

Resolució de l'expedient AO-00141/2017 relativa a la cobertura del servei de pediatria a l'atenció primària arreu del territori català

Antecedents

Queixes rebudes a la institució

Són diverses les queixes rebudes a la institució referents a la manca de cobertura del servei de pediatria als equips d'atenció primària (EAP).

En concret s'han presentat queixes a la institució amb relació als serveis de pediatria dels municipis de: Gelida (queixa 61/2017), Badia i Barberà del Vallès (queixa 7713/2016 i 11 més), La Sènia (queixa 4761/2017), Santa Perpètua de Mogoda (queixa 7844/2017), Sant Pere de Ribes (queixa 8773/2017 i 4 més), Barcelona, EAP Vil·la Olímpica (queixa 9109/2017 i 8 més), La Palma de Cervelló (queixa 9408/2017), Sabadell, CAP Concòrdia (queixa 9799/2017 i actuació 44/2018), Barcelona, CAP Passeig de Sant Joan (queixa 122/2018 i 4 anteriors l'any 2015), Igualada, CAP Urbà (queixa 9022/2018), Moià (queixa 1684/2017 i 7 més), CAP Vallès Oriental (queixa 5805/2018) i Sant Celoni (queixa 8549/2018 i 1 més).

En aquestes queixes els ciutadans plantegen principalment el seu desacord amb l'organització territorial i funcional dels EAP (per dificultats en l'accessibilitat geogràfica al servei); en el temps d'espera per atendre les visites sol·licitades (per manca de cobertura de vacants en situacions de vacances i baixes o reduccions de jornada per infradotació de personal) i també pel fet que en un determinat EAP estigui compost per metges i infermeres no especialistes en pediatria sinó per metges de família i infermeres no pediàtriques.

A la Comissió d'infància del Parlament de Catalunya de 13 de juny de 2017 el Grup Socialista indica la seva preocupació per l'afectació que per al dret a la salut d'infants i adolescents pot significar la manca de professionals especialistes en pediatria l'atenció primària.

El Síndic obre aquesta actuació d'ofici per conèixer:

-La cobertura per part de metges pediatres dels diferents Equips d'Atenció Primària arreu de Catalunya (nombre de places de pediatria establertes per EAP, d'acord amb les ràtios establertes, i cobertura per metges pediatres).

-EAPs on es constaten dificultats per ocupar les places de pediatria per pediatres i mesures adoptades per poder cobrir les mancances d'especialistes pediatres en els EAP on hi ha dificultats per fer-ho.

-Protocols de derivació i mecanismes d'atenció que existeixen per atendre adequadament els infants i adolescents que requereixen atenció pediàtrica en els EAP on no hi ha cobertura de les places de pediatria per part de metges pediatres.

-Valoració del Departament de Salut del funcionament de l'atenció primària en l'especialitat de pediatria i les mesures endegades per tal de procurar que la cobertura d'aquest servei es realitzi amb facultatius d'aquesta especialitat.

Informe drets de l'infant novembre de 2017

A l'informe sobre els drets de l'infant del Síndic al Parlament de novembre de 2017 es fa constar un apartat sobre atenció pediàtrica a infants i adolescents.

Es denuncia la insuficiència de professionals de pediatria i infermeria pediàtrica i es recomana:

Adoptar les mesures necessàries per garantir que es compleixen els criteris de planificació i els criteris d'accessibilitat de l'atenció de pediatria a l'atenció primària establerts en el Pla estratègic d'ordenació de l'atenció de pediatria a l'atenció primària i en el Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública a Catalunya i, en concret:

- que tot infant (0-14 anys) tingui un pediatre (metge especialista en pediatria) i un professional d'infermeria assignats dins de l'EAP que li correspon;
- que en els EAP es garanteixi una ràtio de 1.200 infants (fins a 14 anys) per pediatre i 1.500 habitants (població general) per professional d'infermeria, ajustats segons l'estructura d'edats.

Els mitjans de comunicació

El mes de desembre de 2017 alguns mitjans de comunicació es fan ressò de la inquietud d'algunes famílies i dels representants de la Societat Catalana de Pediatria respecte la manca de professionals de pediatria en l'atenció primària també amb titulars com: "el declivi del pediatre de capçalera", "m'he quedat sense pediatre"¹, denúncia que contrasta amb la versió del Departament de Salut.

A l'article de referència publicat a La Vanguardia el dia 5 de desembre de 2017, arran de la denúncia d'un conjunt de famílies del CAP de Vil·la Olímpica, es planteja la dificultat de trobar especialistes en pediatria per a l'atenció primària. Es recull el posicionament de la Societat Catalana de Pediatria, que assegura que falten 300 pediatres a Catalunya, i que en algunes zones entre el 30% i el 40% dels infants estan essent atesos per metges no pediatres. Aquesta dada es contradiu amb la que ofereix la Direcció d'Atenció Sanitària a la Conselleria de Salut que assegura que

¹La Vanguardia 5/12/2017 <https://www.lavanguardia.com/opinion/20171205/433428189590/el-declive-del-pediatra-de-cabecera.html>

<https://www.lavanguardia.com/encatala/20171205/433428230406/pediatra-cap-vila-olimpica-atencio-sanitaria.html>

dels 369 equips de primària a Catalunya, només n'hi ha 9 que consta que no estan compostats per metges pediatres sinó per metges de família amb preparació pediàtrica i s'assegura que no calen més pediatres a primària, sinó més pediatres especialitzats, com ara endocrins pediatres o oncòlegs pediàtrics.

Segons el Departament i alguns pediatres el problema és el model d'atenció i advoquen per agrupacions d'especialistes de diferents equips de primària en un centre més gran. Aquest tipus de centres comporten incomoditats a les famílies en els desplaçaments però suposen més formació especialitzada (a Barcelona un terç dels CAP funcionen així).

