

Logroño, 28 de abril de 2017

## **PROPUESTA DE PRIORIDADES PARA EL DESARROLLO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

La Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria (srmFYC), sociedad de carácter científico con 215 Médicos de Familia de La Rioja asociados, desea transmitir los requisitos para garantizar en Atención Primaria una **asistencia sanitaria de calidad**, con la máxima eficiencia, en los próximos años. Podemos asegurar que la clave del éxito de la sanidad riojana es desarrollar el sistema sanitario **sobre un eje central** que debe corresponder necesariamente a la Atención Primaria.

La propuesta de nuestra Sociedad científica está basada en que existen evidencias de que los sistemas sanitarios con una Atención Primaria fuerte obtienen mejores resultados de salud y de manera más eficiente. Deseamos expresar nuestra voluntad de colaborar con la Consejería de Salud en todo lo que sea necesario para que la Atención Primaria ocupe el lugar que le corresponde dentro de nuestro sistema público de salud.

1. **PRESUPUESTO:** La Atención Primaria es el eje del sistema público de salud, y así debe ser reconocida a todos los efectos, por lo que se debe **aumentar el presupuesto asignado a Atención Primaria**.

La crisis ha supuesto un enorme retroceso para la Atención Primaria. En La Rioja, el presupuesto que se dedica a Atención Primaria es cuatro veces inferior al destinado a Atención Hospitalaria, y desde 2010 a 2015 el gasto en Atención Primaria ha disminuido en un 6,2%. En el anexo I aportamos éstos y otros datos extraídos de la Memoria Anual del Servicio Riojano de Salud.

2. **RECURSOS HUMANOS:** Los profesionales de Atención Primaria son la verdadera tecnología basada en las personas, fundamental para garantizar la accesibilidad, la continuidad y longitudinalidad de los cuidados. Por lo tanto, es fundamental que este nivel asistencial esté dotado con los recursos humanos adecuados y es necesario **incrementar el número actual de profesionales**.

- El número de Médicos de Familia sigue disminuyendo año tras año. En términos globales y según datos de la Memoria Anual del Servicio Riojano de Salud, en los últimos 6 años hemos perdido 10 médicos de familia al pasar de 301 en 2010 a 291 en 2015.

- También en los últimos 6 años el número de enfermeras en Atención Primaria ha disminuido, en esta ocasión en 21 profesionales.

- Y consideramos también imprescindible aumentar el número de Trabajadores Sociales y Fisioterapeutas de Atención Primaria.

- Por otro lado, en los últimos 6 años han desaparecido 6 pediatras de cupo, 2 pediatras de equipo y han aumentado en 16 los pediatras de área.

Los **profesionales sanitarios** deben comprometerse con la calidad asistencial. Esto conlleva mantener una postura crítica pero también participativa con la gestión.

3. **FIN DE LA PRECARIEDAD LABORAL:** Es necesario cuidar a todos los profesionales de la salud, fundamentales para conseguir el sistema sanitario que deseamos. Una atención sanitaria de calidad está comprometida y es incompatible con profesionales que realizan su actividad en condiciones poco apropiadas. Por lo tanto, reclamamos con energía la **mejora de las condiciones del personal sanitario en general, haciendo especial hincapié en el personal de refuerzo.**

4. **GERENCIA ESPECÍFICA DE ATENCIÓN PRIMARIA:** Atención Primaria tiene la entidad suficiente para que se constituya una **Gerencia específica**, dotada de recursos materiales y humanos suficientes para garantizar una gestión de calidad.

La actual Dirección de Atención Primaria, con la que nos sentimos plenamente identificados, tiene escasez de recursos humanos y materiales para las actividades de gestión que debe realizar y debe reforzarse, hasta que se transforme en Gerencia de Atención Primaria.

5. **AGENDA DE CALIDAD:** Las agendas deben adecuarse a una asistencia de calidad. Es imprescindible proporcionar unos tiempos asistenciales basados en la necesidad real de las actividades y en las características socio-demográficas de las personas atendidas, con un **tiempo mínimo de 10 minutos por paciente.**

Otra carencia importante en las agendas de atención primaria es que en el actual modelo organizativo no se contempla ningún tiempo específico para actividades diferentes de la asistencia sanitaria individual que deberían desarrollarse en atención primaria (actividades comunitarias, investigación, docencia y gestión de crónicos). Es necesario que en las agendas se incluyan **tiempos específicos para actividades no asistenciales.**

6. **POTENCIAR LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA:** Como apuesta de futuro, pero imprescindible para adelantarse a los tiempos, se debe potenciar la Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria, con un Jefe de estudios con dedicación exclusiva a la UD.

