

COMUNICADO CONJUNTO DE LAS VOCALÍAS DE ATENCIÓN PRIMARIA RURAL Y URBANA DE LA OMC SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL Y PROPUESTA DE MEJORA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Reunidos en Madrid a 18 de enero de 2019, la vocalía de médicos de Atención Primaria Rural en Asamblea ordinaria valoramos la situación actual de la Atención Primaria y acuerda hacer público este comunicado, al que se suma la vocalía de Atención Primaria urbana una vez apoyada de forma online por la mayoría de los vocales provinciales:

Dada la situación actual que estamos viviendo, sufriendo y padeciendo los médicos de familia, pediatras y personal de atención continuada/SUAP, en nuestra labor asistencial diaria, nos vemos obligados a transmitir al Ministerio de Sanidad y a las distintas Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas el profundo malestar detectado y descontento generalizado, al observar cómo **el pilar básico de nuestro sistema sanitario, la Atención Primaria**, se está deteriorando progresivamente, lo que provoca indefectiblemente una peor calidad asistencial.

Desde hace años, desde estas vocalías, se ha venido advirtiendo del deterioro que sufre la Atención Primaria sin que las Autoridades Sanitarias hayan puesto solución a este problema real.

Llegamos a la conclusión que no podemos seguir así y queremos hacer visible la situación de todos los Centros de Salud y pedir soluciones por una **Atención Primaria DIGNA Y DE CALIDAD**, por mantener nuestro Sistema de Salud basado en la Atención Primaria, con sus características de **longitudinalidad, continuidad asistencial y enfoque biopsicosocial** tal como la conocemos. Son necesarios cambios estructurales para su adaptación a la situación actual.

Estamos ante un problema que precisa de **medidas urgentes y dotación económica** para realizar los cambios que se precisan. Desde estas Vocalías creemos necesario para ello un **Pacto Político por la Sanidad**, por encima de momentos electorales y que tiene que comenzar aquí y ahora.

Pedimos al Ministerio de Sanidad y las Consejerías de las distintas Comunidades Autónomas, tengan en cuenta las **PROPUESTAS** que desde los distintos estamentos profesionales de Atención Primaria sean aportadas.

• INVERSIÓN ECONÓMICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

En el año 2011, *la I Conferencia de Atención Primaria*, acordó potenciar la Atención Primaria con una mejor redistribución del gasto para que en el plazo de 4-6 años, se alcanzara el objetivo de destinar el **25% del presupuesto total de sanidad para la Atención Primaria**.

Reclamamos **dedicar** un mínimo del **el 25% del presupuesto de Sanidad a la Atención Primaria** con el fin de garantizar una atención sanitaria de calidad. Dentro de este incremento presupuestario, exigimos asimismo incrementar la partida de personal, dotando de recursos humanos suficientes a la Atención Primaria.

Desaparición de las Gerencias Únicas, Atención Primaria necesita un presupuesto propio.

REDIMENSIONAR LOS CUPOS Y LAS PLANTILLAS

Es preciso redimensionar los cupos y plantillas teniendo en cuenta tanto las características de la población (edad, morbilidad, nivel socioeconómico, diversidad cultural, carga asistencial) como la dispersión geográfica.

- **AGENDAS ADECUADAS Y DE CALIDAD**

Número **máximo de 28 pacientes/día**. Esto supondría dedicar **un mínimo de 10 minutos de tiempo por paciente** si las tareas asistenciales cubrieran dos tercios del tiempo de jornada total.

En base a esto, **autogestión de las propias agendas**. La flexibilidad de la agenda permitiría adaptar los tiempos de atención a las personas y el contexto según necesidades, contemplando, por ejemplo, tiempo suficiente para una atención domiciliaria.

No DOBLAR pacientes a la misma hora.

Desburocratización de las consultas.

Tiempo para **formación, investigación, tutorización de residentes** y estudiantes de medicina o colegas del extranjero, **programada, actividades comunitarias, reuniones de equipo, y actividades complementarias** a la atención clínica diaria.

- **NO ACUMULACIONES NI SOBRECARGAS**

Sustituir desde el primer día bajas laborales, jubilaciones, excedencias, reducciones de jornada, vacaciones/días de libre disposición, horas de formación, etc. **POR PERSONAL SUSTITUTO INTEGRADO EN EL EQUIPO**.

Si de forma excepcional no fuera posible cubrir estos días **las acumulaciones deberán ser voluntarias, remuneradas, limitadas y fuera del horario ordinario**.

- **GUARDIAS (ATENCIÓN CONTINUADA/SUAP)**

Dignificación de las guardias asegurando la presencia de personal y recursos suficientes para asumir la carga asistencial con calidad, y garantizar la manutención y descanso de todo el personal.

