

MANIFIESTO POR LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Observatorio Madrileño de Salud:

Ayuntamientos: FUENLABRADA, RIVAS VACIAMADRID, SAN FERNANDO DE HENARES, LEGANES, COSLADA, ALCALA DE HENARES, GETAFE, ALCORCON, MOSTOLES, SAN SEBASTIAN DE LOS REYES, ARGANDA, EL ATAZAR, EL BOALO, BUSTARVIEJO, HORCAJO DE LA SIERRA, MANZANARES EL REAL, ROBREGORDO, SOMOSIERRA, TORRELAGUNA, VILLAMANTA, ORUSCO DE TAJUÑA.

Sindicatos: CCOO DE MADRID, UGT DE MADRID

Asociaciones Profesionales: ASOCIACION PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE MADRID, ASOCIACION MADRILEÑA DE SALUD MENTAL. IFMSA COMPLUTENSE, MEDICUS MUNDI MADRID

Entidades sociales: FEDERACION REGIONAL DE ASOCIACIONES DE VECINOS, PLATAFORMA CONTRA LOS RECORTES Y POR LA DEFENSA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE FUENLABRADA, PLATAFORMA POR LA MEJORA Y DEFENSA DE LA SANIDAD PUBLICA DE HENARES, FEDERACIÓN ESTATAL DE ASOCIACIONES DE REFUGIADOS E INMIGRANTES EN ESPAÑA (FERINE), CONFEDERACION DE CONSUMIDORES Y USUARIOS DE MADRID (CECU MADRID), FACUA-Madrid. FEDERACION LOCAL DE AA. VV DE LEGANES, CEADE, FEDE, CONSEJO MUNICIPAL DE SALUD Y CONSUMO DE RIVAS-VACIAMADRID, MAREA BLANCA FUENLABRADA, PLATAFORMA EN DEFENSA DE LA SANIDAD PUBLICA DE ARANJUEZ

La Atención Primaria de Salud (APS) es la base del funcionamiento del sistema sanitario público y para ello precisa garantizar la accesibilidad y continuidad de la atención tal y como señalan las Conferencias de Alma Ata (1978) y Astaná (2018), bien organizada y con los recursos necesarios puede ser capaz de resolver el 90% de los problemas de salud de la población. Por otro lado, son aspectos fundamentales de la misma no solamente la curación y el diagnóstico de enfermedades, sino también la prevención, la promoción y la participación ciudadana, así como un abordaje multisectorial de la salud., que se relaciona con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, un compromiso mundial que han firmado todos los países. Básicamente la APS pretende situar a las personas en el centro del sistema sanitario, y se basa en los valores de equidad, solidaridad y justicia social.

En nuestro país a partir de la aprobación de la Ley General de Sanidad en 1986 se desarrollo el Sistema Nacional de Salud basado en la APS logrando su cobertura para la totalidad de la población, y ello evidentemente, es una de las causas del buen aprecio internacional que tiene nuestra Sanidad Pública y que le colocan a la cabeza en los indicadores de eficiencia, calidad y de salud (Bloomberg en 2019 nos sitúa como el país más saludable del mundo).

A pesar de ello y con la excusa de la crisis el sistema sanitario público, y en especial la APS ha sufrido un proceso de recortes muy importante, especialmente grave en la Comunidad de Madrid que se concretan en:

1. Presupuestos recortados e insuficientes para la APS que cada año recibe un porcentaje menor de los presupuestos sanitarios.
2. Elevado número de usuarios asignados a los profesionales de APS. La Comunidad de Madrid tiene el mayor número de usuarios asignados por médico de familia, pediatra, profesional de enfermería y administrativo de todo el país.
3. Disminución progresiva de las plantillas a pesar del aumento de la población, con menos de un profesional medico o de enfermería por 1.000 habitantes.
4. Demoras excesivas en las citas que reciben los ciudadanos que frecuentemente exceden los 7-10 días (el 14,7% en 2018 recibían una cita con mas de 6 días de demora)

