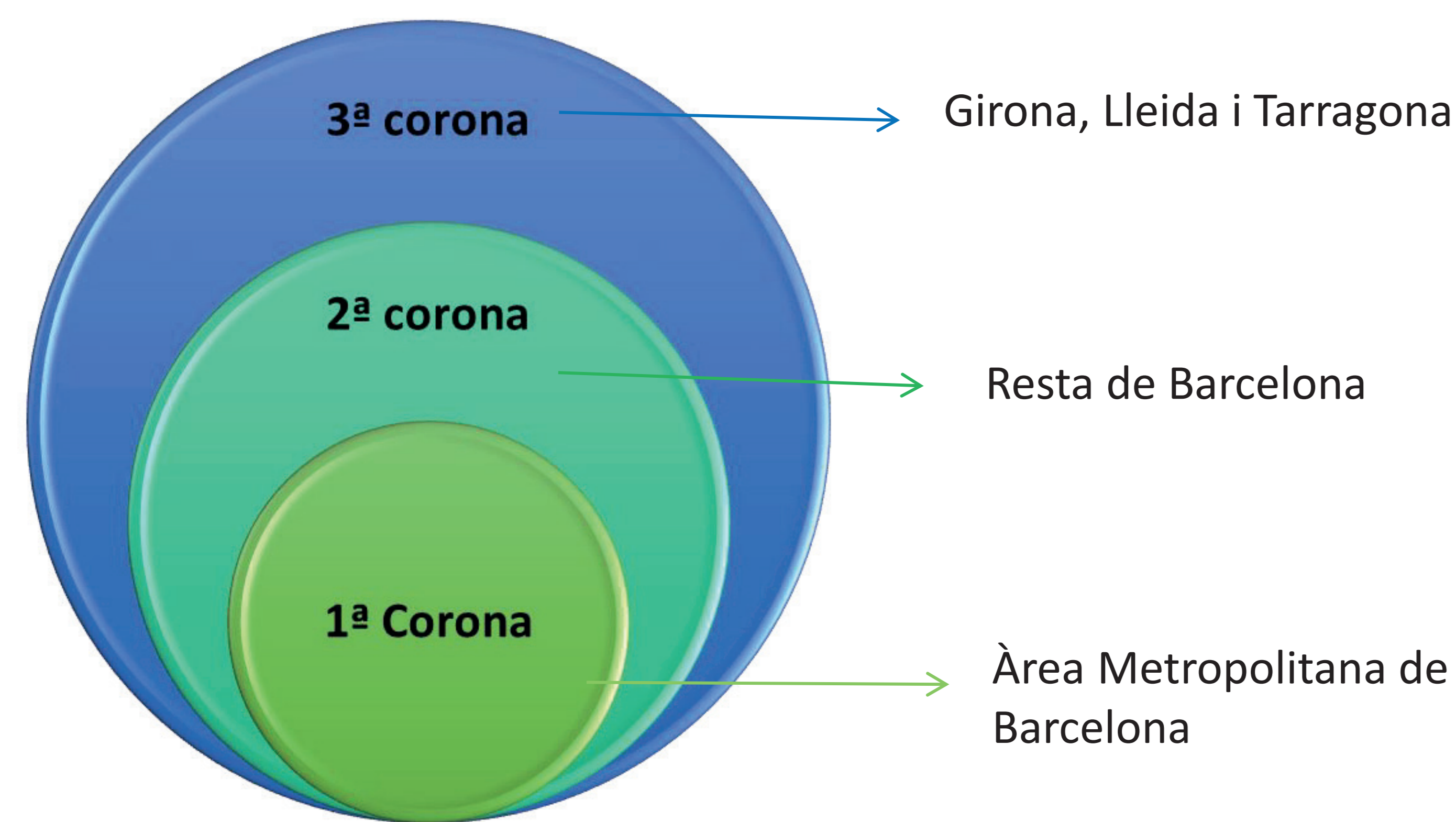
Planificació d'especialistes

➤ Identificació de necessitats

- Taxa de reposició d'efectius (a 6 i a 15 anys)
- Necessitats identificades d'acord amb el Pla de salut

➤ Concreció de l'oferta de places per cada especialitat

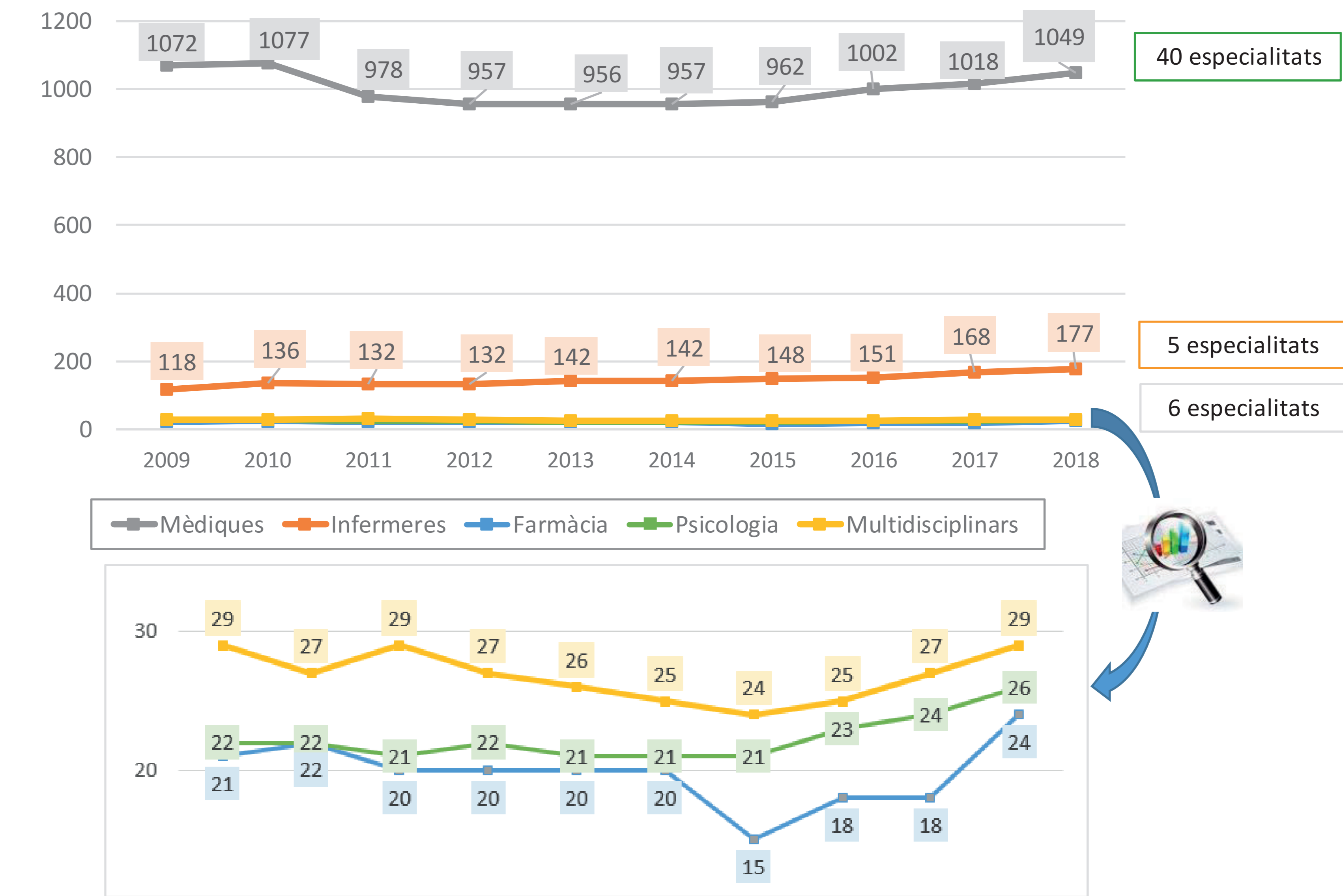
➤ Distribució de les places segons criteris de qualitat i territorials



- Garantir la distribució de places de FSE al territori, segons criteris de qualitat i competitivitat, permet fomentar la docència en tots els centres docents de Catalunya, estimulant la millora contínua en formació.

- L'increment de l'oferta de places d'especialistes al territori, no garanteix per si mateix la posterior captació i retenció de metges especialistes al territori.

Evolució de l'oferta de places de FSE

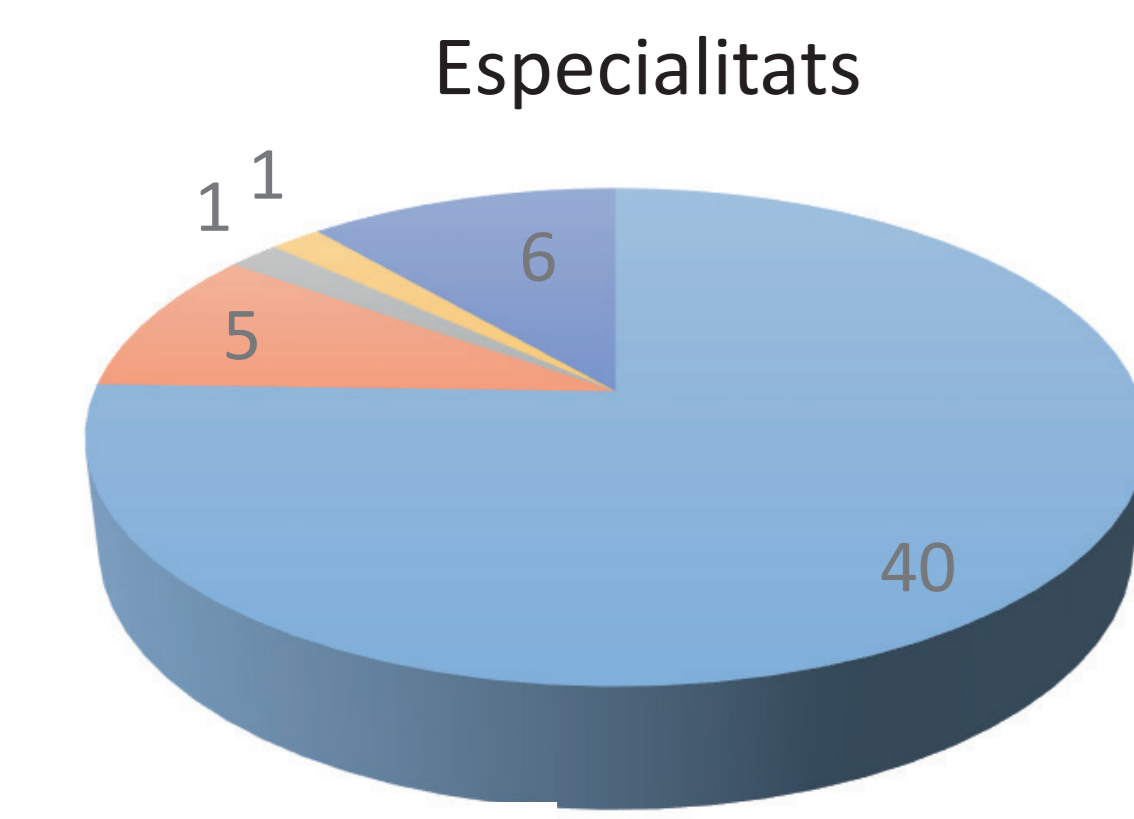


Font: SGODP

- Les disponibilitats pressupostàries, juntament amb la identificació de necessitats en cadascuna de les especialitats, determinen l'oferta de places de FSE.
- En la darrera convocatòria, es consolida l'increment del nombre de places dels darrers anys, i gairebé s'ha igualat l'oferta d'abans de la crisi.