A l'article s'apunten algunes qüestions que podrien incidir en la manca de pediatres que opten per l'atenció primària: el MIR d'especialitat de pediatria (que escullen 62 professionals els 3 últims anys) només dedica tres mesos dels quatre anys d'especialitat a l'atenció primària, l'enorme pressió assistencial, els horaris que dificulten la conciliació en una professió i una especialitat especialment feminitzada (dos de cada tres pediatres són dones), les poques possibilitats de formació i de treball en equip multidisciplinari (que sí que es dona en els hospitals), i els salaris inferiors que els de la xarxa hospitalària². Es tracta d'una especialització poc atractiva (només el 26% dels pediatres trien exercir en l'atenció primària quan en canvi suposa el 80% de l'activitat professional d'aquesta especialitat).

El Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció de Pediatria a l'Atenció Primària

El Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció de Pediatria a l'Atenció Primària liderat pel Departament de Salut i amb la participació de la Societat Catalana de Pediatria fou elaborat l'any 2007 però d'acord amb la Societat Catalana de Pediatria no ha estat desplegat.

El Pla s'emmarca en el Pla d'innovació de l'Atenció Primària i la Salut Comunitària, i l'aposta del Departament de Salut per una atenció primària més resolutiva, accessible i orientada a les necessitats dels ciutadans.

L'objectiu del Pla es defineix com a: l'ordenació de l'atenció pediàtrica primària per fer-la més resolutiva tot potenciant la coordinació entre diferents nivells assistencials així com apropant-la a l'entorn natural de l'infant, escoles i comunitat. Per tal de poder aconseguir aquest objectiu, s'actualitza el programa de seguiment del nen sa per part de la Direcció General de Salut Pública i es potencia el paper de les infermeres en la provisió d'aquests serveis.

L'organització de l'atenció pediàtrica en el moment de l'elaboració del Pla a Catalunya segueix dos models: 1) model d'atenció integrada on es proporciona atenció d'una manera coordinada (direcció territorial única, protocols conjunts, sistemes d'informació compartits primària-hospital): 11,3%, 2) atenció fragmentada,

²<http://diarisanitat.cat/medicina-interna-i-pediatria-seran-les-especialitats-mes-afectades-per-jubilacions/>

on l'atenció primària i hospitalària es proveeixen per diferents equips sense vinculació de la gestió de recursos humans ni de processos assistencials: 88,6%.

Els problemes principals detectats en l'atenció pediàtrica que es posen de manifest al Pla per a l'Atenció Primària de Catalunya són: a) manca de recursos humans i/o mala distribució d'aquests; b) desigualtats territorials pel que fa a la ràtio nen/pediatre; c) manca de relació formal i sistemàtica entre els pediatres dels EAP i entre aquests i els seus homònims de l'hospital de referència i manca de protocols conjunts EAP - hospital; d) necessitat de formació addicional en aspectes concrets, sobretot en pediatria d'urgències; e) nivell de formació d'infermeres heterogènia, i f) sistemes d'informació deficitaris.

Es configura un nou model assistencial que suposa: a) tot nen (0-14 anys) té un pediatre assignat; b) un únic model assistencial territorial; c) atenció propera al punt on es genera la demanda; d) informació i suport als pares i als nens de 0 a 14 anys per potenciar l'autocura i les decisions compartides; e) atenció primària resolutiva i coordinada amb altres recursos del sistema; f) més protagonisme de l'activitat de la infermera, però sense trencar l'equip pediatre-infermera; g) millora de les condicions laborals i formatives dels professionals; h) qualitat elevada de l'atenció, i i) atenció sostenible.

Es preveu implementar en primer lloc una major dotació de pediatres o infermeres i una assumpció de majors competències per part de la infermera en el programa de seguiment del nen sa i en l'atenció a la patologia urgent, lleu i moderada així com coordinació amb els dispositius d'atenció al nen amb discapacitat. Es recomana fer aquesta assumpció de més competències de manera progressiva i en funció del nivell de formació. També es recomana formar en patologia pediàtrica d'alta prevalença als metges de família, que hagin de fer suport en l'atenció continuada o urgent o que treballin en equips d'atenció primària que necessitin pediatres.

Per últim també es preveu una formació reforçada als pediatres d'atenció primària per tal que es pugui dur a terme una atenció continuada i urgent als recursos d'urgència del territori, tot establint protocols d'actuació i de derivació a l'àmbit hospitalari per patologies que requereixin una atenció compartida entre l'atenció primària i l'atenció hospitalària, tot aplicant incentius als professionals que han de fer efectiu aquest nou model.

L'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària

El dia 22 de maig de 2017 es presenta l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària per part del Departament de Salut, que pretén impulsar una nova reforma de l'atenció primària fonamentada en el concepte integral de salut que inclou determinants socials i que la consolida com a eix vertebrador del sistema públic de salut i social, contribuint a resoldre les necessitats de les persones des de la proximitat fins a la realitat del seu entorn.

En el procés participatiu d'elaboració del document, la Societat Catalana de Pediatria, es queixa de no haver estat convocada en primer terme, malgrat, després

de reivindicar-ho, s'integrà la seva participació en el Consell Assessor i també en la comissió tècnica específica per definir el model assistencial d'atenció pediàtrica a la xarxa d'atenció primària.

El mes de gener de 2018 es reuneix l'esmentada comissió però no és convocada la Societat Catalana de Pediatria a la Cimera de professionals convocada el dia 19 de setembre d'enguany. Aquesta societat científica que representa els pediatres es queixa que el 30% de les places de pediatria en atenció primària estan ocupades per metges no especialistes en pediatria i bona part dels serveis d'urgències hospitalàries comarcals també. Aquesta situació es preveu que empitjori en els propers anys ja que el nombre de residents en pediatria a Catalunya que trien l'opció de primària és d'un 17% (2017) i la taxa de reposició amb les jubilacions previstes és del 0,8.

