



POSICIÓ DE SIMAP-PAS DAVANT LA DETERIORACIÓ DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA.

SIMAP-PAS SE SUMA AI MOVIMENT EMERGENT DE PROTESTA I REIVINDICACIÓ.

NO DESCARTA DONAR SUPORT A UNA VAGA, NACIONAL O AUTONÒMICA, AMB L'OBJECTIU D'ACONSEGUIR UNA ATENCIÓ CORRECTA I PROFESSIONAL AI CIUTADÀ.

SIMAP-PAS DIU **NO** A la DISCRIMINACIÓ ORGANITZATIVA, PRESSUPOSTÀRIA I INTEL·LECTUAL DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA PER PART DELS GESTORS SANITARIS.



Estimats amics/gues: queda molt llunyana la reforma de l'Atenció Primària de 1984 a Espanya que, encara que va nàixer amb moltes dificultats, va produir una millora molt significativa en l'assistència als ciutadans. L'establiment de l'especialitat de Medicina Familiar Comunitària (MFyC), la creació dels centres de salut, la implantació de la jornada a temps complet i la institució de la història clínica personalitzada van ser elements claus per al canvi en l'assistència dels ciutadans.

No obstant això, la reforma no va solucionar altres aspectes fonamentals, com la massificació de les consultes, la rigidesa burocràtica, la falta d'un paper més protagonista de la infermeria, el fracàs del concepte d'equip en molts centres, la despesa farmacèutica en ascens i sobretot la restricció financera. Molts experts han assenyalat que, a més, la reforma no va donar resposta a el treball despersonalitzat i a la consecució

d'una autonomia dels professionals. Juntament amb altres elements, la responsabilitat d'aquestes deficiències tingué el seu origen en l'auge del neoliberalisme i del consumisme en la societat, enfrontats a objectius com els de la solidaritat, la humanització i l'educació en valors.

A més, en l'última dècada l'Atenció Primària ha sigut un objectiu directe de les retallades amb l'excusa de la crisi financera de l'estat, al contrari de l'ocorregut en l'Atenció Especialitzada que ha aconseguit mantindre els seus nivells de finançament, amb menor repercussió en la deterioració de les plantilles.

És convenient destacar que l'Atenció Primària ha conservat la seua funció gràcies a l'esforç dels professionals, intentant compensar les ineficiències del sistema, però pagant un preu que, ara com ara, ja resulta difícil de carregar a l'esquena, dia rere dia, pacient rere pacient. El cansament és ja universal i la síndrome del treballador cremat (*burn-out*) s'estén sense fre.

Durant aquests anys s'han produït estudis, conferències, manifestos i concentracions per a donar visibilitat sense molt d'èxit a aquest cansament i a aquestes manques cronificades, protestas que han resultat estèrils en moltes ocasions per la impossibilitat d'eixir d'una dinàmica laboral esgotadora que ha impedit pensar que un altre món és possible.

Des de la seua fundació, SIMAP va treballar amb la intenció de resoldre els problemes de l'Atenció Primària, destacant la lluita contra la massificació de les consultes.

Des de la dècada dels 90, SIMAP va realitzar múltiples actuacions i denúncies de condicions inadequades en l'assistència primària dels ciutadans:: massificació de les consultes, burocràcia, vehicle per a transport personal sanitari, condicions de l'atenció continuada, escasses substitucions, contractes irregulars en frau de llei, rigidesa dels algorismes de prescripció, etc.; va participar en manifestacions i aturs; va enviar articles d'opinió en premsa escrita, amb entrevistes en la ràdio i televisions locals; va efectuar denúncies al Col·legi de Metges, davant la Inspecció de Treball i davant el Sindic de Greuges; va presentar un recurs pel Contenciós Administratiu contra la Conselleria de Sanitat per la falta de vehicle per a l'atenció sanitària fora del centre de salut; va organitzar recollida de signatures i denúncies davant la Conselleria de Sanitat pel problema de la falta de vehicle...



L'any 2007, SIMAP va decidir que era convenient col·laborar amb la iniciativa sorgida de les bases de la medicina que es va dir convencionalment "CAMPANYA 10 MINUTS". La 'Plataforma 10 Minuts' va exigir a l'Administració "un projecte seriós per als pròxims quatre o cinc anys, amb dates i pressupostos" a la vista de "l'important abandó" de l'Atenció Primària en els últims anys, que havia conduït a la massificació de la consulta i a la falta de temps.