Formació sanitària especialitzada (FSE)

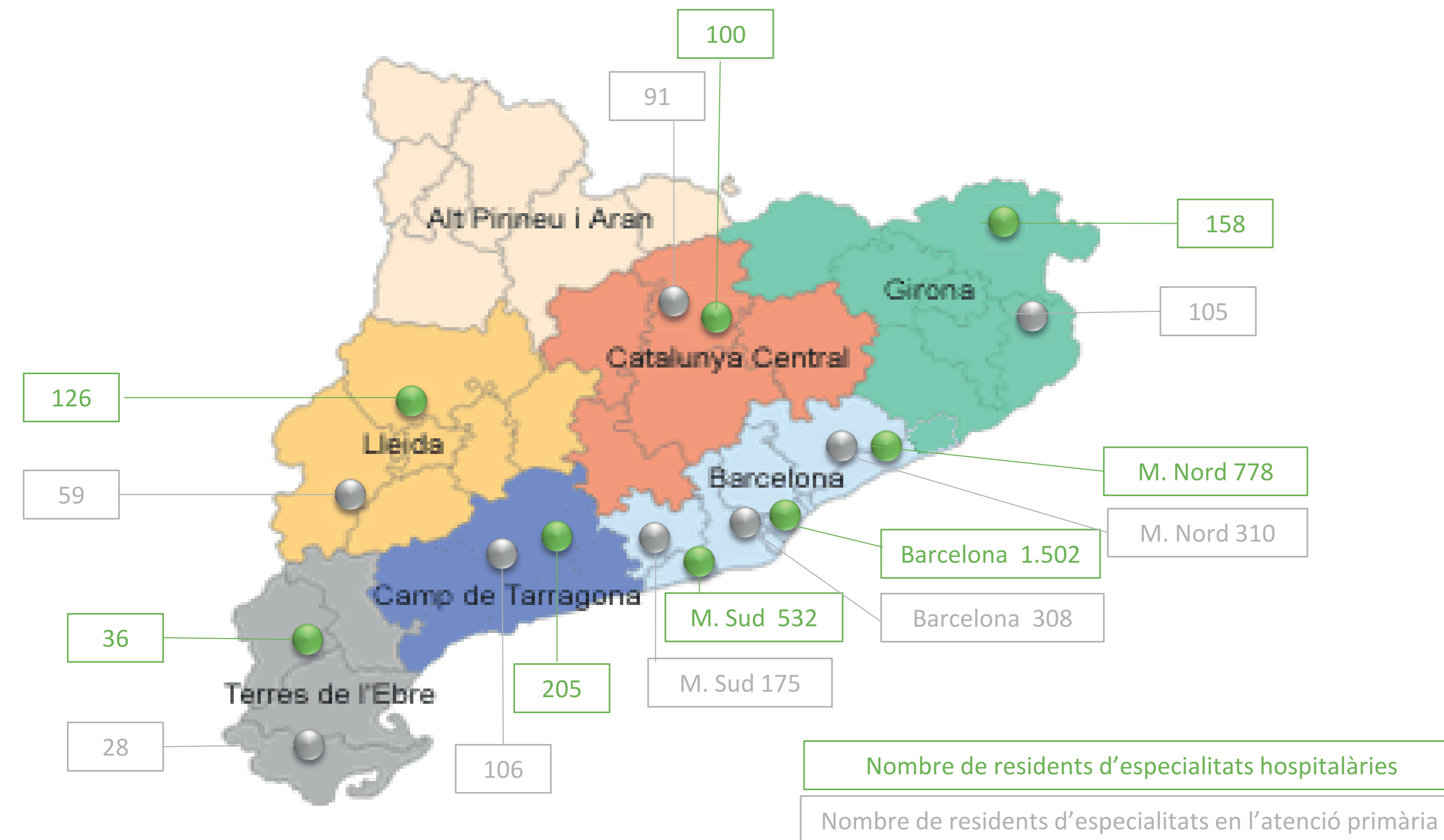
Formació sanitària especialitzada a Catalunya



- Les unitats docents acreditades per a la formació d'especialistes en Ciències de la Salut han de donar resposta a les necessitats de professionals identificades en base al model d'atenció a les persones usuàries.

Estructura docent	N	Unitats docents	Especialitats	Places acreditades	Total Residents	Tutors
Hospitals docents	41	471	50	1.114	3.434	1.090
Atenció familiar i comunitària	17	17	2	431	1.182	743
Medicina del treball	2	2	1	26	3	
Total	60	490	53	1.571	4.619	1.833