Hacer efectiva la **libranza de las guardias (no más de 24 horas de trabajo continuado)**. Homologar la libranza de guardia en el conjunto de las Comunidades Autónomas, garantizando en Atención Primaria las mismas condiciones que disfruta el personal facultativo en el ámbito hospitalario.

Aumentar la **retribución de la hora de guardia y las nóminas** equiparándola a la máxima remuneración actual a nivel Nacional, para evitar el movimiento indeseado de profesionales entre Comunidades Autónomas por motivos de estabilidad laboral y de ganancias

- **TERMINAR CON LA PRECARIEDAD Y DIGNIFICAR LOS CONTRATOS**

Ofrecer al personal eventual acogida, **contratos dignos y buenas condiciones laborales**.

Garantía de los **derechos laborales** y cumplimiento de la **legislación vigente** en término de jornada laboral, jornada complementaria, calendarización del trabajo, libranza de guardias, reducciones de jornada, disfrute de días libres, etc.

Desaparición de la figura del médico y pediatra de área y volver a la situación de médicos de familia y pediatra de equipo de Atención Primaria.

Reducción de las horas de jornada complementaria exigibles.

- **GESTIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD Y TRABAJO EN EQUIPO**

Realizar un análisis de las necesidades en cada centro (de personal y recursos) y de las necesidades de salud de la población a la que atiende, contando con participación ciudadana.

Los **directores de los Centros de Salud deben ser médicos y elegidos directamente por los Equipos** de Atención Primaria. En caso de que no existieran candidatos, la entrada de ese integrante no podría mermar nunca el personal previamente existente en el centro.

Es necesario reorientar la Atención Primaria hacia la **salud comunitaria**, contemplando que la actividad asistencial es una de sus funciones, pero no la única.

Garantizar el adecuado funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria y redefinir conjuntamente los roles y tareas de los diferentes profesionales así como reivindicar el **liderazgo científico de los médicos** de Atención Primaria. Hacemos especial hincapié en la figura del **Director del Centro de Salud** para que se potencie, facilite, pague, reconozca, premie y garantice siempre para que sea un Médico de su equipo de plantilla.

Uso racional de los sistemas de urgencia. **Educación a la población sobre derechos y deberes** en relación al sistema sanitario y la utilización adecuada del mismo.

- **CONVOCATORIA ANUAL DE OPOSICIONES Y CONCURSO DE TRASLADOS ABIERTO Y PERMANENTE**

- **REACTIVACIÓN DE LA CARRERA PROFESIONAL EN TODAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

Como reconocimiento a nuestro desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigación y cumplimiento de los objetivos del Servicio de Salud en el que prestamos nuestros servicios, así como para evitar desigualdades entre las diferentes CCAA

- **PLAN DE FORMACIÓN MIR Y ESTUDIANTES DE MEDICINA**

Es necesario que en las convocatorias MIR se incremente de forma importante, sin deterioro de la calidad el número de **plazas de medicina de familia y pediatría**. Para ello también es necesario acreditar nuevas unidades docentes y la creación del Estatuto del Tutor para reconocer su labor. Se debe valorar una ampliación de las plazas para el MIR de MFYC y PEDIATRIA en la misma convocatoria anual de todos los MIR dada la alta necesidad de ellos en los próximos años, debiéndose tener en cuenta esta solicitud ya para el próximo MIR de 2020. **Fidelizar a los residentes** que terminen con contratos estables y atractivos para que se queden en las Comunidades donde se han formado.

Se debe potenciar, facilitar, pagar, reconocer, garantizar y premiar a la **figura del tutor** de estudiantes en AP con agendas especiales y condiciones adaptadas a su gran labor y proyección futura dada el futuro próximo.

- **FLEXIBILIZACIÓN DE LA EDAD DE JUBILACIÓN**

Suprimir las jubilaciones forzosas para los médicos de AP y facilitar a los médicos mayores de 60 años beneficios de jornada ordinaria creando agendas llevaderas y así evitar jubilaciones masivas.

Con el objetivo de establecer y poner en marcha un Plan de Actuación para el cumplimiento de cada una de estas propuestas, previa valoración y priorización de las mismas, creemos indispensable la constitución de **grupos de trabajo paritarios a nivel nacional y autonómico** en los que la Administración designe a sus miembros y los Colegios de Médicos a sus representantes correspondientes, y en los que se parta desde su creación con unas fechas establecidas de resolución de cada una de las fases con una duración lo más corta posible con vistas a su aplicación pronta.

Desde las Vocalías de Atención Primaria Rural y Urbana de la OMC mostramos **nuestro más firme apoyo** a todos aquellos *facultativos* a nivel nacional, que por el deterioro que está sufriendo la Atención Primaria y amparándose en su responsabilidad, renuncian a su puesto de trabajo, así mismo también **apoyamos** todas las *actuaciones* y *movilizaciones* que se realicen por y para reclamar y defender una mejora de la Atención Primaria.