Com a resultat d'aquest compromís, es va emplaçar a dos dies de vaga nacional en tots els centres d'Atenció Primària i SIMAP va ser un dels sindicats convocants (juntament amb USCAL i CCOO) en l'àmbit de la Atenció Primària de la Conselleria de Sanitat valenciana.

El seguiment de la vaga de sanitat a la Comunitat Valenciana va aconseguir el 80%.



Es va aconseguir un acord a la Comunitat Valenciana, encara que els sindicats convocants, inclòs SIMAP, van lamentar que no foren cridats a participar en cap de les reunions que la Conselleria va celebrar per a elaborar un document que el conseller Blasco (hui a la presó) va donar publicitat acompanyat pels responsables de les societats científiques i dels col·legis professionals de Metges i d'Infermeria. Totes aquestes entitats, junt el sindicat CESM, van acceptar la proposta.

Els acords als quals es va arribar en set comunitats es van basar en els objectius de la mobilització: aconseguir que un 25% del pressupost que la sanitat pública s'invertira en Atenció Primària, crear un nombre suficient de places per a aquesta especialitat, desburocratitzar les consultes a través de la recepta de *multiprescripció i

estructurar les places dels metges de reforç, tot orientat a aconseguir un temps mitjà de 10 minuts per a cada pacient.

No obstant això, les mesures promeses per a aconseguir aquests objectius (per exemple, 265 nous metges de família i 165 pediatres per a reforçar les plantilles dels centres de salut de la Comunitat; l'augment cada any d'un 0,5% el pressupost destinat a Atenció Primària, aplicació de la recepta electrònica) no es van complir o van aconseguir el seu objectiu. És més, excepte la implantació de la història i recepta electrònica, que va provocar també problemes, i certes actuacions contra la burocratització de les consultes, no es va obtenir gens significatiu. La Plataforma Deu Minuts es va diluir en problemes interns i la crisi financera de 2008 va arribar i l'Atenció Primària va continuar afonant-se en les seues dissorts.

No obstant això, en els últims mesos han començat a sorgir nous moviments de protesta, motivats pel cansament i, per què no, la desesperació dels professionals que dia a dia comproven que no hi ha estratègies de gestió dissenyades per a solucionar els seus problemes i que als poders públics només els importa que funcione l'assistència sense protestes i la llista d'espera quirúrgica.

S'han produït vagues a Andalusia i a Catalunya, i moviments de protesta en altres comunitats com Galícia i Castella i Lleó, en les quals ja hi ha convocat un nou atur.

La vaga de Catalunya va finalitzar amb un acord que per a *SIMAP-PAS ha constituït un tancament en fals que el seu articulat no deixa de ser promeses vagues amb un compromís d'increment de retribucions mentre no se solucione la massificació de les consultes (alguna cosa així com pagament per “*peonadas”, és a dir, “*et pague més perquè tanques la boca però sense solucionar el problema assistencial*”). No va ser citat un dels sindicats convocants, que havia donat visibilitat a un *moviment consolidat, professional i cívic de la lluita per l'Atenció Primària.

En aquestes circumstàncies, SIMAP-PAS vol afirmar que una vaga suposa seriosos trastorns per als ciutadans i per als professionals, però potser és l'única mesura que pugui obtenir resultats, per la qual cosa, si és necessària, cal convocar-la amb responsabilitat i amb el criteri d'assegurar millores concretes en la negociació.

Des de SIMAP-PAS volem transmetre que continuarem treballant i lluitant per l'Atenció Primària. El nostre decàleg de prioritats s*erí el següent:



1. Dimensió adequada dels contingents

que possibiliti el temps necessari de consulta per pacient per a una assistència professional, tendent a l'excel·lència, i adaptada als nous conceptes i necessitats de la cura de la salut: tasques preventives, atenció a la cronicitat, cures pal·liatives, presa de decisions compartides, prevenció quaternària, evitació del sobrediagnòstic i sobretractament, temps per a converses difícils, raonament clínic i efectivitat clínica (*right care*). Raonable seria: 12 minuts per pacient de mitjana, màxim 28 cites/dia, topall de 1350 pacients per metge/essa de família i màxim 900 per pediatra, amb autonomia i flexibilitat en les agendes.