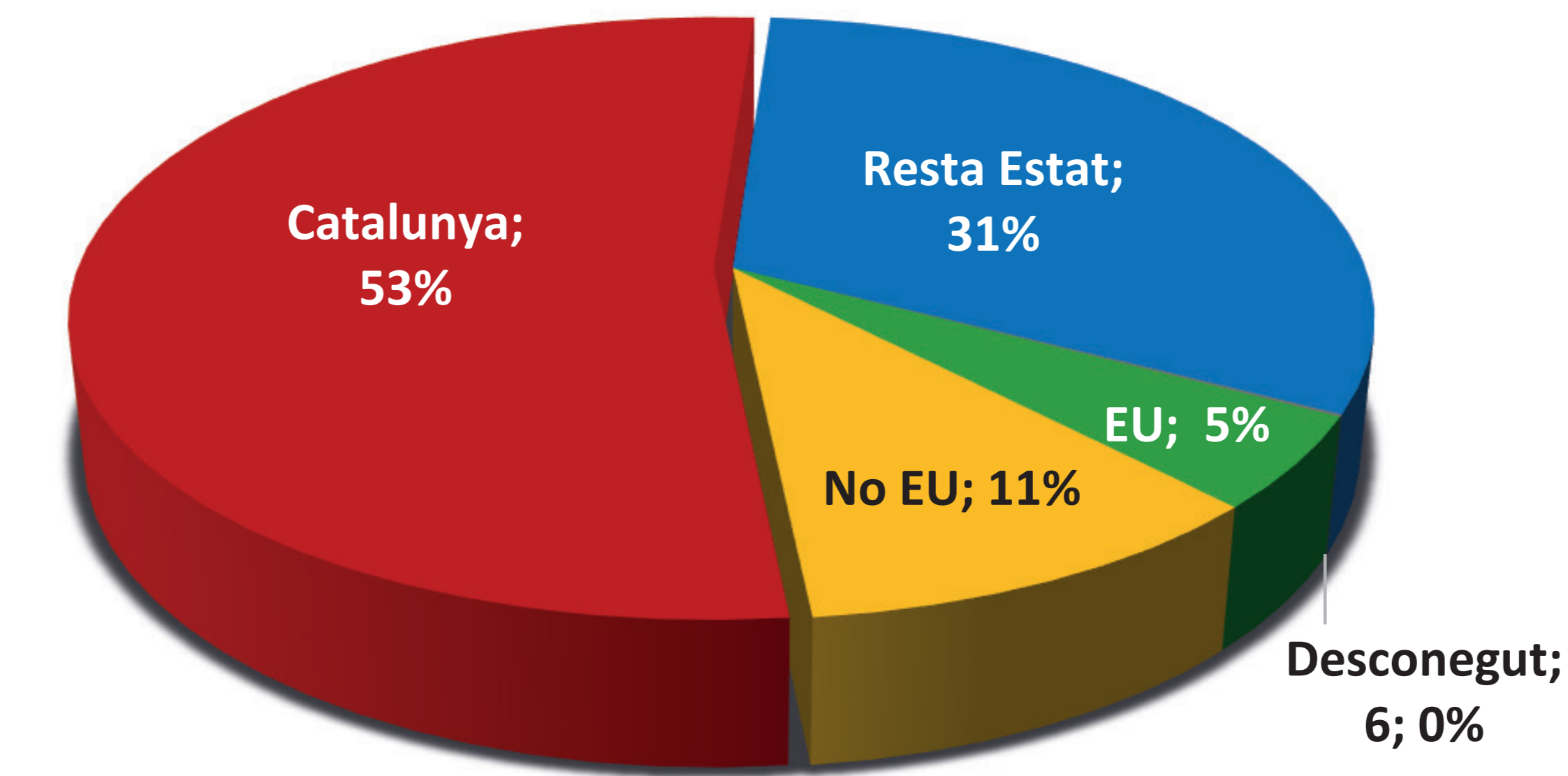
Nombre de residents a Catalunya, 2018



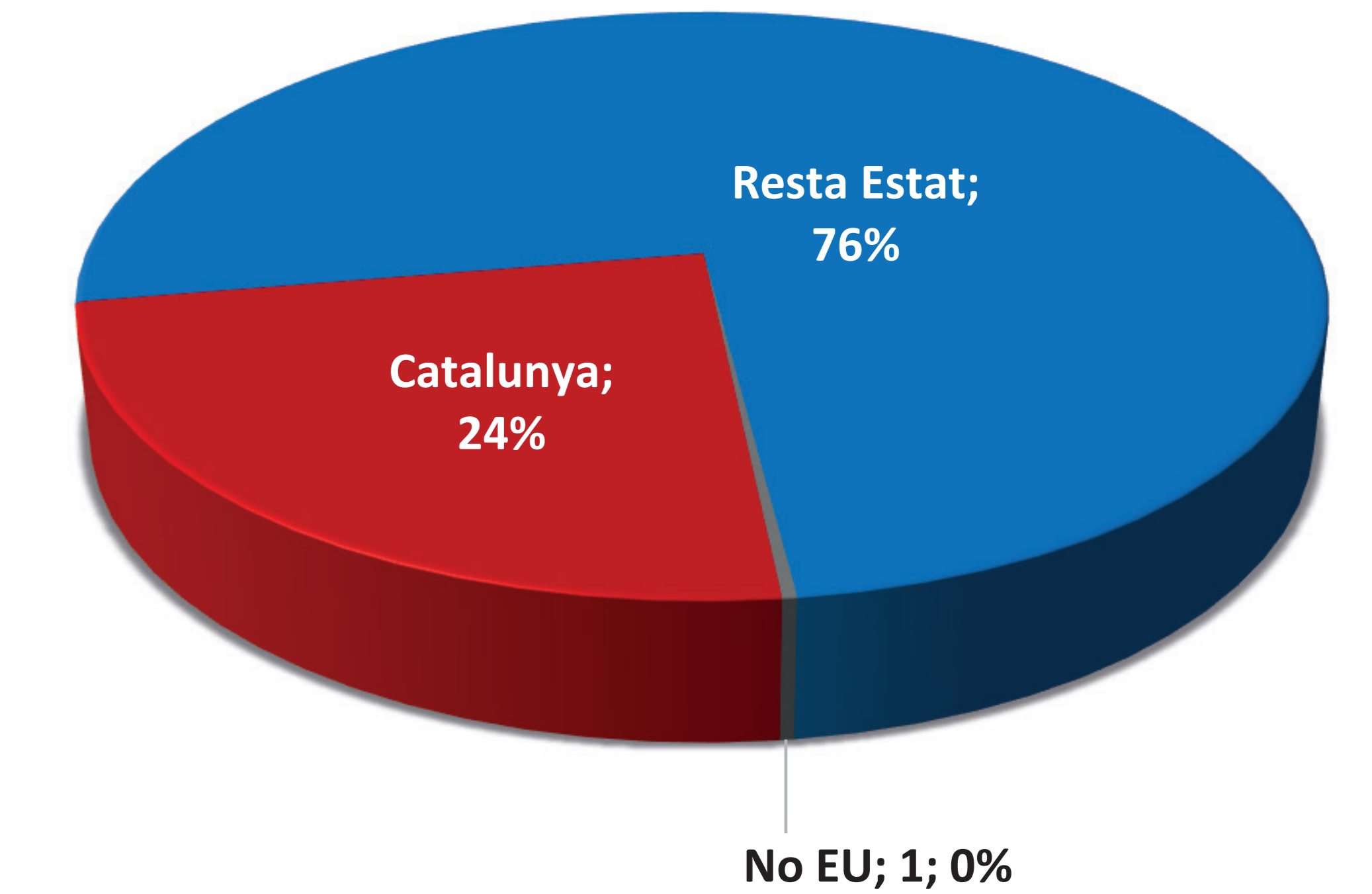
- Es formen especialistes a tot el territori català.
- Barcelona, l'àrea Metropolitana Nord i l'àrea Metropolitana Sud, concentren el major nombre de residents.

Distribució dels residents per lloc d'origen, 2018

Medicina



Infermeria

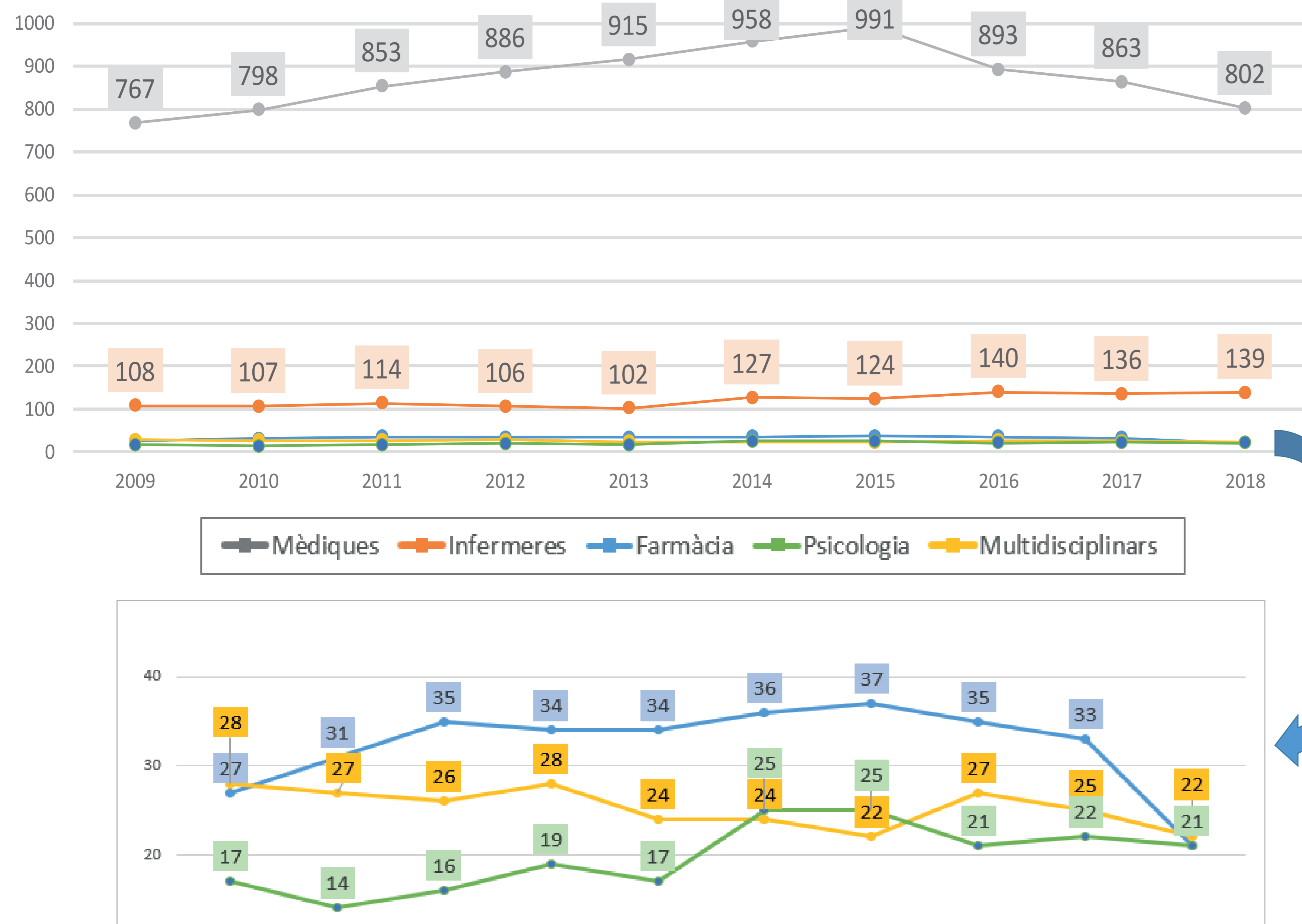


Font: SIREF

- El 47% dels residents de Medicina prové de la resta del territori espanyol o d'altres països.
- El 76% del residents d'Infermeria que es formen a Catalunya és de la resta del territori Espanyol.
- L'origen dels residents pot determinar de forma significativa la capacitat per a retenir-los.

Finalització de la FSE

Evolució dels residents que han finalitzat la formació

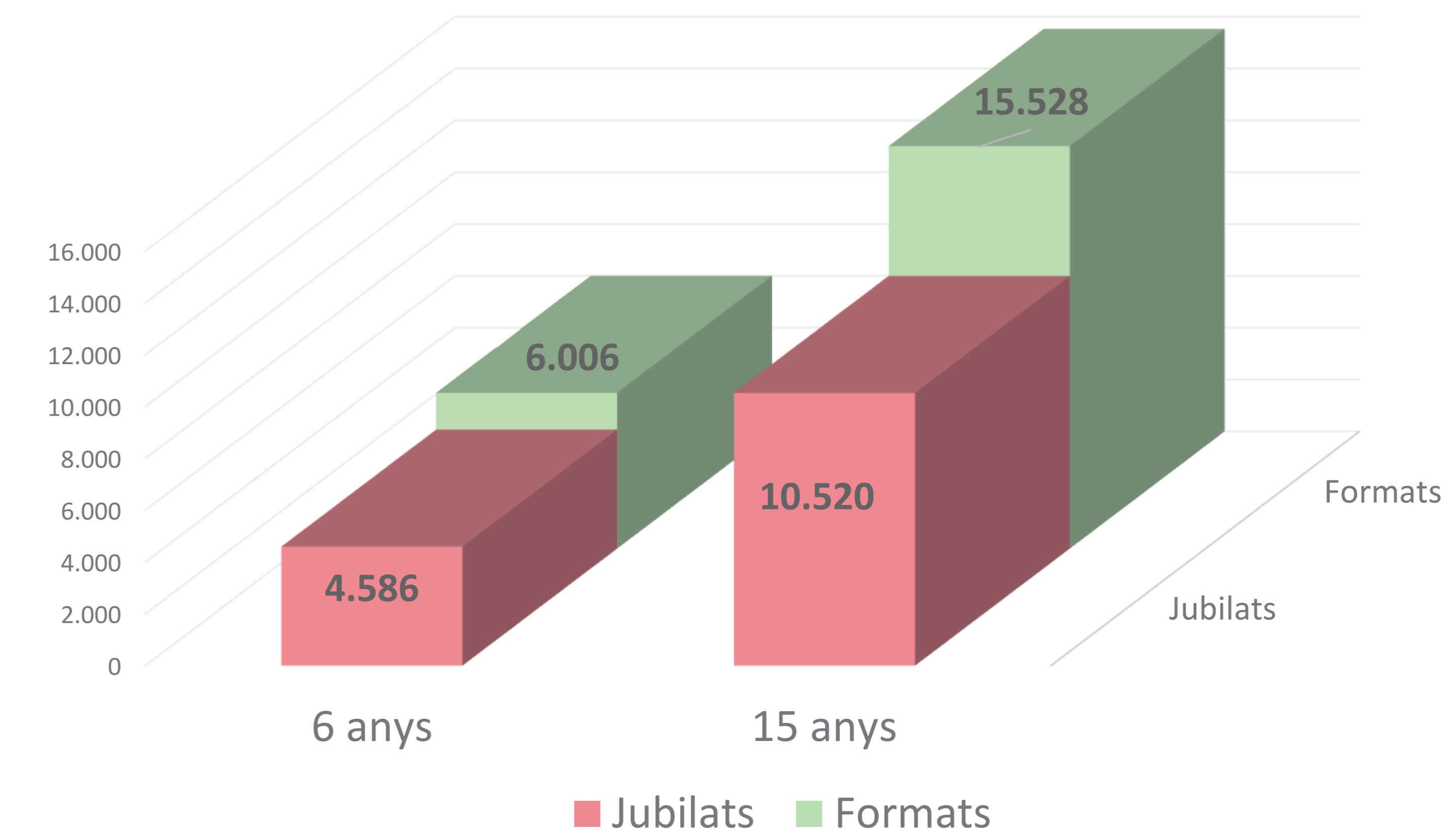


- El nombre de residents que finalitza encara està condicionat per la reducció de places durant els anys de la crisi. Els efectes del creixement de l'oferta impactaran en els propers anys.