Igualmente importante para la mejora de la Atención Primaria es la creación inmediata de la Unidad docente de Enfermería Familiar y Comunitaria. Ambas constituirían la **Unidad Docente multiprofesional** de Atención Familiar y Comunitaria.

7. **LIDERAR Y COORDINAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CRÓNICOS:** es necesario cambiar la organización y estrategia asistenciales, fortaleciendo la Atención Primaria y dándole un lugar central desde el que coordinar la asistencia de los procesos con los demás niveles asistenciales cuando sea necesario. Para esto es imprescindible:

- Mejorar las herramientas de **coordinación y comunicación** entre los niveles asistenciales incluyendo el nivel hospitalario, centros geriátricos y de discapacitados y asociaciones de pacientes.

- Redefinir la **distribución de tareas entre profesionales**, tanto en el propio centro de salud como entre niveles asistenciales en los procesos compartidos más frecuentes.

8. **ACCESO AL CATÁLOGO COMPLETO DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Dado su papel central en el sistema sanitario, los Médicos de Familia deben tener acceso al catálogo completo de pruebas complementarias según indicación razonada y criterios de eficiencia clínica, aumentando su capacidad de resolución.
9. **DESMEDICALIZACIÓN:** Es necesario promover la desmedicalización del sistema, favoreciendo el empoderamiento de los pacientes y promover que todos los profesionales de la sanidad pública trabajemos con las mismas guías clínicas y los mismos estándares de calidad de prescripción farmacéutica.
- A este respecto, proponemos la incorporación de herramientas de toma de decisiones ya validadas y formar a los profesionales en su uso.

También es imprescindible implicar a los pacientes en sus procesos de salud mediante la **educación sanitaria y el fomento del autocuidado**. En esta tarea es fundamental el trabajo de enfermería. La institución también debe implicarse en esta tarea de empoderamiento de pacientes, impulsando actividades como la formación de formadores en promoción de la salud.

También se deben integrar otros **activos en salud** en las actividades de salud desde los centros de Atención Primaria (asociaciones de pacientes, de vecinos, centros educativos, ayuntamientos, etcétera). Realizar formación en Mapeo de activos de salud y promover y facilitar la prescripción social.

10. **PUESTA EN MARCHA DE LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Se deben implementar medidas que faciliten la realización de tareas de **investigación** dentro de la rutina de trabajo de los profesionales de Atención Primaria, teniendo en cuenta las características propias de dicho nivel asistencial.

Sería interesante desarrollar una **estrategia de investigación específica para Atención Primaria** que recogiera líneas de investigación en concordancia con los objetivos de salud de nuestro sistema sanitario, y que estableciera una estructura de investigación adaptada a las características de este nivel asistencial.

11. **FORTALECIMIENTO DE LA PERSPECTIVA COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA:**

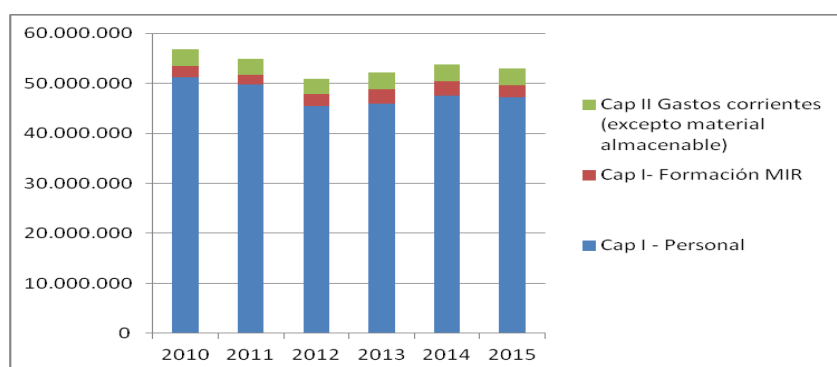
Las actuaciones en salud en Atención Primaria se extienden más allá de lo individual. Para actuar en la salud a nivel comunitario y local es necesario promover la formación para realizar un diagnóstico de salud comunitario y para implementar actividades comunitarias desde los centros de salud.

**Fdo. Miguel Ángel Gallardo Doménech, Presidente srmFYC, en nombre de la Junta Directiva de la Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria.**

## ANEXO 1: Gastos

En lo que respecta a los gastos en personal, formación MIR y gastos corrientes, en Atención Primaria en La Rioja, tal y como se refleja en las memorias del Servicio Riojano de Salud de estos años, se produjo un descenso de dicho gasto hasta los años 2013 y 2014 en que aumentó discretamente el gasto para volver a disminuir en 2015. En la actualidad estamos en **cifras de gasto en Atención Primaria inferiores a las de 2008**.