La sobrecàrrega i les dificultats derivades d'aquesta situació suposa un greu risc per a la salut mental i un alt índex de *burn-out*³ entre els professionals de la pediatria d'atenció primària.

Els posicionaments de la Societat Catalana de Pediatria

La Societat Catalana de Pediatria a través de la Junta Directiva, fa públic i comparteix el seu posicionament sobre l'atenció primària pediàtrica a través d'un manifest el dia 8 de juny de 2017⁴ i un segon manifest a propòsit de l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària⁵.

En aquests comunicats es planteja la dificultat de cobrir la manca de pediatres i substituir les jubilacions previstes per especialistes i les conseqüències que això suposa: la pressió assistencial als pediatres que realitzen aquesta tasca a primària, la dificultat de conciliació, les desigualtats territorials, la manca de coordinació entre els diferents nivells assistencials, la impossibilitat de treballar amb equips multi-professionals comunitaris (com escoles, CDIAP, CSMIJ, etc.), la manca de formació continuada en equips que estan dirigits i gestionats per metges de família no pediatres.

La Junta Directiva de la Societat Catalana de Pediatria insta al Departament de Salut en data 18 d'octubre de 2018 a:

- Implementar el nou Model d'equips de pediatria d'atenció primària territorials, amb eines de gestió pròpies de l'autonomia de gestió dels equips d'atenció primària.
- Millorar la dotació de recursos humans i econòmics en relació amb l'assistència primària, com a pilar bàsic de la sanitat pública.

3paimm.fgalatea.org/Upload/Documents/2.pdf

4www.academia.cat/.../SCPediatriaPosicionamentAPPjun2017.pdf

5www.academia.cat/files/204.../PosicionametSCPAPoct2018.pdf

- Actualitzar el Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica (Infància amb Salut), ja que la darrera actualització és del 2008.
- Reduir les desigualtats territorials en relació amb l'equitat, i potenciar l'homogeneïtat de la cartera de serveis.
- Ajustar les càrregues assistencials i afavorir el desenvolupament competencial dels diferents rols professionals.
- Augmentar l'oferta de places MIR per a la formació especialitzada en pediatria, i el temps de rotació dels residents per a l'àmbit d'atenció primària entre 9 i 12 mesos, (actualment és de 3 mesos).
- Potenciar la pediatria d'atenció primària com a alternativa a la gran sub-especialització a la pediatria hospitalària i mesures concretes per retenir el talent.
- Afavorir la conciliació laboral i personal dels pediatres, el 82% de pediatres són dones, fet que actualment no es té en compte i organitzativament requereix adequar les plantilles.
- Garantir l'existència sistemàtica de relació entre nivells assistencials.
- Impulsar la formació, la docència i la recerca a l'atenció primària.
- Potenciar l'ús de les noves tecnologies en l'atenció pediàtrica i tot allò que faciliti la comunicació no presencial entre famílies i professionals.
- Afavorir les activitats comunitàries com una tasca més dins la cartera de serveis, i disposar del temps necessari per desenvolupar-les.
- Elaborar un cronograma per al desplegament i la implantació de les mesures recomanades per la comissió específica de pediatria a l'ENAPISC.
- Incloure una figura pediàtrica dins el Departament de Salut, CatSalut i la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), per assessorar en relació amb els temes pediàtrics amb capacitat per implantar estratègies amb perspectiva infanto-juvenil.

El posicionament de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària

Paral·lelament, el dia 4 d'octubre de 2018 la Junta Directiva de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària emet un document de posicionament amb relació a l'atenció primària a propòsit de l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària⁶.

Aquesta societat científica expressa també el seu malestar per la manca de canvis derivats de la implementació de l'ENAPISC i proposa actuacions relatives a la governança per implementar l'ENAPISC, el pressupost i execució del mateix, així com una previsió de cronograma per a tot el territori. Es demana traçar estratègies per a la retenció del talent, evitar la fragmentació de proveïdors en l'organització

⁶gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_10456_EBLOG_3665.pdf

dels serveis assistencials i es denuncia la manca de coordinació entre nivells assistencials, dotació de places MIR, que es pretén atendre amb autonomia de gestió i ampliació de la cartera de serveis.

L'informe del Departament de Salut al Síndic

El propassat mes de juliol el Departament de Salut emet un informe en resposta a l'actuació d'ofici iniciada sobre l'atenció primària pediàtrica.

En aquest informe s'indica que el Decret 118/2014 regula els encàrrecs de gestió dels serveis públics que el Servei Català de Salut estableix amb els centres i establiments del SISCAT i defineix un sistema d'assignació pressupostària territorial a les regions sanitàries i sectors sanitaris sobre la base de les necessitats de la població derivades de les característiques singulars i de morbiditat i comorbiditat, tenint en compte les necessitats de salut i de pressió assistencial.

Els proveïdors són els que decideixen el nombre de professionals que han de prestar servei en els diferents dispositius. En funció de l'acord dut a terme entre les regions sanitàries i els proveïdors de serveis, en els territoris on no hi ha cobertura de places pediàtriques, aquesta funció l'assumirà un metge/metgessa de família que ha rebut la formació específica en pediatria.

Aquest professional disposa dels coneixements i habilitats necessaris per poder desenvolupar l'atenció pediàtrica, d'acord amb el Departament de Salut, amb les mateixes garanties que un pediatre i complint amb els protocols clínics d'atenció a l'edat pediàtrica.

S'adjunta una taula amb les dades de cobertura als equips d'atenció primària on hi ha assignada població pediàtrica amb les dades de la població assegurada menor de 15 anys, població assignada menor de 15 anys a cada equip d'atenció primària, nombre de professional equivalent a 36 hores/setmanals d'atenció pediàtrica per equip d'atenció pediàtrica per cada 1000 assignats. El valor estàndard del nombre de professionals i la població assignada (professionals equivalents per 1000 nens i nenes assignats) és 1 (cada 1000 infants existeix 1 professional pediàtric de 36 hores).