Font: RPSC. SGODP - SIREF

Previsió de les jubilacions de metges vs. professionals que es formaran en els propers 6 i 15 anys

Total Metges RPS	36.535
Total Metges que es jubilaran en els propers 6 anys	4.586
Total professionals que es formaran els propers 6 anys	6.006

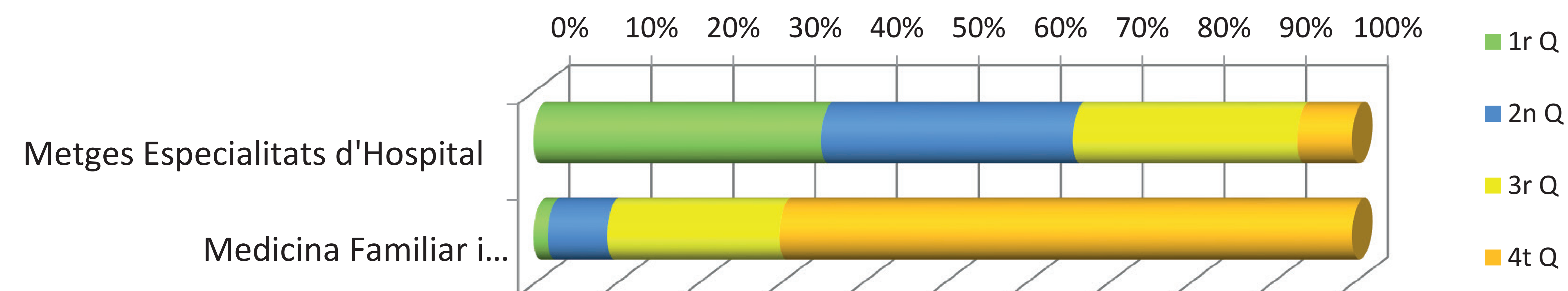
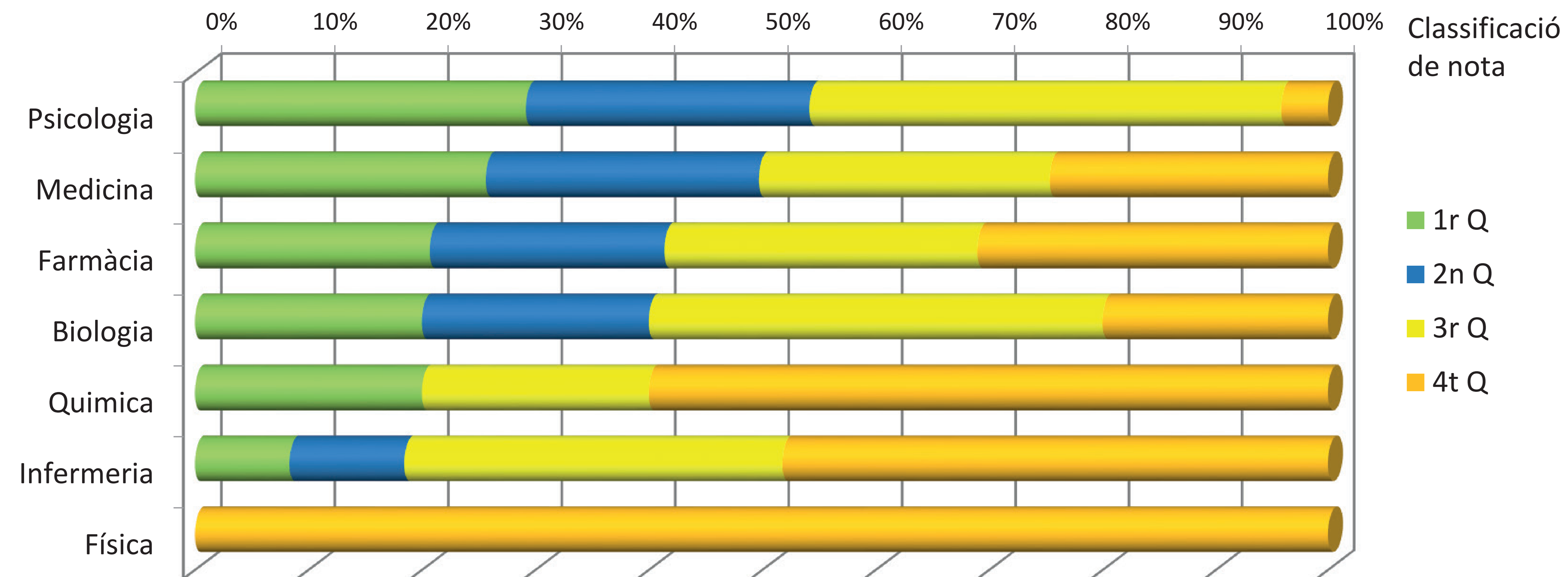


Font: RPSC. SGODP - SIREF.

- L'impacte de la jubilació dels metges en els propers anys s'equilibra amb el nombre de metges formats.
- Caldria garantir que no es produeixin desajustos en algunes especialitats i/o dificultats per captar i retenir els especialistes en el territori.

Captació de talent en la FSE

Capacitat d'atracció de les places de residents. 2018



- Les places de Psicologia Clínica i de les especialitats mèdiques hospitalàries són les més atractives per als residents.
- Més del 90% de les places de Medicina Familiar i Comunitària, i més del 80% de les places de residents infermeres, es cobreixen en el 3r i 4rt quartil.

ANNEX II

Aportacions de les entitats en els quatre blocs i els seus panells:

1. Demografia de les professions sanitàries
2. Formació de grau
3. Formació sanitària especialitzada
4. Finalització de la FSE i captació de talent

S'hi incorporen les transcripcions dels missatges de les targetes que es van emplenar en el “Debat silencios”, que es troben diferenciades amb un codi de colors, segons la tipologia de les organitzacions:

Organitzacions sanitàries
Corporacions professionals
Societats científiques
Sindicats
Organitzacions docents
Entitats ciutadanes
Govern

En el resum s'han utilitzat algunes abreviatures, que especifiquem tot seguit:

- RPSC – Registre de Professionals Sanitaris de Catalunya
- FSE – Formació Sanitària Especialitzada
- MIR – Metges Interins Residents
- LLIR – Llevadores Interines Residents
- IIR – Infermeres Interines Residents
- LOPS – Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias

Panell 1.1. Professionals sanitaris col·legiats a Catalunya 2017

Propostes aportades per les entitats participants

El càlcul hauria de ser any per any
Augment de possibilitat dels professionals
Les dades no són aquestes. Les dades s'haurien de treure del RPSC. Augment de places de logopedes a l'àmbit públic de salut
Augment de visibilitat del logopedes i més places
Reconèixer com a professionals sanitaris a tots els biòlegs que treballen a l'àmbit de la Salut
Parlar de captació de talent relacionat amb la feminització "crec" és agosarat. Més aviat seria la feminització relacionat amb el lideratge i ocupació de càrrecs directius
Caldría distingir entre ambdós professionals: 1) Psicòlegs generals sanitaris 2) Psicòlegs especialistes en psicologia clínica. Cal una aposta decidida per la incorporació de la figura del Psicòleg general sanitari en la cartera de serveis pública, en especial a l'Assistència Primària
Necessitat d'incrementar l'oferta de places de formació de Psicòlegs Clínics Especialistes.
Si es vol tirar en davant una iniciativa creïble i exportable, caldrà treballar amb dades demogràfiques de països de la Unió Europea. Especialment, pel que fa referència a la distribució de professionals de Medicina segons especialitat.
Cal que el sistema incorpori professionals per abordar correctament les necessitats del futur (cronicitat, comorbiditat, ...) amb professionals com treballadors socials, terapeutes ocupacionals, infermeres, fisioterapeutes...
Bones conclusions de les dades estadístiques però s'ha de promoure la discussió de necessitats futures i futurs perfils professionals
Cal tenir present a quines àrees falten professionals sanitaris per treballar realment i fer la promoció de la salut i l'envelliment saludable això com a tots els cicles vitals
Pot estar garantit el nombre però cal considerar també el perfil, especialment que pot estar desajustat i preveure l'evolució.
Important considerar si la feminització de professions sanitàries de relació amb les precàries condicions laborals. Proposta. Retenció millorant treball
Cal definir les necessitats de cada especialitat
Creiem que és necessari fer un replantejament global de totes les polítiques de gestió de persones, no només pel tema de la feminització, sinó per la necessitat d'aconseguir el màxim compromís de totes les persones de les organitzacions
No es tracta d'una qüestió de volum. Cal anar a la planificació de les especialitats en base de nous rols i noves necessitats
Considerar només el nombre de professionals és una lectura molt parcial. Cal tenir en compte: el perfil dels nous professionals i les necessitats de la ciutadania del segle XXI
El relleu no està garantit perquè molts marxaran fora per falta d'incentius tant professionals com econòmics i de promoció.