2. Cobertura de totes les absències.

(IT, lliurances, dies de lliure disposició, dies de formació, vacances) amb planificació anual i amb contractes atractius per a aconseguir personal estable.

3. Divisió de la jornada en tres blocs:

- * Atenció als pacients.
- * Treball en equip sobre temes organitzatius i de salut.
- * Formació i investigació.

4. Accés real a proves diagnòstiques.

Disponibilitat dins del termini i en la forma escaient de totes les proves diagnòstiques i complementàries que es precisen.

5. Reducció de la burocràcia

en la consulta amb simplificació dels procediments i seguiment de l'efectivitat de les mesures preses. Història clínica electrònica orientada a la utilitat clínica, humanista i narrativa, amb consideració psicosocial.

6. Continuitat assistencial real i eficaç

mitjançant protocols conjunts i consensuats amb atenció especialitzada i altres.

7. Reorganització de la urgència d'Atenció Primària

per a evitar disfuncions en la consulta que produeixen mala assistència, estrés i frustració entre els seus actors. Transport del personal sanitari amb conductor per a les visites domiciliàries, urgents i no urgents.

8. Potenciació de les funcions d'infermeria

primordial per al funcionament del centre, com a mostra l'evidència disponible. Adequació de les plantilles d'infermeria, TCAE i personal zelador.

9. Organització democràtica dels centres de salut,

en relació amb l'elecció del coordinador i de les decisions que afecten els components de l'equip. Professionalització i formació en gestió dels comandaments intermedis.

10. Retribucions equiparables

a altres estaments sanitaris d'igual formació i responsabilitat. Incentivació de la longitudinalitat i de la dispersió i aïllament geogràfic.. Realització d'un nou disseny dels incentius professionals, potenciant la motivació interna, la formació i l'autonomia personal en la presa de decisions, mitjançant el diàleg i el consens.

Aquestes qüestions requereixen un finançament adequat, per la qual cosa resulta imprescindible **incrementar l'aportació econòmica més enllà del**

20%, encara que seria un punt de bon començament. Com s'ha dit, tota decisió política que no vaja manifestada en forma de pressupost no és una decisió política.

En definitiva, l'objectiu és aconseguir una Atención Primària centrada en les persones i les seues necessitats, propietària de la seua gestió i organització del treball, que servisca a tota la població, corregint el que alguns autors han denominat “descremat sociològic”.

Existeixen moltes altres qüestions que es pot consultar en la nostra pàgina web:

<https://www.simap-pas.es/documentos/03%20MEJORA%20DE%20ATENCION%20PRIMARIA.PDF>

SIMAP-PAS consultarà aquestes propostes amb els seus afiliats i simpatitzants, envers les seues aportacions poder determinar les iniciatives més adequades que estigueren disposats a donar suport.

Resulta imprescindible, per a dur a terme aquests canvis, la creació d'una **comissió tècnica de Mesa Sectorial**, que nasquera amb un programa consensuat de temes i un calendari fixat i constant en el primer trimestre de 2019.

SIMAP-PAS remetrà les seues propostes a la Direcció General d'Assistència Sanitària de la Conselleria de Sanitat i no descarta la convocatòria de concentracions en els centres i en els serveis centrals, així com campanyes d'informació als ciutadans i la participació en una vaga nacional o autonòmica. Això sí, sempre com a última mesura perquè no s'ha de frivolitzar amb aquesta qüestió, ja que considerem que no resultaria útil un atur simbòlic que posteriorment se suspenga per un acord d'intencions, sinó que haurà de ser ferma i prolongat mentre no hi haguera un resultat satisfactori, que passaria per un compromís real i concret per part dels responsables sanitaris d'iniciar una reorganització de l'Atenció Primària favorable a l'atenció dels problemes de salut de les ciutadans/nes.

En aquesta necessària reivindicació **tots i totes som necessaris**. Els suports han de ser integrats en una relació de mútua col·laboració i sense que els interessos de protagonisme i rèdit propi marquen les línies de treball i acaparen la representativitat dels afectats.