La gran majoria d'EAPs que apareixen en el quadre tenen un valor inferior a l'1. A l'informe s'indica que els valors molt allunyats a l'1 es donen en línies pediàtriques que poden estar conformades per diferents EAP perquè els infants i els professionals que els atenen no són assignats al mateix centre.

D'acord amb la informació remesa, la normativa vigent preveu que l'atenció primària de salut es presti a la població infantil de 0 a 14 anys de les àrees bàsiques de salut a través dels equips d'atenció primària, especialment per part de pediatres.

En algunes àrees bàsiques de salut de la Regió Sanitària de Barcelona (38) la cobertura assistencial pediàtrica a nivell d'atenció primària és proporcionada mitjançant les línies pediàtriques de què disposa aquesta regió. Cadascun d'aquests serveis agrupa els pediatres que correspondrien a diversos EAP i atenen els nens

d'entre 0 i 14 anys de més d'una ABS. Tots els EAP disposen almenys d'un professional pediatra amb dedicació total o parcial a la població infantil de les respectives ABS. Aquests pediatres visiten als centres d'atenció primària i/o en els consultoris locals de l'ABS d'acord amb l'organització assistencial territorial de cada equip.

Es fa constar que només en 9 dels 369 EAP de Catalunya d'acord amb la informació remesa l'atenció pediàtrica no està a càrrec de pediatres sinó de metges de família amb formació específica de pediatria.

Depenent de les característiques de la provisió de pediatria de cada territori i de l'acord dut a terme entre regions sanitàries i els proveïdors de serveis, en els territoris on no hi ha cobertura de places pediàtriques, aquesta funció l'assumirà un metge/metgessa de família que ha rebut la formació específica de pediatria.

L'atenció pediàtrica en els EAP s'indica que ha de preveure els serveis de promoció i d'educació de la salut individual i col·lectiva, la prevenció, el diagnòstic, el tractament i també la rehabilitació. El marc de referència és el Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica: infància amb Salut, que articula els diferents protocols de medicina i infermeria a l'edat pediàtrica. Va estar elaborat amb la col·laboració de societats científiques i es defineixen les activitats que s'han de realitzar entre els professionals del mateix EAP (metges de família o pediatres i infermeres) i els professionals de l'atenció hospitalària.

Pel que fa al treball realitzat des del Departament de Salut es fa constar que s'ha treballat en els últims anys en el marc del Pla Estratègic de Pediatria per accelerar el ritme d'instauració dels equips territorials de pediatria a tot Catalunya.

La implantació dels equips territorials de pediatria ha de permetre:

- Assegurar la cobertura pediàtrica a l'atenció primària.
- Reordenar l'atenció urgent pediàtrica.
- Continuar oferint alta qualitat assistencial.
- Mantenir el contínuum assistencial entre AP i atenció hospitalària amb millora de la coordinació entre els pediatres d'AP i els de l'hospital.
- Gestionar processos de forma eficient amb protocols adequats i utilització adequada i eficient de recursos diagnòstics i terapèutics.
- Poder augmentar la complexitat de les atencions a l'AP tot facilitant l'atenció propera al domicili del pacient.
- Incentivar el vincle dels pediatres amb l'atenció primària mitjançant la possibilitat de desenvolupar una tasca adequada a la seva formació.
- Millorar la formació continuada dels professionals.
- Incrementar la professionalització del personal d'infermeria.

-Incrementar la satisfacció dels professionals.

-Tenir un major control sobre despesa, prescripció farmacològica, utilització de productes intermedis, capacitat resolutiva qualitat assistencial, entre d'altres qüestions.

Durant l'any 2017 s'indica que es van endegar mesures d'acord amb el Pla Nacional d'Urgències de Catalunya. El 061 Cat Salut Respon inclou a partir del juny 2017 suport de pediatria directament entre els seus professionals gràcies a un acord amb Sant Joan de Déu, Vall d'Hebron i Hospital de Sant Pau.

Està pensat per donar suport les 24 hores els 365 dies de l'any als metges i infermers que actualment estan realitzant l'atenció pediàtrica des del 061 però també per a tots aquells professionals dels centres sanitaris i les unitats SEM que així ho requereixen per l'especificitat i/o complexitat dels casos amb què es trobin.

Al llarg de 2016 el 061 Cat Salut Respon va atendre un total de 1.473.609 incidents, dels quals 6% (80,382 casos) es van classificar com a demandes pediàtriques, per tractar-se d'afectats menors de 16 anys. D'aquestes el 81,6% es van resoldre telefònicament i el 18,4% es van derivar a un metge a domicili, ambulància o helicòpter medicalitzat del SEM. En 195 casos es va realitzar un seguiment de la consulta sanitària emetent una trucada des del 061 CatSalut Respon per avaluar l'estat del pacient transcorregut un temps des de la recomanació/prescripció sanitària.

Des del 061 CatSalut Respon s'accedeix a la història clínica compartida de Catalunya i un cop duta la valoració del pacient, els metges i infermeres del 061 hi deixen constància de les recomanacions i consells de salut efectuats. Aquesta eina permet realitzar una acurada valoració i seguiment de cada cas on el pediatra/metge de capçalera pot consultar en tot moment l'actuació feta pel 061.

L'Estratègia nacional d'atenció primària i salut comunitària (ENAPISC) presentada durant el mes de maig del 2017 s'indica que té com a missió impulsar una nova reforma de l'atenció primària fonamentada en el concepte integral de salut que inclou els seus determinants socials i que la consolidi com l'eix vertebrador del sistema públic de salut i social, contribuint a resoldre les necessitats de les persones des de la proximitat i el coneixement de la realitat del seu entorn. S'amplia el concepte d'atenció primària i s'inclouen de tots els recursos que atenen la persona en el seu entorn.