Altres aportacions

Sorprèn aquesta informació amb la manca de professionals actuals. On van?
Dades OK. Són col·legiats però gran part són fora del sistema per manca de possibilitats.
En el cas dels logopedes les dades no són aquestes. Tenim 2935 col·legiats, 1875 dels quals estan col·legiats com a exercents i 1060 com a no exercents. Dels que exerceixen, s'estima que més de la meitat treballen en l'àmbit privat, Desconeixem quants logopedes col·legiats en actiu treballen en l'àmbit públic de salut però són molt menys. Hi ha molt pocs llocs de treball per a logopedes a l'àmbit públic de salut i és una figura imprescindible.

No apareixen en les estadístiques. Greuge comparatiu amb la resta de professionals sanitaris que tenen col·legis. Tot i ser professió sanitària segueixen sense aparèixer en cap estadística
No tots estan col·legiats i menys els que treballen al sistema públic. Al sistema públic només hi haurà un 10% respecte als que estan en actiu. Pot ser un % superior però molts estan en actiu però exercint una altre professió
Els professionals biòlegs estan subrepresentats. Tenen comptabilitzats uns 600 professionals biòlegs que treballen a l'àmbit de la salut però que no estan reconeguts com a "professionals sanitaris" perquè no tenen el títol d'especialista Estan treballant en àmbits com la genètica clínica, reproducció humana, biologia molecular, salut pública, recerca hospitalària, etc.
Les dades que consten al COPC són de 2280 psicòlegs generals sanitaris i 666 especialistes en clínica.
Parlar de "Psicòlegs clínics" indueix a confusió. La denominació és Psicòleg Clínic Especialista. La LOPS l'identifica com el professional especialista en Psicologia Clínica amb competències en la Xarxa Pública de Salut. Necessitat que les Unitats Docents sol·licitin acreditar noves places i que s'ofertin a cada convocatòria totes les places acreditades
OK però insuficients
OK
No entenem que té a veure la feminització amb la captació i retenció de talent (x3)
Xifres massa generals. Cal desglossar cada professió per especialitat
No crec que el fet que hi hagi més professionals del gènere femení sigui la única ni la principal causa que es qüestioni les polítiques de retenció de talent. Pesen molt més la lentitud en la flexibilització i transformació dels model d'atenció i les males condicions laborals.
Lectura molt parcial
Se suposa que parlem d'assistencial o de gestió i administració?

Panell 1.2. Professionals sanitaris en actiu per professionals i trams d'edat

Propostes aportades per les entitats participants

Es diu que les places ofertes estan cobertes en totes les professions a curt i mitjà termini, però no és real; els professionals en actiu a mitjà termini no tindran relleu en moltes professions per falta d'oportunitats i de condicions laborals adequades.
Relleu més garantit amb importació en les condicions actuals
El recanvi generacional de la infermeria no està garantit. A més, s'han de tenir en compte els rols nous, les ràtios deficitàries, els professionals de la infermeria que abandonen la professió per unes condicions precàries, els professionals amb discapacitat temporal o no com a resultat de l'esforç físic que requereixen certes unitats... A Lleida, concretament, s'hi han sofert greus dificultats a l'estiu per trobar professionals. El personal de nou ingrés ja tenia feina en l'àmbit hospitalari i, pel que fa l'àmbit sociosanitari i residencial, que ofereix pitjors condicions, no es troben substituïts i fins i tot poden delegar tasques infermeres en personal no qualificat.
El relleu generacional no està garantit perquè parlen d'oferta de places en valor absolut i hi ha més demanda per altres motius (maternals, baixes, reduccions...) quan no poden cobrir-se. Hi ha dèficit de professionals sanitaris.
Sense dificultats en el relleu
El relleu generacional en el cas dels psicòlegs especialistes en psicologia clínica no està garantit a mitjà termini, atès que un gran nombre d'aquests professionals que van obtenir la titulació d'especialistes via homologació són professionals sènior (amb vint anys d'experiència com a mínim) i la seva jubilació és relativament propera. El nombre de residents generats via PIR és insuficient per cobrir aquestes jubilacions.
En els propers anys es preveu un nombre molt important de professionals dels quals no se'n garanteix el relleu. També cal tenir en compte que la situació laboral i com afecta la salut (vegeu l'estudi de la Fundació Galatea i el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya), un altre factor que no ajuda a aconseguir-ne el relleu.
En el cas de l'especialitat de llevadora no està garantit el relleu generacional. Es forma un grup elevat de professionals que marxen cap a l'estranger i cap a la resta del territori espanyol (es formen aquí, però són d'altres comunitats i tornen a casa).
Per establir aquesta conclusió caldrà conèixer les necessitats de professionals a curt i mitjà termini, ja que aquestes poden variar depenent de variables diferents. També cal tenir en compte els professionals que s'estan formant en l'actualitat.
Vull remarcar que també a l'especialitat de salut pública cal assegurar el suficient relleu generacional, i adequar l'oferta de places i la demografia de les jubilacions.

Altres aportacions

Assistencials o de despatx?
Les dades són incorrectes. El percentatge de menors de 35 anys és superior. Professió amb mitjana d'edat jove; sense risc de fer perillar el relleu generacional
Manca treball sociosanitari
Caldría impulsar més aquelles professions que cal que en un futur (o no tan futur) ens faran més falta: psicologia (i/o psicopedagogia), teràpia ocupacional, treball social... per fer front a les necessitats de la població.
El fet que durant deu anys no es tingués l'especialitat també podria explicar aquesta dificultat per cobrir els llocs de treball que deixen les jubilacions.
No tan sols cal tenir presents els nombres demogràfics d'edat dels professionals de salut, sinó també la seva qualitat formativa (formació contínua, la síndrome d'esgotament professional). Cal mantenir el talent generat i adoptar estratègies.
Caldría conèixer el tipus de contracte. Hi ha inclosos els residents que no saben si tindran possibilitats de quedar-se. Les necessitats són constants? Està implícit en l'anàlisi.
Crec que les jubilacions no estan garantides, ja que no tots els que estan acabant es quedaran a Catalunya.
Les jubilacions són només una part de les vacants.
Només en el cas que el sistema tingui capacitat de retenir-los. Hi ha una situació desigual segons l'especialitat.

Panell 2.1. Distribució de professionals sanitaris per línia assistencial SISCAT

Propostes aportades per les entitats participants

La dotació de professionals és insuficient en les diferents línies assistencials. Cada vegada la població s'està envellint i no podem garantir-ne l'assistència per manca de professionals.
Caldrà dotar l'atenció primària de diversos professionals que tractin temes de prevenció: salut pública, nutrició...
En el cas de la fisioteràpia el 88% dels professionals treballen en l'àmbit privat. Aquestes dades no són representatives de la nostra professió, que necessita més presència en el sector públic per donar resposta a les necessitats de la població.
Caldrà començar a comptar com a centre de proximitat la farmàcia comunitària, específicament ateses les fortaleces que presenta per al mercat sanitari; si són sistema, haurien de SISCAT.
En comparació d'altres comunitats autònomes, la professió d'higienista dental encara no existeix a la sanitat pública.
Per aconseguir una distribució correcta, cal definir el model. D'especialistes, específicament, també ho són els metges de família. Volem una atenció primària potent o un hospital que atengui crònics?
Cal revisar profundament la suficiència i l'adequació de la dotació professional a l'atenció primària.
Distribució de professionals sanitaris per línia assistencial: cal incrementar els recursos humans extrahospitalaris i totes les altres línies ateses les necessitats demogràfiques dels propers anys (augment de professionals socio-sanitaris, atenció primària i salut mental)
Cal potenciar-ho en nombre, sous i sobretot valoració social, i especialment dins de les professions sanitàries.
Malgrat que pugui semblar que el percentatge de jubilacions està compensat amb els professionals nous, són dades per considerar les necessitats assistencials reals. Falten professionals sanitaris! Cal augmentar ràtios en els àmbits hospitalari, comunitari i socio-sanitari, també de la salut mental. A més, cal incorporar alguns professionals en altres àmbits com l'escola.
Abans potser ens hem de plantejar si és possible fer les coses diferents, implicant-hi tots els professionals de les organitzacions. Primer, parlem de competències o rols i després, de recursos sanitaris.
Cal assegurar la distribució correcta i suficient de tots els professionals i les professions, i no tan sols de les especialitats.
Es podria articular tota la xarxa sanitària de manera global, com un mapa assistencial integral que doni cobertura de forma conjunta i satisfactòria.

Altres aportacions

Com valorem la suficiència i l'adequació? Cal tenir presents molts paràmetres en la valoració. Crec que falten més recursos en salut mental.
Els professionals de la infermeria són els que han de liderar cronicitat i dependència
Les dades que expressa el pastís referent a Catalunya són del 26,5% en aquest àmbit, percentatge clarament inferior a la gran majoria de comunitats autònomes de l'Estat, i molt per sota dels estàndards europeus. A tall d'exemple, aquest percentatge era del 40% a finals de la dècada dels noranta.
Pot ser que els registres de psicologia dels professionals en actiu no siguin prou fiables o representatius, perquè sovint no diferencien l'especialització ni l'àmbit de treball/contracte (sector públic/privat).
Model hospitalcentrista
Caldrà reforçar l'atenció primària. És una reflexió estratègica.
D'acord en la revisió de la suficiència i l'adequació.

Panell 2.2. Professionals per regió sanitària

Propostes aportades per les entitats participants

Estan cobertes totes les necessitats en tots els territoris? Penseu en l'Alt Pirineu, per exemple, hi ha deu haver manca de professionals segur.
Cal assegurar la presència de totes les professions equitativament sobre una base poblacional, cronicitat, fragilitat, vulnerabilitat social. Per exemple: a l'actualitat no hi ha treballadors socials sanitaris a les Terres de l'Ebre a l'atenció primària.
Els professionals dedicats a tasques administratives representen un nombre excessiu respecte als que es dediquen a tasques assistencials. Caldria revertir aquesta dinàmica, ja que la impressió és que augmenta.
Us oblideu de la xarxa densa, interconnectada, amb equilibri territorial, accessible, amb gran freqüentació i de proximitat que representa la farmàcia comunitària a Catalunya.
En els sectors sanitaris dels Pirineus caldrà valorar la dispersió de la població, així com l'envelliment i les condicions climàtiques, per la qual cosa caldrà augmentar la ràtio de professions en quantitat suficient per contrarestar aquestes circumstàncies. Augment dels professionals de l'atenció primària, atès que és l'entrada al sistema sanitari.
S'han de valorar altres aspectes com la dispersió geogràfica i rural a l'hora de fer mitjanes perquè el nombre de professionals es concentren als nuclis poblacionals i cal diferenciar els nivells assistencial, docent, investigador i gestor.
Cal fer més atractiva la descentralització de l'Àrea Metropolitana.
Cal definir bé els criteris de distribució equitativa.
La distribució equitativa ha de ser no només territorial: el terciarisme sovint s'ha de concentrar en cas de patologia poc freqüent per raons d'expertesa.
No només especialistes. Nous rols i perfils professionals
Mesures no únicament de distribució (territori). Treball en xarxa entre territoris i serveis compartits. Compartir talent és diferent de retenir talent.
Cal reordenar la distribució existent a partir d'àrees de gestió bàsiques que garanteixin la distribució equitativa al territori.
Tot i l'acord amb la definició genèrica de la mesura, cal puntualitzar que és fonamental comptar amb la farmàcia comunitària com a agent de salut i garantir-ne la variabilitat com a professionals sanitaris de proximitat per tot el territori.

