

9ª Convención Médica Nacional

Grupo 3: La mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud en pos de una mejor calidad de atención

El Comité Convocante de la 9ª Convención Médica Nacional definió como uno de sus cuatro ejes centrales de análisis, la mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales.

De esta manera, el proceso de discusión que se inició en diciembre de 2013 que incluyó instancias presenciales, asesoramiento por parte de institutos especializados (IECS), foros virtuales, encuestas, consultas a expertos nacionales y aportes individuales de los médicos -entre otros- identificó tres grandes áreas temáticas dentro de este dominio: dotación de profesionales; organización del trabajo médico y encuadre del ejercicio profesional.

Con relación al primero de los puntos se destacó el desajuste de la oferta y la demanda de profesionales en el proceso de cambio del sistema. Probablemente uno de los problemas del desajuste esté vinculado a las dificultades de planificación y la coordinación entre la principal institución formadora, las instituciones que deben dar respuesta a las necesidades asistenciales de la población y el regulador.

La escasez relativa en algunas especialidades y zonas geográficas; y las dificultades para una formación en cantidad y calidad suficiente requieren de un órgano que articule la oferta y la demanda y proyecte los recursos en base a los cambios previstos en el mercado de trabajo, asociado a estímulos de distinta naturaleza.

En lo que refiere a la segunda área temática, la opinión de los médicos y la evidencia dejan en claro que un mercado laboral fragmentado atenta contra la calidad de la atención y las condiciones de vida de los profesionales. En esta línea se proponen medidas que desalienten el multiempleo y concentren el trabajo, desde el inicio mismo de la actividad laboral (Residencias Médicas, CAD de inicio en las instituciones) hasta el retiro.

Finalmente, las condiciones laborales y el ejercicio profesional constituyen dos problemas asociados que limitan la capacidad de respuesta del médico a las exigencias que se derivan de una asistencia de calidad. Autonomía profesional, educación continua, políticas de género e instalaciones y equipamiento adecuados –entre otras condiciones- precisan de respuestas institucionales acordes.

Dado lo planteado se pone a consideración de los participantes las siguientes recomendaciones:

- **Proyectar los recursos humanos en función de la necesidad asistencial a través de un organismo regulador.**

Diseñar e implementar un modelo de proyección, que permita ajustar la oferta de recursos humanos en salud a su demanda proyectada (en calidad y contenido), en el marco del actual Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) a través de un regulador, con el

asesoramiento no vinculante de la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública (MSP), conjugando objetivos sanitarios, perspectivas de formación y necesidades del mercado laboral quedando su implementación, forma e intensidad de la misma en el ámbito autónomo de la Facultad de Medicina.

- **Universalizar el sistema de Residencias Médicas y transformarlo en la vía de ingreso del médico al mercado de trabajo**

Universalizar la formación de especialistas médicos en todos los efectores del SNIS, a través de un Programa Nacional de Residencias Médicas, convirtiendo el mismo en el principal ingreso al mercado laboral. De esta manera se podrá implementar un sistema de residencias en todo el país tanto en efectores públicos como privados, acreditados por la Facultad de Medicina, aportando al desarrollo asistencial del interior y a la radicación de médicos en el interior, con un modelo de trabajo y dedicación exclusiva en esta etapa, de fuerte contenido académico, asegurando la excelencia en la enseñanza y el desarrollo de la investigación clínica, asegurando la formación de especialistas adaptado a las necesidades del país, condiciones adecuadas para el ejercicio profesional y la formación de calidad, así como condiciones salariales acordes que permitan la dedicación exclusiva.

En la transición se impulsarán mecanismos que permitan priorizar las competencias para el acceso a los cargos, así como la regularización del título de especialista para el ejercicio de la especialidad.

- **Implementar incentivos que permitan la radicación en el interior y las áreas rurales.**

Se deberán tener en cuenta las motivaciones individuales para completar la formación médica y las condiciones para un adecuado ejercicio profesional junto con la implementación de un sistema de incentivos financieros para atraer médicos al interior del país (incluyendo áreas rurales), reforzando la descentralización y/o la accesibilidad a la formación médica de grado, postgrado y residencia universitaria a través de una reforma programática.

- **Mejora de las condiciones laborales y salariales, incorporando componentes que contemplen la calidad asistencial.**

En el marco de la discusión de los próximos convenios salariales y la negociación colectiva, incorporar -además del componente de ajuste por inflación y crecimiento- un tercer elemento denominado ajuste por “calidad”¹, y crear comités por institución (integrado por profesionales representando al gremio médico, representantes de los gremios no médicos, a los prestadores y al MSP) los que generaran recomendaciones vinculantes en cuanto a las condiciones mínimas necesarias para el ejercicio de la profesión médica y el equipo de salud en diversos aspectos: autonomía profesional, educación continua, infraestructura, insumos, condiciones laborales, políticas de género, aspectos de seguridad del paciente y el equipo, etc.

- **Reforma del mercado de trabajo estimulando la concentración laboral a través de cargos de alta dedicación.**

Generar estrategias que desalienten el multiempleo², profundizando la implementación de cargos de alta dedicación en todos los efectores del sistema sanitario. Estos cargos deberán contemplar las condiciones para un adecuado desempeño de acuerdo a las especificidades propias de la especialidad.

¹ Deberá articularse entre las instituciones médicas (privadas y públicas) y los gremios (médicos y no médicos) en base a objetivos comunes asociados a la calidad asistencial y la eficiencia en la gestión, compartiendo riesgos y beneficios debidamente cuantificados, en línea con los objetivos sanitarios fijados por el MSP a corto y mediano plazo y las bases de calidad de asistencia surgidas de la propia 9ª Convención Médica Nacional, definiendo indicadores y combinando incentivos en el plano del servicio, individual y/o grupal.

² El que afecta a más del 80% de los médicos de Uruguay según la última encuesta de Equipos Mori a médicos, realizada entre Noviembre y Diciembre del 2013, encargada para la 9ª Convención Médica Nacional por el SMU.