En el marc de l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària, en referència a la pediatria es proposa fer una revisió del model d'atenció pediàtrica a l'AP. Amb aquesta finalitat es fa constar que s'ha constituït una Comissió tècnica pluridisciplinària amb participació de societats científiques, col·legis professionals i professionals experts. L'objectiu és revisar el model organitzatiu, la cartera de serveis, la dotació de recursos, l'abordatge comunitari, els perfils competencials, el desenvolupament professional, la relació amb altres nivells assistencials, el lideratge i reconeixement, tot això amb visió d'aplicabilitat territorial.

A nivell espanyol

El malestar i la reivindicació per part de la Societat Catalana de Pediatria veu el seu reflex en les actuacions que a nivell espanyol posa de manifest la Asociación Española de Pediatras de Atención Primaria, que inclou iniciatives parlamentàries a la Comissió d'Infància i a la Comissió de Sanitat. La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria demana un major reconeixement de la figura del pediatra d'atenció primària per tal d'atreure els professionals especialitzats que trien hospitals i urgències. Les places en entorns rurals i horaris de tarda són difícils de cobrir i s'ocupen per especialistes en medicina familiar i comunitària. D'altra banda, demanen més formació, atès que diuen que només són capaços de reconèixer entre un 10% i un 15 % de casos de maltractament infantil per manca de formació.

En aquest sentit s'aprova una proposició no de llei (161/002575) al Congrés de Diputats el 12 de desembre de 2017 amb el següent text:

El Congreso de los Diputados insta al Gobierno, en colaboración con las Comunidades Autónomas y Entidades Locales, a reconocer realmente la figura del pediatra de atención primaria como herramienta clave para detectar posibles casos de maltrato infantil, así como a consolidar, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la presencia de pediatras de atención primaria en los centros de salud, las mejoras de las condiciones laborales de éstos y a consensuar con las Sociedades Científicas relacionadas con éste ámbito y con la Organización Médica Colegial medidas concretas para medir, mejorar y potenciar los servicios de pediatría en el conjunto del territorio nacional, primando especialmente la cobertura de aquellas zonas más alejadas de los hospitales de referencia.

También se promoverá el incremento de las plazas MIR necesarias para cubrir la necesidad de especialistas de pediatría, así como planes especiales para atender a la población pediátrica en las zonas más alejadas mediante la incentivación especial de dichas plazas y rotaciones de los pediatras del área de salud por aquellos centros que estén desasistidos

Seguidament el propassat mes de febrer es presenta una proposició no de llei (161/002958) relativa a la millora de l'atenció pediàtrica d'atenció primària, que s'aprova amb el següent text:

El Congreso de los Diputados insta al Gobierno, en el ámbito de sus competencias y en el marco de actuación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a impulsar el refuerzo de la asistencia pediátrica en atención primaria procurando mejoras en aspectos como: el incremento en el número de especialistas médicos y de enfermería en pediatría, el trabajo en equipos multidisciplinares, el estudio de necesidades en recursos humanos de los centros asistenciales y el análisis de desarrollo de las áreas de capacitación específica necesarias en el ámbito funcional de la Pediatría.

Amb la següent esmena:

1. Realizar una estimación de los y las profesionales de Pediatría que se necesitan en el Sistema Nacional de Salud para los próximos diez años y hacer una oferta de plazas MIR de esta especialidad acorde con las necesidades detectadas que permitan cubrir tanto las carencias actuales como las bajas que se vayan produciendo por jubilación.
2. Elaborar un Plan de Retorno de Especialistas Sanitarios, así como activar y promocionar la Oficina Virtual de Retorno del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
3. En coordinación con las Comunidades Autónomas, en el marco de sus competencias, y con la finalidad de mejorar la Atención Primaria como eje fundamental de nuestro Sistema Nacional de Salud:
 - a) Incrementar, en el marco del nuevo sistema de financiación autonómica, los recursos del sistema sanitario, para que en los próximos años las CCAA puedan garantizar que, al menos, el 20% de sus presupuestos en sanidad se destinan a atención primaria.
 - b) Garantizar una adecuada dotación de personal en Atención Primaria, también en Pediatría, adecuando las plantillas a la realidad sociodemográfica de la población que ha de atender.
 - c) Reevaluar y desarrollar la Estrategia AP-21 para la mejora de la Atención Primaria en nuestro SNS.
 - d) Asumir y llevar a cabo las demandas incluidas en el decálogo de objetivos del Foro de Médicos de Atención Primaria en relación con el liderazgo de la atención primaria en la gestión de los procesos del enfermo dentro del SNS, incluido el incremento de las pruebas diagnósticas a su disposición, y la toma de decisiones relacionadas con la organización y gestión de los recursos sanitarios, así como en relación con los procedimientos de formación y estabilización del empleo en atención primaria.

CONSIDERACIONS

La Convenció sobre els Drets de l'Infant estableix al seu article 24 el dret dels infants i adolescents a gaudir del nivell més alt possible de salut i als serveis per al tractament de les malalties i la rehabilitació de la salut.

Els infants se situen entre els col·lectius més vulnerables també a la Carta de drets i deures dels ciutadans amb relació a la salut i l'atenció sanitària, també perquè les seves condicions de salut afecten l'exercici d'altres drets fonamentals de què són titulars, tals com són el dret a l'educació i el lleure i el seu ple desenvolupament.

L'especialitat de Pediatria a l'Atenció Primària

Els primers metges dedicats a l'atenció dels infants de manera preferent apareixen els anys 20, moment en què els índexs de salut havien millorat respecte a principis de segle (de 158/1000 a 124/1000 infants morts).