Altres aportacions

Cal també considerar els protocols d'examen de l'atenció visual primària. Per exemple, en l'àmbit de la visió hi ha dos aspectes fonamentals que no es tenen en compte: a) la visió binocular (s'avalua cada ull per separat i, excepte en estrabismes evidents, no es valora la funció binocular; les disfuncions binoculars passen desapercebudes, quan afecten el 25% de la població i b) la visió de prop en els infants i joves.
Efectivament, mesures d'incentivació (facilitar formació i actualització), i de treball col·laboratiu: en xarxa i entre corones sanitàries.

Panell 3.1. Rati d'infermeres i d'infermeres especialistes

Propostes aportades per les entitats participants

Estendre aquesta demografia a altres professions sanitàries ara i en el futur per poder avaluar la correcta assignació de recursos.
D'acord amb els postulats, però manca fer més èmfasi en el reconeixement de les especialitats, ja que és fonamental per a la formació d'infermeria. Les places vinculades són una veritable raresa en la universitat (de fet, no existeixen).
Quins professionals s'inclou en aquesta taxa en altres països? Només el grau d'infermeria o d'altres professionals també? Inclou també professionals de la infermeria a les escoles o empreses? Quants professionals de la infermeria falten per àmbit de treball i centres? S'hauria de calcular i donar dades numèriques.
Càrregues de treball, cartera de professionals d'infermeria, reconeixement d'especialitats (empreses)
Ràtio baixa tant a l'Estat espanyol com en l'àmbit europeu.

Altres aportacions

Són professionals assistencials o de despatx?
La ràtio de professionals de la infermeria a Catalunya 6,09 per 1000 habitants, quan la mitjana europea és de 9!! I a sobre, amb condicions laborals i càrregues de treball per sobre de les possibilitats.
Manca de professionals de la infermeria; les especialitats arriben tard i malament. Tots els professionals d'infermeria haurien de tenir la seva especialitat, però no tenen la possibilitat d'accedir, per falta de convocatòries i poques places.
Problema identificat fa molt de temps i reconegut. Sense resposta.
Especialitats no regulades ni reconegudes en l'àmbit laboral com infermeria familiar i comunitària: no fomenta la necessitat de fer l'especialitat (barems, oposicions...)
Junt amb Itàlia, som pràcticament els únics amb una ràtio d'infermeria baixíssima i de medicina, alta. Per què?
En relació amb la retenció: hi ha un greu problema de precarietat laboral (més de vint anys, en alguns llocs); això està correlacionat amb les migracions i l'abandonament.
No es tracta només d'un tema de territori i especialitats. Si ens volem comparar amb Europa, cal també analitzar el perfil dels professionals; l'oferta laboral o les condicions laborals; el model retributiu.
La ràtio de psicòlegs dins de l'SNS en comparació amb la mitjana europea és també molt deficitària. Cal ampliar la presència de psicologia, en especial a l'atenció primària, de forma encara més decidida que fins ara.
Cal tenir en compte les ràtios d'altres professions sanitàries com ara treball social i buscar un equilibri en el territori.
Si volem que l'atenció primària esdevingui l'eix vertebrador del sistema sanitari, cal incorporar-hi perfils nous, com ara el de dietista nutricionista.
A l'hora de parlar de les professions sanitàries, cal tenir en compte el paper de la farmàcia comunitària i dels seus professionals, especialment en les àrees menys poblades.

Panell 3.2. Rati de metges i de metges especialistes

Propostes aportades per les entitats participants

Entre els professionals sanitaris no hi ha només professionals de la medicina i la infermeria. Caldria, per eficiència, tenir en compte les professions de ciències de la salut amb una clara visió de gestió compartida, entre d'altres, farmàcia

Per potenciar l'especialitat de medicina familiar i comunitària no n'hi ha prou d'augmentar el nombre de places. Cal fer-la atractiva, definir-ne millor les competències, donar suport a la docència/formació i proveir-la del suport per a l'especialitat adient.

Altres aportacions

Professionals assistencials o de despatx?

La taxa de professionals de medicina és alta? En totes les especialitats? Estan descomptats els professionals de medicina que no fan assistència directa (gestors, directors, planificadors, organitzadors, avaluadors, etc.)?

La mitjana de professionals de medicina és baixa. Manca de professionals i millors condicions en l'atenció primària.

Estic d'acord com a resum general, però les necessitats actuals passen per especialitat en el grup de la resta (32): geriatria, psiquiatria a la comunitat; les especialitats diagnòstiques: radiologia, medicina nuclear, laboratori...

El nombre de professionals de medicina per 1.000 habitants no distingeix entre assistencials i no assistencials.

D'acord amb les nostres xifres, la taxa és més baixa (4,17).

En medicina familiar i comunitària no és només el nombre, sinó la qualitat de places.

Falten totes les especialitats diagnòstiques, la qual cosa és el motiu dels greus retards en assistència (laboratori clínic, diagnòstic in vitro, radiologia, diagnòstic per la imatge, anatomia patològica...).

Junt amb Itàlia som pràcticament els únics amb una ràtio d'infermeria baixíssima i medicina alta ¿Per què?

Seria interessant veure dades de la formació de postgrau en professions encara no sanitàries, però amb un ampli arrelament i implantació sanitària com és ara el treball social sanitari.

Les dades de l'OCDE mostren la necessitat d'incrementar el nombre de professionals de medicina i d'infermeria sobretot! És sorprenent com han treballat els països nòrdics i algunes comunitats autònomes perquè la població tingui més disponibilitat d'aquests professionals. Cal fer molts canvis i augmentar les ràtios d'atenció crònica i procurar llocs de treball saludables. També cal augmentar el nombre de graduats nous i donar més recursos a la universitat per poder formar-los.

Qualsevol font (catalana, estatal o europea) fa el mateix diagnòstic: hi ha un problema quantitatiu. Falten professionals de medicina familiar en el sistema públic. Caldrà abordar l'estàndard que volem assolir. Es tracta del problema més urgent que cal resoldre.

Però abans, caldrà orientar els graus universitaris cap al desenvolupament d'àrees com l'ètica, l'abordatge al final de la vida, la cronicitat complexa, l'entrevista i la comunicació clínica, etc., liderats per metges de família i autènticament acadèmics. És clau incrementar la presència de la medicina familiar i comunitària dins del currículum; a continuació, caldrà treballar per la dignificació professional.

La comparació hauria de ser amb Europa. Cal tenir presents més paràmetres de comparació com: menor despesa en salut del PIB; menor despesa en salut per persona; menors recursos/percentatge de despesa hospitalària; augment de recursos/percentatges de despesa en atenció ambulatoria; augment de recursos/percentatges de despesa sociosanitària.

Això és i serà cert si els professionals de medicina familiar es dediquen a fer de metges de família i no se'ls hi atorguen funcions de gestió i/o lideratge que els aparten de la pràctica efectiva de la seva formació.

Identificar altres professionals implicats en l'atenció, no només sanitaris (treball social, d'administració...)

Distribució per territori i necessitats de la població, vulnerabilitat, cronicitat i fragilitat. Manca estudi transversal de les necessitats de la població

Si volem que l'atenció primària esdevingui eix vertebrador del sistema sanitari, cal que totes les professions sanitàries s'aproximin a la mitjana de l'OCDE. El 2013 la mitjana de TO'S per cada 100.000 habitants a la Unió Europea (segons COTEC) era de 27,78 i a Espanya, de 12,77. Segons l'INE, el 2017 la mitjana espanyola era de 7,51 per 100.000 habitants i a Catalunya, de 7,23 per 100.000 habitants.

Sistema que pivota molt en el professional de medicina sense incorporar o compartir la gestió dels processos assistencials amb altres professionals que competencialment no estan del tot aprofitats. Sistema molt burocratitzat que no permet que altres professionals puguin ser resolutius, cosa que fa més ineficient el sistema i en dificulta la qualitat assistencial; per exemple, la prescripció infermera, amb actes mèdics que no aporten valor i sí esforç i temps professionals.

Panell 1.1. Evolució dels titulats de grau a les professions sanitàries

Propostes aportades per les entitats participants

Afrontar el repte de la retenció del talent.
Caldria fer anàlisis més acurades del nombre de persones graduades necessàries en cada professió i de les necessitats reals de la societat; per exemple, cal considerar les jubilacions per incrementar el nombre de determinats professionals (de medicina, infermeria, teràpia ocupacional, fisioteràpia).
Incloure el perfil de l'estudiant (la procedència) en les dades.
Les dades presentades s'han d'encreuar amb les jubilacions dels professionals actualment en actiu, l'abandonament de la professió, els nous rols professionals, les noves accions de la compra de serveis i el reconeixement del rol autònom del professional d'infermeria.
Cal saber on es fa l'exercici professional de les persones graduades amb especial atenció als qui marxen a l'estranger.
Cal veure dades de formació de postgrau en professions encara no sanitàries però amb ampli arrelament i implantació en el sector sanitari (per exemple, treball social sanitari).
Cal estudiar el nombre de graduats en infermeria juntament amb la distribució territorial que tenen.
Cal fixar l'atenció en les persones graduades que posteriorment fan el màster en psicologia general sanitària i la formació de psicologia interna resident (PIR).
Malgrat que no es tracta de professions sanitàries, per l'aportació com a disciplines i punts de vista nous, és imprescindible per a la salut tenir en compte els professionals de biologia, bioquímica, biomedicina, microbiologia, genètica, etc.