L'àmbit de l'Atenció Primària és ampli i dóna cabuda a associacions, societats científiques, partits polítics i sindicats. Però convé recordar que són els sindicats (no solament els sindicats membres de la mesa sectorial) els que tenen la legitimitat de la representativitat dels treballadors, aconseguida en les urnes.

Des de SIMAP-PAS anem seguint tot el posicionament de totes les organitzacions i entitats i la realitat és que existeix bastant consens, excepte matisos, a

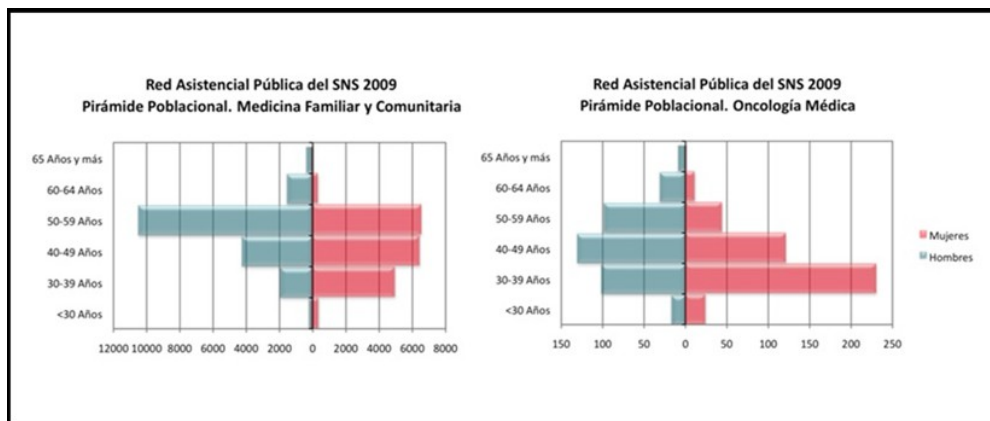
L'hora d'assenyalar les deficiències actuals de l'Atenció Primària i la manera de resoldre les deficiències.

Cal fer un esforç a treballar junts, ja que resulta fonamental presentar una reivindicació comuna i homogènia i així poder desenvolupar actuacions conjuntes que sumen forces i rendibilitzen l'energia **de tots/tes** per aconseguir aquest objectiu, ja que aconseguir-lo és responsabilitat **de tots/tes**



¿Qué no es la Atención Primaria? (¿Qué no debe ser?)

- La Atención Primaria **NO es la puerta de entrada** en el sistema. Es el sistema en sí misma
- La Atención Primaria **TAMPOCO es el último eslabón** de la cadena del sistema sanitario, ni está por debajo del resto
- La Atención Primaria **NO es una fuente inagotable de chequeos**, pruebas y revisiones
- La Atención Primaria **NO es un supermercado** en el que se compra a demanda
- La Atención Primaria **NO es una máquina de medicalizar**.
- La Atención Primaria **NO es una consulta burocrática** o administrativa
- La Atención Primaria **NO es una intersección** de la que surgen caminos hacia diferentes especialidades hospitalarias. El médico de familia **no está para dirigir el tráfico**
- La Atención Primaria **NO es un servicio** que puede desempeñar cualquiera. **Necesita un importante grado de especialización**
- La Atención Primaria **NO es un campo de batalla ni una carrera de obstáculos** en la que priman la velocidad y el arte de sortear trabas
- La Atención Primaria **NO es una opción laboral que oprime sin descanso** a sus trabajadores
- La Atención Primaria **NO es solo una consulta médica**. La medicina familiar y comunitaria se practica dentro y fuera de la consulta
- La Atención Primaria **NO es un servicio estanco**, definitivo e indiscutible. Debe cuestionarse constantemente, debe investigar, analizar y modificarse.



Gràfics presos del blog salut, diners i atenció primària

<http://saludinerioap.blogspot.com/> de Juan Simó

Per a qualsevol aclaració que necessiteu podeu dirigir-vos als delegats assignats als diferents departaments de salut.

NO CAL SER MOLTS PER FER LES COSES BÉ, PERÒ QUANTS MÉS SIGUEM MÉS COSES ACONSEGUIREM.

UNEIX-TE A NOSALTRES



SIMAP-PAS

SOM COMPANYS