Amb la creació del Seguro Obligatorio de Enfermedad, el SOE, l'any 1942, l'atenció sanitària dels infants estava en mans del metge generalista i la dels nadons, de les

de la llevadora o el ginecòleg. El pediatra era considerat un especialista que només podia visitar el nen si era remès pel metge de capçalera. D'altra banda, per tal d'obtenir l'especialitat pediàtrica només calia registrar-se, no calia cap formació especial.

L'any 1957 s'inclou el pediatre de família dins les prestacions del SOE per a nens menors de 7 anys només en zones urbanes. A cada pediatra se li assignaven els nens corresponents a 4 metges de capçalera.

Fins als anys 60 però no s'inicia una formació pediàtrica específica, que consisteix en la permanència de tres anys en una Escola Professional de Pediatria dels Hospitals Clínics Universitaris i l'any 1978 es crea el MIR.

Amb l'aprovació de l'Estatut d'Autonomia i el traspàs de competències s'aprova el Decret 84/1985, de 21 de març, de mesures per a la reforma de l'atenció primària a Catalunya. Aquest fet va suposar un canvi profund. La implantació progressiva dels EAP amb diferents especialitats, entre ells la pediatria i l'ampliació de l'edat de l'assistència pediàtrica, de 7 a 14 anys, va suposar la introducció d'activitats de prevenció, promoció i educació en la salut. La seva implementació es va donar per finalitzada 17 anys després de l'aprovació del Decret, l'any 2002.

Al principi dels 2000 l'increment demogràfic i el creixement i despoblació de determinades zones territorials així com la manca de professionals amb formació reglada en pediatria fan que molts pediatres se sentin descontents amb el model organitzatiu dels EAP que els deixa aïllats professionalment i la manca de perspectiva de creixement professional.

En aquest context hi ha un problema de manca de previsió sobre les places de formació reglada en pediatria (en el decenni 94/2004 només s'incrementaven un 8% el nombre de places MIR en pediatria atès que es calculava que seguiria el descens ininterromput de la població menor de 14 anys que havia existit fins aquell moment.

Quan la piràmide de 0-14 anys va passar dels 878.833 infants l'any 2001 a 1.073.879 l'any 2005 per rebrot de la natalitat i l'increment de la immigració es fa palesa la manca de professionals amb formació reglada en pediatria, fenomen que s'amplia amb l'aprovació de la Llei 55/2003 del personal estatutari dels serveis de la salut que marca l'edat de jubilació forçosa als 65 anys.

En aquest context, es reivindica per part de la Societat Catalana de Pediatria la figura del pediatra al Departament de Salut no substituïble per un professional amb formació pediàtrica inferior i s'aprova el Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció Pediàtrica a l'Atenció Primària l'any 2007 que recull aquesta reivindicació. Paral·lelament la gerència de l'ICS assegurava que, davant la manca d'especialistes, els infants serien atesos per metges de família.

El Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció Pediàtrica a l'Atenció Primària no s'ha arribat a implementar del tot i la formació pediàtrica segueix essent

fonamentalment hospitalària. D'altra banda les aspiracions dels professionals de pediatria en l'atenció a primària no s'han pogut atendre adequadament.

L'Acadèmia Europea de Pediatria el mes d'abril de 2015 a la prestigiosa revista *Lancet* publicava un article sobre el futur de la pediatria on es deia “Tots els nens han de disposar d'un accés immediat al consell del pediatra, que hauria d'estar a disposició de la comunitat i servir d'enllaç amb l'atenció hospitalària especialitzada”.⁷

Els diversos models d'atenció primària pediàtrica

Arreu de l'Estat espanyol i també dels països europeus hi ha una gran variabilitat pel que fa a la cobertura de les places d'atenció primària en pediatria per metges especialistes en pediatria o metges de família i la comunitat científica està dividida a favor d'un o l'altre model i assenyalava les avantatges i inconvenients que presenten.

A Europa els països on l'atenció primària infantil està a càrrec majoritàriament de pediatres són: Txèquia, Eslovàquia, Espanya, Eslovènia, Xipre i Grècia.

Hi ha països amb atenció mixta (pediatres i generalistes) com: Bèlgica, França, Lituània, Suïssa, Islàndia, Luxemburg, Hongria, Itàlia, Àustria, Alemanya i en aquests moments també Espanya.

A la resta de països europeus l'atenció primària en pediatria va a càrrec dels metges de família⁸.

Però en definitiva quin és el millor dels sistemes d'atenció a la salut de l'infant i adolescent?

Manuel Katz i el seu equip fou un dels primers a estudiar i comparar els tres sistemes d'atenció primària pediàtrica existents i segons aquests estudis es va demostrar clares desavantatges en salut mental, vacunació, mesures de prevenció de la salut i taxa de mortalitat infantil en països on el tractament era ofert per metges de família o generalistes. La prescripció d'antibiòtics, la indicació de proves diagnòstiques, el maneig de l'otitis mitjana, l'asma, la síndrome febril i diverses altres alteracions psicopatològiques així com la realització d'activitats preventives també és millor quan és en mans de pediatres. Els pediatres deriven menys a subespecialistes, hospitalitzen menys, donen un 25% menys de prescripcions i un 17% menys de treballs a laboratori, 42% menys de tractaments de logopèdia, 50% menys de corticosteroides i antiinflamatoris, prevenen millor el raquitisme, la càries i donen una millor cobertura vacunal, entre altres.⁹

A Gran Bretanya es va presentar un estudi l'any 2011 que demostra que l'atenció primària dels infants en mans pràcticament en la totalitat de metges de família està

7 L'atenció pediàtrica a Catalunya, 90 anys de la Societat Catalana de Pediatria

⁸Pediatric primary care in Europe: variations between countries. Diego van Esso others. Arch Dis Child, 2010, 95

per sota de tot estàndard europeu (la mortalitat a Gran Bretanya és la més alta d'Europa en totes les categories i per totes les raons i etiologies, però principalment per malalties prevenibles, per exemple, pneumònia, asma i tumors infantils sòlids).