Altres aportacions

La davallada de persones graduades en teràpia ocupacional pot ser deguda a la crisi econòmica, l'augment de les taxes universitàries, la manca d'universitat pública i el poc coneixement de la professió.
Per equiparació europea, els higienistes i auxiliars dentals cal que passin a ser un grau
Es demana fer una ampliació urgent de places d'infermeria a la Universitat de Lleida.

Panell 1.2. Distribució de titulats per sexe al curs 2016-2017

Propostes aportades per les entitats participants

Per garantir la prestació de serveis i la conciliació, una solució és assignar el pressupost als equips assistencials per augmentar l'autonomia de gestió.
Calen mesures de conciliació.
Cal completar les dades amb l'ocupabilitat i els futurs rols i professions nous (per exemple, noves tecnologies)
Cal abordar la conciliació des del gènere masculí.

Altres aportacions

Es planteja que el motiu de la feminització sigui degut a una anomalia en el tipus de proves d'accés o a un tema vocacional.
La feminització de les professions sanitàries planteja necessàriament canvis en les organitzacions per garantir la prestació de serveis i la conciliació.
L'augment de la feminització de les professions sanitàries comporta problemes de conciliació, els quals en l'àmbit laboral presenten dificultats que s'observen en la falta de substitucions que permetin als professionals gaudir dels seus drets.
La feminització implica menys hores efectives de treball. Mesures de conciliació inexistents o minses.
Cal anar en compte amb el discurs de la feminització.
Es debat que el tipus de prova d'accés predisposi l'accés prioritari de les dones per les seves capacitats memorístiques.

Panell 2.1. Evolució dels titulats en relació amb l'oferta de places de grau i ingressos 2010-2017

Propostes aportades per les entitats participants

No incrementar les persones titulades en infermeria generarà un greu problema de manca de professionals de la infermeria a tot Catalunya en un futur immediat, perquè el gruix important de jubilacions que es produiran en 4-5 anys no es podrà cobrir.
Cal incrementar l'acreditació de places per part de les unitats docents i oferir totes les que tinguin acreditades per a la formació de PIR.
La infermeria en poc temps serà deficitària; cal ajustar-ne ràtios i substitucions.
Cal contrastar les dades amb la demanda del mercat laboral i incloure el perfil dels estudiants.
Falta comptabilitzar les professions que no són exclusivament sanitàries i els graus nous que s'incorporen al mercat: biologia, bioquímica, biomedicina, microbiologia, genètica, biologia humana, etc.
Augmentar el nombre de persones graduades en infermeria i fisioteràpia.
No es fa una bona previsió de places a les universitats.

Altres aportacions

El nombre de persones graduades en infermeria no augmenta perquè les universitats han apostat per altres titulacions.
Les professions de psicologia, teràpia ocupacional, podologia i logopèdia estan molt allunyades de les necessitats dels ciutadans/usuaris/pacients. Cal estudiar-ne l'oferta de places.
Fisioteràpia és la quarta professió en nombre de professionals, però només el 12% treballa al sistema públic. La dotació de places és ínfima.
Si no s'incorporen en el sistema (més o nous) professionals sanitaris, és difícil que siguin atractives, si després no tenen accés laboral. Per exemple, teràpia ocupacional
La precarietat del mercat laboral de la professió de logopèdia pot contribuir a l'abandonament del grau.
El grau de logopèdia té pocs professors logopedes, els quals tenen condicions contractuals precàries (professorat associat); en conseqüència, hi ha poca adequació dels continguts a l'exercici professional i desmotivació dels estudiants.
La professió de logopèdia és poc coneguda i està poc reconeguda socialment.
És difícil trobar llocs de pràctiques de logopèdia per manca d'unitats assistencials.
Cal fer-ne un càlcul estimat any a any!
Malgrat que psicologia és un dels graus que més incrementa en els últims anys, les places de psicologia clínica especialista estan estancades des del 2011.
Cronicitat, població més demandant i dependent, i les ràtios de sanitat estan més ajustades i allunyades de la realitat.

Panell 1.1. Planificació d'especialistes

Aportacions fetes per les entitats participants

La qualitat i competitivitat no és suficient per fomentar la docència en tot el territori. El caràcter binari de les especialitats en algun territori acaba comportant un problema greu en el manteniment dels serveis i supedita a la discrecionalitat del professional la qualitat d'aquests serveis. Sovint la seva captació i manteniment no es relaciona amb la remuneració ni amb la formació, sinó amb la potencialitat de l'entorn de cobrir altres necessitats de la persona que transcendeixen els aspectes professionals.
Cal potenciar la qualitat i la visibilitat i el reconeixement de la FSE a la segona i tercera corones.
És difícil definir criteris de qualitat i competitivitat
Hi ha una pressió històrica de les direccions assistencials sobre l'oferta de places.
Cal més transparència en els criteris, més flexibilitat en l'oferta de places i flexibilitzar les especialitats.
Caldria implementar el model de corones radialment (tipus formatges), està més d'acord amb el territori català.
El gràfic no diu res. Necessito nombres per avaluar-la críticament.
És un repte!! Cal garantir la distribució de places de FSE a tot el territori.
Cal garantir la distribució de places de FSE a tot el territori, no només a Barcelona.
Cal apostar pel reconeixement oficial de noves especialitats de la psicologia com la neuropsicologia, la psicologia clínica, la psicologia infantojuvenil i psicooncologia.
S'han de tenir en compte especialitats noves o àmbits nous que no estan representats en la llista actual. És imprescindible integrar en el sistema de salut la prevenció (salut pública, hàbits d'alimentació, de vida, etc.), la medicina més personalitzada, tècniques de diagnòstic més avançades i la recerca de tractaments nous també més personalitzats i de la recerca hospitalària.
Cal reconèixer el treball social sanitari com a professió sanitària. Cal treballar per incorporar el treball social sanitari a la LOPS.
Caldria considerar, una vegada acabada l'especialitat, uns certificats periòdics per reavaluar la capacitat.
No es té en compte l'especialització d'altres professionals sanitaris. Actualment, s'està estudiant la via FIR per als professionals de la fisioteràpia. Quin és el posicionament del Departament de Salut al respecte? Es disposa de recursos? A banda de l'especialitat, es té en compte el desenvolupament professional continuat dels professionals?
Estem d'acord amb les dades presentades, però fem un comentari: caldria planificar l'oferta de places de FSE per als professionals de logopèdia.
S'han de tenir en compte altres vies que no siguin la residència per aconseguir l'especialització sanitària. Per exemple, el treball social amb estudis de postgrau o màsters específics o multidisciplinaris.
Caldria revisar les acreditacions de les unitats docents.
Quan arriben professionals formats a la primera corona a centres de la segona i la tercera han de reaprendre expectatives i reajustar-les.
També hi hauria d'haver especialitats reconegudes en higiene bucodental.

Panell 1.2. Evolució de l'oferta de places de FSE

Aportacions fetes per les entitats participants

Si bé la formació d'especialistes, en alguns casos, podria semblar equilibrada, en la pràctica falten especialistes en totes les professions sanitàries, com en medicina i infermeria. En alguns casos, vénen a formar-se aquí i després marxen (residents de medicina). En infermeria caldria realment donar valor als infermers especialistes i acabar de desplegar totes les especialitats.
S'ha de fer planificació i previsió anual per als propers anys. Però cal una solució immediata per solucionar la manca d'algunes especialitats mèdiques i sobretot en alguns territoris. Aquesta situació afecta la qualitat assistencial i la sobrecàrrega dels professionals.
La disponibilitat pressupostària és una decisió de política de salut. En una partida que no deu superar l'1 o el 2%, sempre hi ha disponibilitat pressupostària, si es prioritza.
La recuperació de places no sembla homogènia als diferents territoris ni segurament és suficient.
S'ha d'anar d'acord amb el desplegament d'accions del pla de salut; si hi ha hagut accions noves en psiquiatria i psicologia, caldria tenir prevista la cobertura d'aquestes accions, ja que ara hi ha manca de professionals. Cal repensar la necessitat prèviament, no a posteriori, o determinada pel pressupost d'aquell any.
Les dades corresponen a una no planificació.
En primer lloc, s'haurien d'identificar les necessitats de cadascuna de les especialitats i després fer la dotació pressupostària. Les disponibilitats pressupostàries no haurien de condicionar l'oferta de forma taxativa.
Aquestes dades reflecteixen el poc interès que el sistema ha demostrat per la formació d'infermers especialistes. L'increment del nombre d'especialistes és molt petit. Aquesta necessitat es detecta als llocs de treball, de manera que cal incrementar-lo si volem modificar el sistema sanitari.
La quantitat de places és important, però la qualitat també. En el cas de les places de medicina familiar i comunitària, el nombre no ha crescut en els darrers vint-i-dos anys; al contrari, ha disminuït. El nombre de places de MIR de medicina familiar i comunitària caldria ubicar-lo entre el 40-50% del total de places.
L'increment s'ha d'ajustar més a les necessitats específiques de cada especialitat.
Igualar (ordenadament) l'oferta de places no és suficient. Cal recuperar les places perdudes per les retallades, especialment les dels centres d'atenció primària i hospitals no terciaris.
La planificació no concorda amb les necessitats dels territoris, és desigual. El nombre de places, malgrat que ha pogut "recuperar-se" de la crisi, pateix d'un nombre insuficient.
No tinc clar que la identificació de necessitats sigui el determinant del nombre de places de cada especialitat.
Increment en nou anys de 60 places en cinc especialitats. No hi ha una aposta per la infermera o infermer especialista. Especialitat és igual a més resolució, qualitat assistencial.
S'ha de planificar en relació amb les necessitats i s'hauria de valorar anualment.
L'increment de places no garanteix la cobertura d'especialistes a tot el territori ni és igualitari en totes les zones i àmbits d'actuació de l'especialitat.
En principi, el mercat possiblement ens demostra que el nombre de places no està totalment d'acord amb les necessitats (les places han de cobrir el mercat públic i privat).
Entenc que el pressupost condiona moltes coses, però no podem dir que les places depenen només del pressupost. També hi ha d'haver voluntat i ganes de tirar-ho endavant. Les especialitats són molt importants per a la millora de l'atenció sanitària.
L'evolució de l'oferta de places hauria de fer-se des de cada territori que disposi de les competències en salut. Les decisions des d'una Administració central, mai poden ser prou ajustades a les necessitats reals de cada territori.
La formació d'especialista en psicologia clínica qualifica el professional per treballar en diversos àmbits i salut, i no només en exclusiva en salut mental. És convenient incrementar l'oferta de places de formació, desplegar totes les competències del professional de psicologia clínica especialitzada en el sistema sanitari.