5. Pérdida del control sobre las citaciones de especialistas y pruebas diagnósticas (en manos de centros de citaciones privatizados)
6. Tiempos reducidos dedicados a la atención sanitaria
7. Casi total abandono de la prevención y promoción
8. Estancamiento, o incluso retroceso, en el desarrollo de la cartera de servicios de la APS, especialmente importante en la Comunidad de Madrid respecto a otras CCAA.
9. La aplicación de la reducción de horarios en la atención sanitaria normalizada en 14 centros de salud ha aumentado las demoras, quiebra la continuidad longitudinal de la atención, si el paciente no puede acudir a una cita ordinaria pasará a ser atendido siempre como urgencia/sin cita y puede no ser atendido por su médico de cabecera por lo tanto se llegaría a una despersonalización en la atención de los pacientes. (conviene recordar que existen muchas publicaciones que señalan un aumento de la mortalidad si se pierde la continuidad asistencial)
10. Más urgencias en los centros y los hospitales
11. Reconversión y reducción de las plantillas de AP en el medio plazo
12. Más privatización y desigualdad, al verse obligados, quienes tengan recursos económicos, a buscar la atención de sus problemas de salud en el sector privado.
13. Ausencia de mecanismos efectivos de participación, con inexistencia de consejos de salud de zona básica y no aplicación de la Ley de Buen Gobierno.

Los efectos de los problemas de la APS se han trasladado al conjunto del sistema sanitario conllevando un aumento muy importante de las urgencias (más de un 14% en los últimos años) y a una utilización cada vez mayor de los seguros y el sector privado (las consultas en el sector privado crecieron un 26% entre 2010 y 2018). A pesar de ello tiene un gran reconocimiento internacional y la mayoría de la población, prefieren la AP en la Sanidad Pública.

Esta situación, aunque es casi generalizada en las CCAA, tiene un especial impacto en la Comunidad de Madrid que sufre un deterioro importante e intencionado de la APS.

La consecuencia es que estamos en un momento de crisis en el que el principal problema para la ciudadanía es la demora en las citaciones, claramente intolerable e incompatible con una APS de calidad, y para los/as profesionales la saturación de las consultas. Además, la falta de participación de la población en las decisiones de la salud, impide desarrollar todo el potencial positivo que tiene la APS.

Por eso desde las organizaciones firmantes de este MANIFIESTO POR UNA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE CALIDAD, entendemos que habría que adoptar las siguientes medidas para recuperar la APS

Mejorar la accesibilidad

- 1) Garantizar la atención en consulta en un máximo de 48 horas al menos en el 95% de los casos

- 2) Dimensionar los cupos para evitar la masificación
- 3) Abrir los centros de salud en jornada de mañana y tarde, manteniendo el horario actual de la AP, paralizando las reducciones del horario y por lo tanto garantizando la accesibilidad y continuidad de la atención
- 4) Establecer un mínimo de 10 minutos por consulta, mediante el cambio de las correspondientes agendas
- 5) Recuperar las citaciones de especialistas y pruebas diagnósticas desde los centros de salud.

Política de recursos y de personal

- 6) Incrementar en 5 años el presupuesto global del Sistema Sanitario Público hasta alcanzar el 7,2% del PIB, y el presupuesto de APS hasta el 25% en cinco años
- 7) Recuperar el empleo perdido en APS en el período 2009-2016 y dimensionarlo teniendo en cuenta el envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad y la pluripatología, etc. Garantizar recursos profesionales suficientes para la AP, se precisan 500 profesionales de la medicina más y 2.000 de enfermería, así como 600 en los equipos administrativos
- 8) Aumentar la presencia de pediatras en APS para que no existan desequilibrios ni desigualdades entre la población. La escasez de pediatras en APS debe resolverse con un incremento de las plazas MIR de esta especialidad, al tiempo que se dedican recursos para la formación y el reconocimiento del trabajo que realizan los y las médicos de familia que asumen sus funciones.
- 9) Incrementar las plazas de enfermería para conseguir una ratio 1:1 con las de medicina y ampliarlas a medida que la enfermería adquiera nuevas responsabilidades (cuidados, atención domiciliaria, educación y trabajo comunitario, etc)
- 10) Ampliar y consolidar la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Priorizar esta especialidad a la hora de cubrir las nuevas plazas.
- 11) Incorporar nuevos profesionales a los equipos priorizando las plazas de fisioterapia, auxiliar de enfermería, personal administrativo, farmacia clínica, ópticos-optometristas, técnicos superiores de radiodiagnóstico y laboratorio. Establecer indicadores de referencia de personal por habitante.
- 12) Definir de manera consensuada los perfiles profesionales y mapas de competencias de las diferentes categorías laborales.