Hi ha altres veus discordants que pensen que l'atenció primària en mans de pediatres que principalment estan formats per a l'atenció hospitalària, també en el model de creació de grans centres d'atenció pediàtrica integral, pot tendir a patologitzar alguns malestars de la vida quotidiana, a abandonar la personalització de l'atenció del pacient que sempre ha de primar en l'atenció primària i deixar de banda l'accessibilitat geogràfica com a pilar d'aquest model d'atenció¹⁰.

A dins de l'Estat espanyol també hi ha diferències entre comunitats autònomes. En aquest sentit, la Junta Directiva de l'Associació Espanyola de Pediatria d'Atenció Primària va realitzar l'any 2010 un estudi comparatiu de la situació d'assistència a la població infanto-juvenil en Atenció Primària a les diferents comunitats autònomes amb les dades aportades per les diferents societats autonòmiques federades. A partir d'aquest estudi s'assenyala com a punts negres, les zones on s'ocupen places de pediatria d'atenció primària per part de professionals que no tenen l'especialitat, manca personal d'infermeria pediàtrica, els horaris són de tarda-vespre, els sous baixos i hi ha dificultats per accedir a internet. S'assenyalen com a comunitats autònomes més deficientes en qualitat assistencial pediàtrica d'acord amb aquests criteris: Andalusia i Madrid, seguides de Catalunya i Múrcia¹¹.

Un dels elements crucials que recolza l'argumentació que el metge pediatra no està suficientment format ni incentivat per a l'atenció primària és que l'especialitat del MIR per a pediatria suposa una rotació en atenció primària que en ocasions és de només 3 ó 4 mesos del total de 4 anys d'especialitat¹², i moltes vegades ni es compleix.

El 10 de maig de 2006 es va publicar la resolució conjunta dels Ministres de Sanitat i Consum i d'Educació i Ciència mitjançant la qual s'establien els requisits generals

⁹Katz M, Rubino A, Collier J, Rosen J, Ehrich JH. Demography of pediatric primary care in Europe: delivery of care and training. *Pediatrics*. 2002;109:788-96.

¹⁰Barak S. Pasado, presente y futuro de la pediatría de Atención Primaria en Europa. En AEPap ed. *Curso de Actualización Pediatría 2012*. Madrid: Ediciones Exlibris; 2012. p. 61-71.

¹¹ Puntos negros de la asistencia sanitaria a la población infantojuvenil en Atención Primaria en España, C.Sánchez Pina y otros, *Revista Pediatría de Atención Primaria*, Enero-Marzo 2011.

¹²Organización, administración y gestión. La formación de los residentes de pediatría a debate: resultados de la encuesta realizada a pediatras colaboradores docentes en la Comunidad de Madrid, M.J.Henrández Delgado y otros, *Rev.Pediatr.Atenc.Primaria*, 2012. *“hemos comprobado cómo, a pesar de que más de la mitad de los pediatras madrileños desarrollan su labor en la AP y de que la Comisión Nacional de la Especialidad ha dado importancia a este hecho planteando una rotación obligatoria de tres meses, sólo dos de cada cinco residentes de Pediatría en nuestra comunidad la cumplen”*.

per a l'acreditació de centres de salut per a la formació d'especialistes en pediatria i les seves àrees específiques que intentaven atacar aquesta problemàtica, però que sembla que no ha pogut donar els seus fruits.

Els pediatres segueixen sense triar l'atenció primària i la formació complementària que s'ofereix als metges de família sembla no ser suficient per cobrir aquesta mancança.

El model a Catalunya

El Pla estratègic d'ordenació de l'atenció de pediatria a l'atenció primària assenyala que, tot i que no hi ha un patró ideal sobre el nombre d'infants per pediatre que seria l'adequat per proporcionar una atenció excel·lent, l'Administració sanitària ha valorat que es podria considerar una ràtio adequada a Catalunya la d'un professional de pediatria per cada 1.200 infants de 0-14 anys adscrits. Això correspondria a un professional de pediatria per cada 800-900 infants visitats.

Aquesta previsió coincideix amb el que estableixen els "Criteris de planificació per a l'adequació de l'atenció primària a Catalunya del Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública", publicat pel Departament de Salut l'any 2008, que preveu una ràtio de 1.200 habitants de fins a 14 anys per pediatre i 1.500 habitants (població general) per professional de d'infermeria, ajustats segons l'estructura d'edats. Es tracta en tot cas de ràtios que s'han de modular també en funció d'elements qualitius d'adaptació en el territori, com ara els condicionants geogràfics i de comunicació, el percentatge de població atesa, les característiques socioeconòmiques de la població, les característiques demogràfiques, i les diferències en el grau d'utilització de serveis amb finançament públic respecte a altres finançament, entre d'altres.

El Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública inclou, entre d'altres, que tot infant (0-14 anys) ha de tenir un pediatre assignat. L'EAP serà el responsable de donar resposta a la visita programada i a la visita espontània (no urgent) i, a aquest efecte, ha de donar resposta a les demandes d'atenció pediàtrica de les 8 a les 21 hores (de dilluns a divendres). L'atenció continuada (fora de l'horari de l'EAP), al seu torn, s'ha d'organitzar tenint en compte la combinació de criteris de proximitat i de volum de població. Es podrà centralitzar en un, o més d'un, dels EAP del territori depenent del nombre d'ABS que englobi aquest i la seva dispersió territorial.

El Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública també estableix, com a criteris de l'accessibilitat de l'atenció amb el professional de referència (professional de pediatria per al cas dels infants i adolescents), que s'ha de garantir la programació de visita amb el metge i infermer propis dins les 48 hores de la petició. Aquesta previsió també es recull en l'article 3.4 de l'Ordre SLT/102/2015, de 21 d'abril, per la qual s'estableixen els terminis de referència per a l'accessibilitat a les prestacions sanitàries que són a càrrec del Servei Català de la Salut.

