

**COMPARECENCIA del Dr. Luis Aguilera García, Presidente de la semFYC, ante la Comisión de Sanidad y Consumo del Senado. Jueves, 7 de mayo de 2009.**

**PONENCIA DE ESTUDIO DE LAS NECESIDADES DE RECURSOS HUMANOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**



**Ponencia de estudio  
de las necesidades de RRHH en el SNS.  
Comisión de Sanidad y Consumo del Senado**

**Intervención de Luis Aguilera García, Presidente de la semFYC**

**Madrid, 7 de Mayo de 2009**

Sr. Presidente, Sra. Letrada, Señorías, muy buenos días. Quiero, en primer lugar, agradecer la oportunidad que nos han ofrecido a la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria de poder expresar ante ustedes la valoración y los puntos de vista que desde nuestra organización venimos realizando; podemos decir que prácticamente desde nuestra constitución, hace 27 años, en relación a muchos de los aspectos que determinan las necesidades de RRHH del SNS, y en particular en todos aquellos elementos que están relacionados con las especialidades médicas y la salud de los ciudadanos y el papel que podemos y debemos jugar los profesionales sanitarios.

Como no puede ser de otra forma, las opiniones y puntos de vista que voy a expresar en esta comparecencia corresponden con el trabajo, el análisis y la reflexión que hemos desarrollado en la semFYC y en el conjunto de sus 17 sociedades federadas, y que hay que ceñir a los más de 19.500 médicos de familia que participamos de ella, y que trabajamos mayoritariamente en los centros de salud y en los servicios de atención continuada y de urgencias de los hospitales de toda España.

Con la finalidad de ofrecer la mayor claridad y precisión a sus señorías, esta presentación la hemos dividido en dos apartados principales. En el primero voy a exponer lo que nosotros consideramos ha de ser el marco en el que deben desarrollarse las acciones destinadas a determinar las necesidades de RRHH en el SNS. En el segundo apartado explicaré las propuestas que, según el punto de vista de nuestra organización, deberían implantarse para conseguir una mayor contribución en la salud de los ciudadanos como resultado de la distribución de especialistas médicos en nuestro SNS.

## Algunos hechos destacados

- 1978. Conferencia de la OMS en Alma-Ata
- 1978. Creación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria
- 1979. Inicio de la formación MIR
- 1984. El RD 137/84 de Estructuras Básicas de Salud
- 1986. Ley General de Sanidad
- 1987. PAPPS
- 1995. La normativa europea CEE 264/89 entra en vigor
- 1998. Acuerdo para la normalización de la Medicina de Familia
- 2003. Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud
- 2003. Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias
- 2005. Nuevo Programa de la Especialidad de MFyC
- 2006. Estrategias de mejora en la Atención Primaria del siglo XXI
- 2007. I Conferencia para la Prevención y Promoción de la Salud

## Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias

### Art. 22.5 Acceso a la formación especializada

“La oferta de plazas de la convocatoria anual se fijará, previos informes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y del Ministerio de Educación, por la Comisión de RRHH del SNS, atendiendo a las propuestas realizadas por las CCAA, **a las necesidades de especialistas del sistema sanitario** y a las disponibilidades presupuestarias”.



## Necesidades de especialistas en el SNS

¿?

En función de:

- Evidencias
- Necesidades en salud



## Gestión basada en la Evidencia: Resultados Atención Primaria y Medicina de Familia

Farmer y cols. (1991) fueron los primeros en demostrar con datos obtenidos de todos los condados de los EEUU, que los condados con menos tasas de mortalidad ajustada por edad eran aquellos con mayor densidad de médicos de familia.

Asimismo, otros estudios demuestran el impacto que los médicos de familia y la Atención Primaria tienen sobre la accesibilidad, la longitudinalidad, la relación médico-paciente, así como sobre la globalidad y la relación que estas características tienen sobre los niveles de salud (Starfield 2001, Macinko J 2003, Saltman RB 2006, Boerma 2006, Grishaw 2007).



## Gestión basada en la Evidencia: Resultados Atención Primaria y Medicina de Familia

### Relación entre Especialistas en MFyC y resto de Especialistas

- 50% (Stardfield y otros)
- 60% (OMS)

### Criterios de eficiencia y calidad de los sistemas sanitarios (sostenibilidad)



## Necesidades en salud

Patologías de mayor prevalencia para el año 2020:

- Los trastornos psicopatológicos, en especial la depresión
- La cardiopatía isquémica
- El cáncer de pulmón
- Los traumatismos intencionales
- El alcoholismo

Envejecimiento  
Inmigración



## Los retos de la Medicina...

- Patología relacionadas con estilos de vida
- Envejecimiento de la población
- Movilidad de la población
- Desarrollo de nuevas tecnologías
- Avances en los sistemas de comunicación
- Ciudadanos más informados
- Necesidad de preservar la privacidad
- Desarrollo de la genómica
- Determinación precoz de marcadores biológicos
- Abordaje integral de la persona
- Implosión de las enfermedades psicosociales



## Los retos de los médicos

- Intervención en el contexto comunitario
- Intervención en el medio familiar
- Abordaje integral de la persona
- Trabajo en equipo
- Determinantes éticos de la práctica médica
- Orientación biopsicosocial
- Trabajo sobre procesos o problemas
- Sistemas de aprendizaje interactivo
- Actualización e innovación permanente



# Necesidades de especialistas en nuestro SNS

## Factores a considerar

### CRITERIOS DEMOGRÁFICOS:

- Proyección demográfica de la población: En últimos 10 años, incremento poblacional del 13%. Además, Envejecimiento e Inmigración
- Proyección demográfica de los profesionales: Tasa de reposición de 8.85% (índice de reposición a 3 años más ajuste a indicador de capacidad de Saltman).

### CRITERIOS SANITARIOS

- Incremento de la oferta de servicios de AP
- Ambulatorización de los cuidados
- Millones de consultas en AP: De 212.8 en 1994 a 309,4 en 2003 (incremento del 45.4%)
- La frecuentación media en AP de 5.5 en 1994 a 7.2 en 2003

### CRITERIOS DE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS

- Relación de especialistas en el SNS: De 104.598, 38.913 son MF (37.2%). Estándar 50-60%
- Oferta de plazas de MFyC: En últimos 10 años ha pasado del 40% al 27%.
- Utilización de MF con intereses especiales en los hospitales (urgencias, cuidados paliativos...), siguiendo las recomendaciones del meta análisis de Grishaw (2007).



## Propuestas

### 1. EN EL GRADO (FACULTADES DE MEDICINA)

- MFyC como Disciplina académica

### 2. EN LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA

- Desarrollo de la LOPS (Troncalidad)
- Planificación adecuada de la oferta
  - La CNE de MFyC solicita ofertar 5400, de las cuales en torno a 2000 sean de MFyC, haciendo un reajuste entre especialidades y entre CCAA

### 3. EN LA AP

- Financiación finalista y acorde con Capacidad resolutive
- Entorno laboral flexible
- Criterios de Certificación y Recertificación

Se requieren Planificación y Decisiones políticas





## Muchas gracias



Gracias por su atención y agradecemos la oportunidad que nos han brindado para exponer estas propuestas. Quedo a su disposición para cualquier aclaración.