No només cal els especialistes necessaris per assistencial/territori/especialitat, sinó també mantenir-los formats i actualitzats en coneixements, habilitats i tècniques (formació continuada).

Cal distingir entre especialistes assistencials (amb formació contínua, recerca clínica i docència assistencial) i especialistes acadèmics menys tasca assistencial, més relació amb la universitat i capacitat d'atracció de talent).

Cal tenir present el manteniment actualitzat del coneixement mèdic en els especialistes (recertificar, etc.).

No és un tema exclusiu de nombre. Algunes especialitats mèdiques estan en retrocés (medicina familiar). No valen els nombres generals.

L'economia marca la contractació de professionals, però a banda de la contractació s'hauria de crear un sistema amb processos de selecció estrictes i avaluacions periòdiques per part dels centres per evidenciar les fortaleces i debilitats dels seus integrants, cosa que ajudaria a motivar els equips.

La salut pública pot necessitar un impuls del nombre de places en els propers 3-5 anys per jubilació massiva de la generació dels anys cinquanta i seixanta.

Panell 2.1. Formació sanitària especialitzada a Catalunya

Aportacions fetes per les entitats participants

Se suposa que la càrrega de població (ràtio de professional de medicina/1000 habitants) explicaria aquesta distribució.

La concentració de residents té molt impacte en la provisió de places.

Panell 2.2. Distribució de residents per lloc d'origen. 2018

Aportacions fetes per les entitats participants

Altres factors poden ser més determinants en la retenció, i només el lloc de naixement, com ara una carrera professional estable, a banda de dificultats burocràtiques dels metges estrangers.
Els estudiants formats a les universitats catalanes, on van? Cal millorar la coordinació de les universitats i la formació d'especialistes en unitats docents catalanes.
En el cas d'infermeria, el problema és la manca de desplegament real de les especialitats.
Cal veure per què els d'aquí marxen i per què els de fora no es queden. La resposta és fora de l'FSE.
Només el 24% dels residents són catalans??? No hi ha cap aposta ni reconeixement en els llocs de treball. Cal una aposta ferma.
L'origen i el mercat laboral.
El que determina la capacitat per retenir professionals és la capacitat que té el sistema per oferir-los condicions laborals i professionals consistents. No tant l'origen.
L'origen dels professionals no és l'única variable que cal tenir en compte. Les condicions de treball i una carrera professional estructurada són igualment decisius per fidelitzar els professionals formats.
Cal analitzar els resultats del MIR/IIR a les universitats catalanes on van a fer l' FSE i per quina causa.
Seria de gran interès conèixer on fan l'FSE els estudiants de les universitats catalanes, en especial quants a Catalunya o a fora.
Hauríem de conèixer els resultats dels exàmens corresponents de MIR/IIR dels estudiants de les universitats catalanes i valorar el motiu del baix percentatge d'especialistes en formació procedents de Catalunya. No es queden perquè no volen o perquè no poden?
Com és que tres quartes parts dels professionals d'infermeria que fan la residència a Catalunya són de fora? Els nostres han de marxar? Com ho fem per intentar que siguin d'aquí, perquè sinó marxaran quan acabin i fem esforços per perdre els professionals.
Novament s'ha d'analitzar per especialitats; en especialitats molt demandades els de fora volen venir i els nostres es queden si tenen un quartil baix. En especialitats poc demandades els de fora venen perquè no tenen més opcions. Els nostres prefereixen marxar fora a fer el que els agrada. Infermeria és un tema a part (l'especialitat no es té en compte a l'hora de contractar-les).
Les especialitats infermeres no es tenen en compte a l'hora de contractar-les.
Condicionen que es quedin: l'origen, les condicions laborals, la capacitat de les organitzacions de retenir talent amb projectes coherents i autonomia professional.
I com afecta el sistema sanitari? Com a país, formem per atendre millor els ciutadans? O per ampliar les universitats?
El més interessant seria saber per què venen tants a formar-se. No n'hi ha prou al país? Falten graduats per la demanda d'FSE? O l'oferta de FSE és exagerada? Caldria xifres de què fan quan acaben la residència: es queden?
En especialitats infermeres no és un tema de distribució de places. Cal desplegar el model d'especialitat perquè no marxin a altres comunitats.
Més que el lloc d'origen, l'oferta d'un lloc de treball estable pot resultar més atractiu.
No entenc la frase de " l'origen dels residents pot determinar... ".

Panell 1.1. Evolució dels residents que han finalitzat la formació

Aportacions fetes per les entitats participants

Cal no repetir l'error de no haver mantingut les places MIR-LLIR-IIR malgrat la crisi. Hi ha un estalvi econòmic poc significatiu vs. un efecte molt negatiu.

Panell 1.2. Previsió de les jubilacions de metges vs. professionals que es formaran en els propers 6 i 15 anys

Propostes aportades per les entitats participants

Coordinació entre les universitats (formació de grau) i el Departament de Salut. Cal encreuar les dades de les universitats amb les del Registre de professions sanitàries (RPS)
Entregar dades de forma periòdica des dels col·legis professionals i les entitats proveïdores al Departament per l'RPS. Tots els centres.
Pla de traçabilitat de l'alumne
Necessitats de salut de la població futura i possible creació d'especialistes nous
Mantenir actius i amb formació continuada els professionals sanitaris.
Estudis de tendència de l'evolució de l'edat de jubilació
No es pot garantir que s'equilibri la jubilació dels propers anys amb el nombre total de metges formats.
Cal tenir en compte tant la marxa de molts professionals de Catalunya quan acaben i que les especialitats es cobreixin de forma homogènia.
Participació: La jubilació dels professionals sanitaris es pot cobrir amb professionals formats només en el cas que s'asseguri que la capacitat de retenció del sistema és suficient per garantir que aquest nou personal format desenvoluparà la seva activitat en el SP de salut.

Altres aportacions

Metges <i>formats</i> és diferent de metges <i>incorporats</i> al sistema
No estic d'acord perquè cal considerar els que acaben a Catalunya i marxen fora de la comunitat i per tant no tinc clar que es cobreixin les jubilacions
Previsió, il·lusió, planificació des de l'atenció primària.
Per aconseguir il·lusionar els professionals nous, cal garantir llocs de treball estables que permetin la progressió professional i dotar-los econòmicament. Potser si es crea dins del Departament de Salut amb l'AQuAS un equip d'alta especialització per organitzar-los podria donar bons resultats.
Hi ha la necessitat d'adequar l'oferta de professionals i especialitats. S'ha de duplicar l'oferta acadèmica de medicina i hi haurà segons aquestes fonts metges a l'atur? De quines especialitats? Hi ha la necessitat de potenciar, discriminar positivament les especialitats del futur (cronicitat, envelliment, dependència)
Cal garantir la suficiència de professionals en totes les professions sanitàries, incloses els que no són d'especialistes.
Participació: la jubilació dels professionals sanitaris es pot cobrir amb professionals formats només amb el cas que s'asseguri que la capacitat de retenció del sistema és suficient com per garantir que aquest nou personal format desenvoluparà la seva activitat en el SP de salut.
La previsió de jubilacions de professionals d'infermeria. Són els professionals més nombrosos i eficients per al sistema.
Totes les professions sanitàries poden patir tensions per manca de recanvi.
Discrepància entre l'anàlisi demogràfica de l'INE i la retenció de talent del RPS (jo aquesta no la tinc recollida i ara no soc conscient a què feia referència). Es tracta que van comentar que havia discrepància entre les dades dels panells demogràfics quan es prenen les dades de referència de l'INE o de l'Idescat, i en canvi a la part de retenció de talent s'agafaven del RPS i aquí teníem segur alguna diferència.
Hi ha la necessitat urgent d'incrementar l'oferta de places de PIR per donar resposta a la demanda. Actualment, no es cobreix l'oferta i hi ha risc de "desviament" de les places a altres especialitats. Proposem la incorporació gradual mentre no s'incrementin les places de formació especialitzada.
Cal garantir l'oferta especialitzada que respongui a necessitats, i corregir de manera especial la manca d'especialistes en medicina familiar i comunitària que, per la seva pluripotencialitat, poden respondre a les necessitats d'àmbits sanitaris diferents (atenció primària, SEM, urgències, sociosanitari...).

Panell 2.1. Capacitat d'atracció de les places de residents. 2018.

Propostes aportades per les entitats participants

Es tracta de fer més atractives algunes d'aquestes professions, com ara medicina familiar i comunitària tant a professionals de la medicina com d'infermeria. Cal apostar per acostar-nos a la salut comunitària.
Cal fer desitjable l'especialitat de medicina familiar i comunitària. Això requereix una tasca multinivell.
Cal fer més atractiva les especialitats de medicina familiar i comunitària si volem realment posar l'atenció primària en el centre del sistema.
Hi ha la necessitat d'incrementar l'oferta de places de formació d'especialistes en psicologia clínica.
Caldria fer els canvis necessaris perquè la captació de talent en infermeria i medicina familiar i comunitària fos molt més elevada. Són els dos professionals sanitaris més propers a la ciutadania i tenen un paper fonamental.
Plantejar emetre titulacions pròpies catalanes seguint els criteris dels <i>boards</i> europeus/UEME (Unió Europea de Metges Especialistes)
Potser cal repensar el paper dels CAP respecte als hospitals en la formació de grau de professionals de medicina, actualment amb molt poca incidència.
Caldria un impuls per altres especialitzacions en el grau de farmàcia

Altres aportacions

Quines mesures es fan actualment i es faran per retenir el talent? Es pregunta als professionals quines són les seves prioritats professionals i laborals?
És alarmant que els pitjors estudiants siguin els que fan medicina familiar i comunitària. L'atenció primària és la base del sistema sanitari. Hem de plantejar-ne el motiu: molta càrrega assistencial, mal pagat, mal prestigi...
Més del 90% de les places es cobreixen en el tercer i el quart quadrimestre per absència de desenvolupament en el grau, expectatives laborals o professionals que no les fan atractiva, condicions retributives i càrrega de treball.
L'atractiu de les places PIR probablement estigui condicionat pel nombre insuficient de places d'FE en psicologia clínica.
Hi ha una alta rigidesa, burocratització i manca de perspectives professionals per als metges de família; això hi resta atractiu.