En algunes àrees bàsiques de salut de la Regió Sanitària de Barcelona (38) la cobertura assistencial pediàtrica a nivell d'atenció primària és proporcionada mitjançant les línies pediàtriques de què disposa aquesta regió. Cadascun d'aquests

serveis agrupa els pediatres que correspondrien a diversos EAP i atenen els nens d'entre 0 i 14 anys de més d'una ABS. Tots els EAP disposen almenys d'un professional pediatria amb dedicació total o parcial a la població infantil de les respectives ABS. Aquests pediatres visiten als centres d'atenció primària i/o en els consultoris locals de l'ABS d'acord amb l'organització assistencial territorial de cada equip.

Es fa constar que només en 9 dels 369 EAP de Catalunya d'acord amb la informació remesa l'atenció pediàtrica no està a càrrec de pediatres sinó de metges de família amb formació específica de pediatria.

El Departament de Salut es fa constar que s'ha treballat en els últims anys en el marc del Pla Estratègic de Pediatria per accelerar el ritme d'instauració dels equips territorials de pediatria a tot Catalunya.

RECOMANACIONS

1.-Aposta clara i contundent per implementar el model assistencial configurat al Pla d'Ordenació de l'Atenció de Pediatria a l'Atenció Primària a Catalunya.

Aquest model es configura principalment entorn a les següents premisses:

- a) tot infant i adolescent (0-14 anys) té un pediatre assignat;
- b) existeix un únic model assistencial territorial;
- c) l'atenció primària pediàtrica és propera al punt on es genera la demanda;
- d) s'incrementa la informació i suport als pares i als infants i adolescents de 0 a 14 anys per potenciar l'autocura i les decisions compartides;
- e) es potencia l'atenció primària resolutiva i coordinada amb altres recursos del sistema;
- f) es dota de més protagonisme l'activitat de la infermera amb formació pediàtrica, però sense trencar l'equip pediatre-infermera i
- g) es milloren de les condicions laborals i formatives dels professionals.

2.-Millora en la dotació de recursos humans i econòmics en relació amb l'assistència primària, com a pilar bàsic de la sanitat pública.

-Tot ajustant les càrregues assistencials i afavorint el desenvolupament competencial dels diferents rols professionals.

-Millorant les condicions laborals dels professionals mitjançant l'establiment de mesures de conciliació familiar i laboral clares i l'augment de la retribució.

-En aquest sentit cal potenciar i incentivar especialment la figura de l'infermeria pediàtrica d'atenció primària.

-Impuls de la formació, la docència i la recerca a l'atenció primària.

3.-Coordinació d'atenció pediàtrica d'atenció primària. Potenciar la relació amb les famílies i els diferents nivells assistencials.

-Caldrà valorar la creació d'una figura de director/coordinador pediàtric d'atenció primària, de manera que l'organització, planificació, gestió, coordinació i avaluació dels resultats de l'activitat dels equips d'atenció primària de pediatria estigui en mans de pediatres.

-Cal garantir l'existència sistemàtica de relació entre nivells assistencials.

-Així com potenciar l'ús de les noves tecnologies en l'atenció pediàtrica i tot allò que faciliti la comunicació no presencial entre famílies i professionals.

4.-Equitat territorial.

-S'han de prendre mesures per reduir les desigualtats territorials en relació amb l'equitat, i potenciar l'homogeneïtat de la cartera de serveis.

5.-Formació

-Pel que fa a la formació dels professionals sanitaris especialistes en pediatria, cal augmentar l'oferta de places en formació especialitzada de pediatria a l'atenció primària per a metges/metgesses i infermers/es pediàtrics/ques a Catalunya.

-Cal supervisar el compliment de la rotació actualment exigible per als residents pediatres en atenció primària i afavorir-ne el seu aprofitament

-Mentre no s'aconsegueix augmentar els professionals especialitzats en pediatria d'atenció primària, caldrà assegurar una formació especialitzada i una major coordinació per als metges generalistes que atenen infants i adolescents.

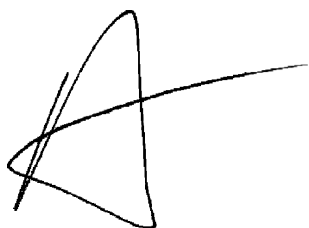
Us suggereixo que seguiu treballant conjuntament i de manera continuada amb els professionals de l'atenció primària pediàtrica totes les recomanacions.

Igualment us informo que faré arribar al Defensor del Pueblo les meves consideracions i recomanacions respecte la necessitat de dotar de més places la convocatòria d'oferta de places per a l'accés a la formació sanitària especialitzada en pediatria (MIR,EIR) i d'augmentar el temps de rotació exigible als residents pediatres a l'atenció primària entre 9 i 12 mesos, (actualment és de 3 mesos i no sempre es compleix), perquè valori la seva possible actuació en el marc de les seves atribucions.

Així mateix, li traslladaré les meves consideracions sobre l'opció de prendre mesures per tal de reconèixer especialitats en titulacions estrangeres, amb les mesures de formació complementària que es requereixin.

Per últim, també li faré arribar, com a recurs per pal·liar la manca d'especialistes existent, la proposta de treballar mesures per al retorn de professionals especialistes desplaçats a l'estranger.

Així mateix, us faig avinent que, en el marc de l'AO 43/2018, faré arribar al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies les meves consideracions, sobre la idoneïtat de dotar-se de professionals sanitaris amb formació especialitzada en pediatria per exercir les seves funcions en l'àmbit de la protecció a la infància.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized letter 'A' with a horizontal line extending to the right.

Rafael Ribó
Síndic

Barcelona, 28 de desembre de 2018