

Logroño, 21 de enero de 2019

Desde nuestra Sociedad científica nos gustaría expresar nuestra posición respecto al momento actual que vive la Atención Primaria (AP) en La Rioja y hacer las siguientes **aportaciones**, y recordar nuestro **plan de prioridades** que adjuntamos en otro documento.

Quisiéramos, antes de repasar lo fundamental, expresar nuestra defensa de la AP riojana y española: es un modelo de incontestable éxito; colaboramos para ser uno de los países del planeta con mayor esperanza de vida. Pero ante una situación actual del todo insostenible, ahora es el momento de desarrollar una estrategia moderna, y restablecer unas condiciones profesionales que permitan seguir afrontando el futuro con optimismo.

1. La variable de AP que más se relaciona con la variación de los indicadores de salud es el **NÚMERO DE MÉDICOS DE FAMILIA**. Se ha notificado que el número de Médicos de Familia por cada 10.000 habitantes se relaciona con la mortalidad por todas las causas, con la mortalidad específica por cáncer, enfermedades cardio y cerebrovasculares, con la mortalidad infantil, con el bajo peso al nacer y con la mala salud autopercebida. La influencia del número de Médicos de Familia es tal que incrementos de 1 Médico de Familia por 100.000 habitantes se sigue de descensos de la mortalidad de 0,65/100.000. Además disminuyen los costes totales en salud porque, entre otras cosas, disminuyen las hospitalizaciones, mientras que una AP débil incrementa los costes.

En La Rioja tenemos una tasa de Médicos de Familia por cada 10.000 habitantes de aproximadamente 8, inferior a cualquiera de los países de nuestro entorno. El gasto sanitario en AP por habitante es inferior a la de cualquiera de las Comunidades limítrofes. Los recortes de la crisis están afectando (deteriorando) más la financiación de la AP que la de atención hospitalaria (incluido el gasto de personal) en el conjunto del país y también en La Rioja.

Por tanto, la **propuesta** es hacer todo lo necesario para aumentar el número de Médicos de familia en nuestra Comunidad. Ya no vale la retórica habitual de la importancia de la AP sino pasar a los hechos y para ello será necesario aumentar el presupuesto destinado a AP hasta llegar a 25% del total. Una gerencia específica para AP puede facilitar que el gasto no se vea menguado a favor del agujero hospitalario. Algunas decisiones como los nombramientos como médicos de Área (en lugar de hacerlo a una ZBS) pueden ser un hándicap para atraer a médicos de otras zonas. Igualmente se debe retribuir de forma adecuada a los médicos de refuerzo y a aquellos puestos de difícil cobertura para hacerlos más atractivos a los profesionales.

2. Es tarea de la Gerencia y la Dirección construir un marco asistencial estable, que permita una praxis orientada al individuo, la familia y la comunidad y readecuar los **TIEMPOS ASISTENCIALES** en beneficio del desarrollo profesional y de la Medicina de Familia y Comunitaria. La principal herramienta de trabajo de los Médicos de familia es el tiempo que pueden dedicar a sus pacientes. En el momento actual, con las agendas cada 6 minutos y pacientes doblados a la misma hora por las acumulaciones es imposible prestar una asistencia de calidad.

La **propuesta** es tomar las medidas oportunas para proporcionar tiempo suficiente para la atención a las personas que atendemos. Cuando la sobrecarga de los profesionales sea imprescindible se debe adecuar la remuneración económica proporcionalmente al sobreesfuerzo solicitado.

Las **agendas** deben ajustarse a la realidad de cada ámbito y no al contrario. La gestión del tiempo asistencial adaptado a las necesidades de los ciudadanos, la variabilidad de la demanda (periodos de epidemia, lunes, puentes, etc.) y las características de cada profesional hace necesario el desarrollo de agendas flexibles y dinámicas. En la literatura se han descrito criterios de calidad de las agendas entre las que proponemos:

- La agenda semanal del conjunto de médicos y enfermeras respeta un tiempo común de reunión/formación mínimo de 2-4 horas/semana.
- Las agendas deben contemplar los aspectos individuales, y ser adaptables en lo posible al profesional y no al revés. Por tanto, sin dejar de respetar unos elementos comunes generales, la distribución de las citas en la agenda debe individualizarse en lo posible, en función del ritmo de cada profesional.
- Existen huecos de cita reservados y empleados para casos de ausencia inesperada de profesional del mismo estamento y para pacientes que precisan visitas sin demora. Proponer a los EAP la organización de la atención a los pacientes *SINCITA*, habitualmente llamados “urgentes”.
- Respetar por lo menos 5 horas de trabajo individual/semana, sin pacientes, y por profesional en el centro (para revisar historias clínicas...).
- Cada médico puede ofrecer a sus pacientes horas de consulta CONCERTADA, en el conjunto de la semana, en *todos los tramos horarios y con el tiempo que considere adecuado*.
- Existen colchones de tiempo sin cita (Ej. 15-20 min. cada 90-120 min.), para evitar las esperas que generen las consultas espontáneas, que no se pueden ponderar.

3. Desde la Gerencia y la Dirección de Área del SERIS se hace de menos a los profesionales de AP y se permiten agravios comparativos respecto a los especialistas hospitalarios: en la distinta aplicación de la libranza de guardia; en la distinta solución a la falta de personal con peonadas remuneradas por un lado versus acumulaciones gratuitas por otro; en la distinta gestión para cubrir puestos de difícil cobertura; en la tolerancia con algunos Servicios hospitalarios que utilizan a los Médicos de Familia para tareas administrativas como la recitación de pacientes sucesivos (para conseguir más tiempo, en lugar de hacerlo a través del Servicio de Admisión).

De nuevo, nos remitimos al documento que enviamos anteriormente **“Prioridades Plan Atención Primaria”** y que sigue vigente, en el que se desarrolla más extensamente nuestro posicionamiento, que busca el giro que entienda la importancia de la AP.

Junta Directiva Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria
srmFYC/semFYC