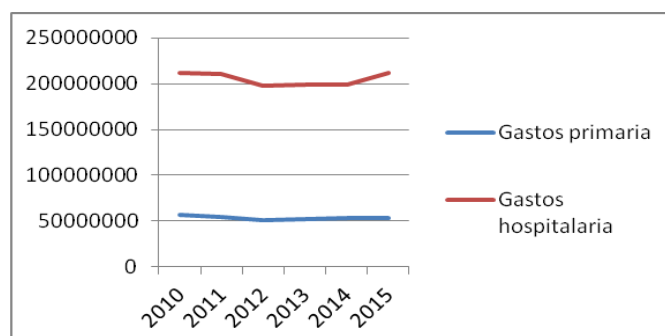
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cap I - Personal	51.233.410	49.764.891	45.508.500	46.000.899	47.538.512	47.180.667
Cap I- Formación MIR	2.200.000	1.935.736	2.370.731	2.747.008	2.797.271	2.369.785
Cap II Gastos corrientes (excepto material almacenable)	3.382.782	3.202.594	3.011.875	3.419.150	3.465.293	3.405.279



En este análisis creemos conveniente realizar una comparativa de los últimos 5 años de gasto en Atención Primaria respecto a Atención Hospitalaria. El presupuesto que se dedica a Atención Primaria es 4 veces inferior al destinado a Atención Especializada, pero es muy significativo que mientras en estos últimos 6 años en **Atención Hospitalaria el gasto ha aumentado un 0,50%**, en **Atención Primaria ha disminuido dicho gasto en un 6,20%**.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gastos primaria	56.816.192	54.903.221	50.891.106	52.167.057	53.801.076	53.276.759
Gastos hospitalaria	211.207.889	210.302.306	197.835.218	19.849.4164	199.259.875	212.302.111

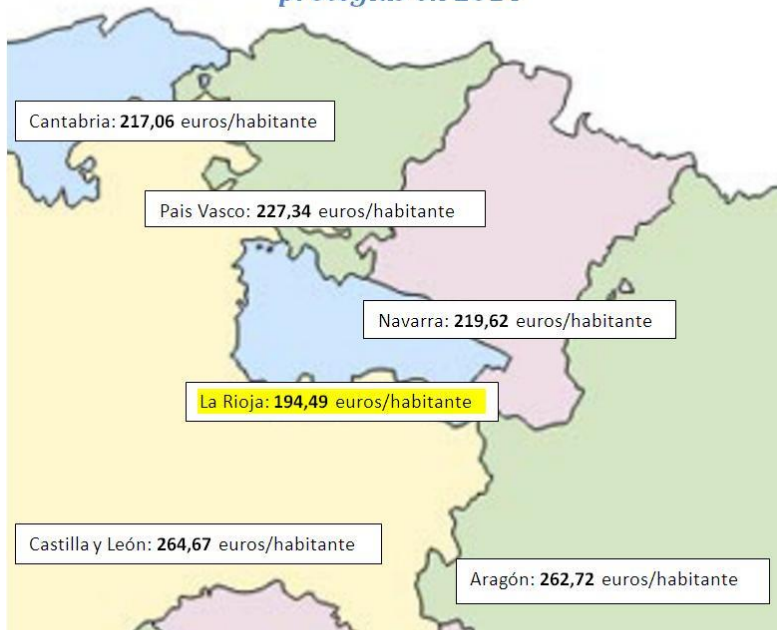
% variación gasto respecto al año anterior	2011	2012	2013	2014	2015	Diferencia 5 años
Atención Primaria	-3,30%	-7,30%	2,50%	3%	-1%	-6,20%
Atención Hospitalaria	-0,40%	-6%	0,30%	0,40%	6,50%	0,50%



## Gasto sanitario por habitante

En el mes de noviembre de 2016, el Dr. Vicente Matas Aguilera publicó un informe sobre la “Situación actual de la Atención Primaria en España (2014-2015)” que os invitamos a leer. De ese informe sacamos que el gasto sanitario por habitante en nuestra comunidad autónoma es de 194,49 siendo, la cifra más baja de entre nuestro vecinos. De las 17 comunidades autónomas con las que cuenta España, ocupamos el puesto 8 en gasto por habitante (de 140,81 euros hasta 264,67 euros).

### *Gasto sanitario (inversión) territorializado, por habitante protegido en 2014*



Fuente: Estadística del gasto sanitario público (EGSP) MSSSI. “Situación actual de la Atención Primaria en España (2014-2015)” Elaborado por Vicente Matas. Nov 2016