

POSICIONAMENT DEL CLAUSTRE DE LA UB SOBRE EL REIAL DECRET TRONCALITAT

El Claustre de la Universitat de Barcelona, màxim òrgan de govern de la Unversitat, en la sessió celebrada el 18 de desembre de 2014, ha adoptat l'acord de prendre partit respecte el Reial Decret de Troncalitat aprovat en el Consell de Ministres el 25 de juliol de 2014 i publicat al Butlletí Oficial de l'estat «BOE» núm. 190, del 6 d'agost de 2014, pàgines 63.130 a 63.167 (38 pàgs.).

Preliminars:

La Troncalitat s'emmarca dins la Ley de Ordenación de las ProfesionSanitarias (LOPS) a l'article 19 en 2003, data des de la qual s'ha anat desenvolupant en posteriors esborranys de Reial Decret des de juny de 2008 fins al dia d'avui.

El Claustre de la Universitat de Barcelona es posiciona contra l'aplicació del Reial Decret Troncalitat:

Ateses les conseqüències que pot portar pels futurs metges l'aplicació del Reial Decret, el Claustre ha decidit posicionar-s'hi en contra i defensar el sistema actual de formació del Metge Intern Resident (MIR) fins que la proposta derivada de la LOPS suposi una millora real respecte el sistema actual. Alhora, exigeix el màxim de transparència en el procés d'elaboració i desenvolupament, de la mateixa manera que demana que s'escolti a totes les parts implicades, inclosos els estudiants de Medicina, futurs residents.

Per tant, exposem a continuació els aspectes del RD que considerem susceptibles de millora.

Programes formatius:

S'ha d'establir una continuïtat entre els estudis universitaris de grau i la formació especialitzada, mitjançant una millora de la comunicació i la compenetració entre els Departaments de Salut i Educació tant a nivell estatal com autonòmic. En concret, caldria establir les

competències bàsiques a adquirir durant els estudis de grau, de manera que part del període troncal s'integrés dins l'últim any de grau.

També cal especificar la durada total de la Formació Sanitària Especialitzada i assegurar que aquesta no es veurà augmentada injustificadament.

És necessari també que la Conselleria de Salut de Catalunya garanteixi una bona estructuració i planificació de les Unitats Docents Troncals tenint en compte l'opinió dels estudiants universitaris.

Distribució dels Troncs:

La distribució d'especialitats en els diferents troncs resulta totalment descompensada en quant a nombre d'especialitats. A més, creiem necessària la creació d'un catàleg públic de competències de cada tronc i de les seves especialitats.

El fet que hi hagi especialitats no incloses en cap tronc resulta incongruent en un programa Troncal i implica un greuge comparatiu amb aquelles que sí ho són. Així, fóra bo que s'indiquessin els criteris amb què aquestes especialitats s'han establert com a no troncs.

En altres Estats on s'ha implantat un programa formatiu troncal de metges especialistes s'ha demostrat que les especialitats no troncs esdevenen les més demandades. Això implica un detriment vocacional que pot implicar un empitjorament de la qualitat professional dels residents que, com a aquests països, poden optar per fugir de la formació troncal. Aquest problema pot ésser encara més greu en aquest cas perquè el sistema serà de nova implantació.

Elecció de places:

La no assignació d'una especialitat fins la finalització del període troncal, així com els possibles canvis d'unitat docent troncal en l'interval entre període troncal i especialització, generen una situació d'incertesa que pot afectar l'estabilitat econòmica, laboral i personal

del metge en formació. Per aquesta raó creiem que és imprescindible i irrenunciable que les eleccions de tronc i especialitat, així com de la Unitat Docent d'ambdues, s'esdevinguin en un sol acte a l'inici de la formació troncal.

Si bé pensem que conèixer de bon principi l'especialitat que l'estudiant cursarà pot influir en l'esforç que aquest dedicarà a les altres especialitats, creiem que un seguiment correcte de l'adquisició de les competències (tal i com s'especifica a l'apartat sobre **sistemes d'avaluació**) seria suficient per assegurar que l'estudiant tindrà una visió global de totes les especialitats del tronc.

En cas que algun resident troncal abandonés la formació, per facilitar la reassignació de places, l'elecció inicial d'especialitat es podria realitzar en base a una llista de preferències que hauria d'incloure totes les especialitats del seu tronc. Això permetria la reassignació en cas de vacant.

Sistemes d'avaluació:

És necessària una concreció dels mètodes utilitzats per a l'avaluació del resident troncal, definits com a "instrumentos objetivos de valoración" al RD. En tot cas, insistim que és necessària una Avaluació Clínica Objectiva i Estructurada, basada en entrevistes i un seguiment continuat, mai en avaluacions puntuals i selectives que puguin actuar com a filtre.

Reespecialització:

Recalquem que l'elecció de places de reespecialització s'ha de regular de manera objectiva, homogènia i centralitzada. També demanem que es defineixi a quines especialitats podria accedir cada especialista segons el catàleg de competències prèviament sol·licitat.

En base al nou Reial Decret, les persones extracomunitàries que hagin realitzat la seva residència a l'Estat, no podran reespecialitzar-se. Considerem que qualsevol persona formada sota el

nostre sistema de formació té les competències necessàries per a reespecialitzar-se, més enllà de la seva nacionalitat.

Termes econòmics:

En referència a la contractació del Metge Intern Resident es plantegen situacions potencialment conflictives i incògnites, ja que no queda definit quina serà la retribució del resident a partir del cinquè any de residència en cas que aquesta s'allargués més enllà dels cinc anys.

La conjuntura econòmica actual podria dificultar la inversió que suposaria la formació i estructuració del personal docent (acreditació de les unitats docents troncal, creació de programes formatius, tutors, etc.) i empitjorar també la situació d'infr finançament que està patint el sector de la sanitat.

Demaneu que es realitzi un pressupost real del cost que tindria la Troncalitat per a poder garantir les competències en totes les UDTs acreditades per igual, fent especial èmfasi en l'impacte econòmic que la implantació de la Troncalitat tindrà en les Comunitats Autònomes, per valorar la viabilitat d'aquest.

No té sentit el fet de retallar en sanitat i, a continuació, implementar un sistema de FSE amb un elevat cost com el de la Troncalitat.

Conclusió:

La falta de consens, sumada als múltiples canvis i variacions que ha anat patint el Reial Decret de Troncalitat des de la seva primera redacció, evidencia la falta d'acord entre els estaments de la societat mèdica i l'educativa que hi estan implicats, que la seva aplicació no garanteix l'èxit del seu propòsit i que existeix el risc d'afectar negativament la qualitat de la formació especialitzada actual.

En el supòsit que s'acceptessin les propostes de millora estudiants de medicina, en especial la demanda d'elecció en una sola fase, ens plantejaríem la nostra posició respecte a la implantació de la

Troncalitat. No obstant, volem remarcar ens posicionem en contra del pla actual d'implantació del sistema de Troncalitat.