

## La OMC demanda una financiación suficiente y equitativa para hacer frente a los retos de la Atención Primaria

- Se solicita que el porcentaje de presupuesto sanitario dedicado a A.P. alcance hasta el 17,3% en 2025
- Se calcula que es necesario un incremento de las plantillas de más de 2.200 médicos de familia para adecuar los cupos de pacientes y evitar una asistencia sin demoras
- En el documento “AP25” se propone la búsqueda de otro modelo diferente e innovador que potencie las capacidades de microgestión de los profesionales
- Se insta a acciones para reducir el impacto de la medicalización que afecta a la sociedad actual
- Se insiste en que la historia clínica electrónica debe ser única para Atención Primaria y Hospitalaria y para todas las CC.AA.

La necesidad de una financiación adecuada, la dotación de plantillas suficientes, las mejoras de las condiciones laborales y retributivas, la capacidad auto-organizativa real de los equipos, medidas tendentes a aumentar la capacidad resolutive de la Atención Primaria y a mejorar la continuidad asistencial y la comunicación entre niveles, son algunos de los principales aspectos recogidos en las conclusiones preliminares de un Documento elaborado por el Grupo de Trabajo de Atención Primaria de la Organización Médica Colegial, presentado en el marco de la Jornada “Atención Primaria 2025” celebrada en la sede de la corporación.

Los médicos de A.P. consideran preciso un cambio del Sistema Nacional de Salud tendente a un modelo que garantice el

abordaje con garantías de la cronicidad, la correcta aplicación en la práctica clínica y en la gestión clínica de las Tecnologías de la Información y Comunicación, la inclusión de la asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria como obligatoria en todas la Facultades de Medicina, el Desarrollo Profesional Continuo y la Validación Periódica de la Colegiación como elemento primordial de garantía y seguridad en la atención a los pacientes, y servicios de apoyo al investigador. Todos estos aspectos forman parte también de las propuestas y reflexiones que contiene el documento.

### **Financiación y RR.HH. suficientes**

Los médicos de A.P. demandan una financiación adecuada, suficiente y equitativa para hacer frente a los retos del primer nivel asistencial con eficiencia y garantía.

En el documento se propone un avance del 0,1% sobre el PIB en el presupuesto sanitario público entre los años 2017 y 2025 y dentro de éste un avance del 0,3% anual en la participación de A.P. hasta llegar hasta el 17,3% del presupuesto sanitario público en 2025, que equivaldría al 1,19% del PIP.

Para mantener una atención sanitaria de calidad, además de financiación se reclaman plantillas suficientes para una asistencia sin demoras, puesto que los médicos de Atención Primaria vienen manifestando desde hace tiempo sentirse al límite.

Para conseguir que los cupos máximos no superen los 1.450 ciudadanos adscritos, se calcula que es necesario un incremento de las plantillas de más de 2.200 médicos de familia, lo que supone una inversión de algo más de 100 millones de euros anuales. En este sentido, se considera imprescindible la inversión económica para fomentar la contratación de médicos de familia que formen plantillas estables, para lo cual se insta a la convocatoria periódica de concursos-oposición para la consolidación de plazas.

En línea con lo anterior, la progresiva feminización de la A.P. debería servir de incentivo para lograr una mejora en las condiciones laborales de los médicos de familia, disminuir la

precariedad laboral, la inestabilidad en los contratos y la posibilidad de la conciliación familiar.

El Grupo de Atención Primaria de la OMC considera necesario, además, que se tienda a la flexibilización de los horarios laborales, especialmente en aquellas CC.AA. en las que existen turnos de tarde hasta las 21 h. que, habitualmente son ocupados por los médicos más jóvenes que, ante la dificultad para conciliar su vida laboral con la familia, se ven abocados a buscar otras salidas profesionales o a solicitar una reducción de su jornada laboral con la consecuente disminución de sus ingresos.

Un apartado del documento que los profesionales consideran clave es el dedicado a gestión clínica, partiendo de que las actuales formas de dirigir la Atención Primaria, invocando presuntos modelos de Unidades de Gestión Clínica, han demostrado su ineffectividad y no son valorados por los profesionales. Así, en el documento “AP25” se propone la búsqueda de otro modelo diferente e innovador que potencie las capacidades de microgestión de los profesionales y la de auto-organización real y sujeta a la periódica rendición de cuentas.

### **A.P., eje de la atención al paciente**

Se considera que el Sistema Nacional de Salud debe apostar por una estrategia de cronicidad dirigida por el médico y la enfermera de Atención Primaria, dotándoles de medios necesarios, así como establecer un sistema de vías clínicas, de actuación conjunta, entre los dos niveles asistenciales para coordinar la asistencia del paciente frágil y pluripatológico.

Por otra parte, se apuesta por de “un rearme ético” del médico de A.P., valorando la verdadera necesidad de pruebas y tratamientos, con el apoyo del Código de Deontología Médica, de la Medicina Basada en la Evidencia y de un Paciente Informado con capacidad para decidir.

Los profesionales ven imposible desde la Atención Primaria “detener la ola masiva de medicalización” que está afectando a la sociedad actual, pero consideran que “sería indigno no desarrollar acciones en los escenarios clínicos para minimizar

su impacto o cuanto menos no agravarlo”. Asimismo, consideran preciso fomentar alianzas con los poderes públicos para reducir la exposición a este tipo de factores perjudiciales para la salud de la población.

Para hacer frente a esta situación también se propone invertir en mejorar los determinantes de la salud sin que ello suponga retirar recursos al sistema de asistencia. Ello se puede lograr mediante medidas destinadas a la promoción y prevención de la salud.

### **Historia clínica unificada**

Otro elemento a destacar del documento es la insistencia en que la historia clínica electrónica (HCE) debe ser única para Atención Primaria y Hospitalaria, la misma en todas las CC.AA. y gestionada por el paciente y su médico de familia, debe ser accesible de manera global y siempre bajo el consentimiento explícito del paciente.

En cuanto a la formación del médico se remarca la necesidad de que la asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) sea obligatoria en todas las Universidades. Para ello, deben crearse departamentos de esta especialidad en todas las Facultades de Medicina y que estén integrados por estos especialistas.

También se contempla el proceso de Validación Periódica de la Colegiación y Recertificación (VPC-R), comprensible y voluntario, que reúna unos requisitos mínimos, con carácter periódico cada seis años, que no sea punitivo, con un peso significativo en la práctica clínica y asimilable a procesos internacionalmente reconocidos.

Finalmente, la investigación en A.P. se considera imprescindible, para lo cual se demanda tiempo específico que pueda adaptarse a las agendas de los profesionales así como establecer dotaciones presupuestarias concretas e independientes.

Madrid, 31 de marzo de 2017