- 13) Planificar el incremento de las plazas de medicina y enfermería de familia y comunitaria en las convocatorias MIR y EIR.
- 14) Potenciar la salud comunitaria, salud pública y participación social en la formación de residentes. Introducir con carácter obligatorio la asignatura de medicina y enfermería de familia y comunitaria en todas las facultades de medicina y escuelas de enfermería
- 15) Mejoras laborales y retributivas para acabar con la precariedad laboral en todas las categorías para poder recuperar profesionales que han emigrado
- 16) Eliminación de la temporalidad, convocando oposiciones cada dos años y concursos de traslados anuales. Sustitución al 100% de las ausencias.
- 17) Tomar medidas para que la inversión pública en la formación de especialistas en ciencias de la salud, y en la formación continua de las plantillas, revierta en la sanidad pública y no en aumentar los beneficios de la sanidad privada.
- 18) Apostar por la formación continua adaptándola a las necesidades propias de la APS y facilitando la accesibilidad real de los y las profesionales.

Incrementar el papel y la responsabilidad de la APS en planes y programas de salud

- 19) Consensuar los programas y protocolos de actuación APS-hospitalaria, recayendo la coordinación en la APS.
- 20) Combinar los programas y protocolos de detección precoz de casos con los screening poblacionales.
- 21) Potenciar el papel de la APS en el desarrollo y aplicación de planes y programas para combatir el tabaquismo, violencia de género, la obesidad, ETS, promoción del ejercicio físico, actividades de formación e información, con énfasis en la educación y la información ciudadana en colaboración con organizaciones sociales.
- 22) Desarrollar planes comunitarios como instrumentos fundamentales para integrar y coordinar recursos, esfuerzos y actividades de promoción de la salud se visibilicen y se trabajen los principales determinantes de la salud y participen las instituciones y organizaciones relacionadas con la salud (personal de los centros de salud, ayuntamientos, organizaciones sindicales y sociales, salud pública, etc.)

Cambios organizativos para garantizar la gestión integrada y la participación social y ciudadana

- 23) Designar responsables directos en gestión de la AP y crear en los organigramas de las Consejerías de Sanidad una Dirección General y/o Subdirección específica y exclusiva de Atención Primaria, con autonomía funcional y presupuestaria, independiente de otros niveles asistenciales.
- 24) Recuperar las Áreas de Salud y desarrollar los instrumentos para la gestión integrada de APS, dentro de las mismas.
- 25) Designar coordinadores de Salud Pública, encargados de la implantación y el desarrollo de los programas de salud y su posterior evaluación
- 26) Coordinar los instrumentos de gestión de las Atención Primaria con ayuntamientos, servicios sociales y de atención a la dependencia.
- 27) Abrir estas a estas estructuras a la participación social y profesional (planificación, desarrollo y control de los programas y actividades de APS) estableciendo Consejos de Salud en todos los ámbitos (centros, distritos, direcciones asistenciales, áreas, etc), dándoles funciones y capacidad para adoptar decisiones con carácter vinculante.

Política de investigación en AP

- 28) Las Atención Primaria diseñara y pondrá en práctica planes de investigación para abordar los problemas y necesidades prioritarias de la misma.
- 29) Destinar a estas actividades recursos suficientes y sistemas de apoyo dentro del presupuesto de AP.
- 30) Adaptar las ayudas a la investigación a las características específicas de la investigación en APS.

Creemos que es urgente adoptar estas medidas para recuperar la APS, dentro de ello es muy importante mantener y profundizar el compromiso con la ética pública de los trabajadores y trabajadoras de la Sanidad Pública.

Un servicio público tiene que responder a las necesidades de la población y articular y organizar sus recursos en torno a esas necesidades, esa es precisamente su principal fortaleza, responder a los derechos de la ciudadanía y no a los intereses económicos, corporativos y empresariales.

Por todo ello las organizaciones que firmamos este Manifiesto nos comprometemos por el desarrollo y mejora de la Atención Primaria de Salud en la Comunidad de Madrid conscientes de que ello redundara en la mejora de la Sanidad Pública y de la salud de la población.

Madrid, Enero de 2020