

CSIT – UP INFORMA

AREA ÚNICA Y LIBRE ELECCIÓN DE MÉDICO

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid pretende cambiar la actual estructura de la Atención Primaria a través de la aprobación de dos decretos o probablemente mediante sendos proyectos de ley uno de Libre Elección de Médico, enfermera y centro hospitalario y otro donde las actuales áreas sanitarias quedarían reducidas a una sola , Área Única de la Comunidad de Madrid.

Esta pretensión choca frontalmente con la oposición de las Sociedades Científicas de Médicos de Familia y Pediatría, la totalidad de los sindicatos y otras organizaciones que se han sumado a la firma del ya conocido ALEGATO por la Atención Primaria que ha sido entregado hace unos días a los responsables de la política sanitaria y ala presidenta de la Comunidad de Madrid.

CSIT-UP lamenta que este proyecto no haya sido consensuado con todos los agentes sociales implicados para conseguir entre todos un Pacto por la Sanidad perdurable en el tiempo y alejado de las lógicas contiendas políticas.

Desde este sindicato se han enviado a la Consejería diferentes propuestas en los últimos años que abordan los problemas de la Atención Primaria. Así mismo tuvimos la ocasión de proponer iniciativas y respuestas a los problemas de la Atención Primaria en la comparecencia que este sindicato tuvo el pasado 15 de enero en la Comisión de la Asambleas de Madrid para el Estudio de Nuevas formas de Gestión donde ya expusimos con claridad nuestra posición.

Ahora la volvemos a reiterar, nuestra oposición a estos proyectos es clara porque consideramos que no es el momento de abordar cambios tan drásticos sin consenso y porque consideramos que antes hay que solucionar problemas endémicos de nuestro sistema sanitario que afectan especialmente a la Atención Primaria como son:

La Atención Primaria presenta un déficit presupuestario importante que ha ido creciendo año tras año de forma que los servicios y la dotación de los centros de salud impiden realizar las actividades propias de la AP de forma adecuada.

- *Los recursos humanos en todas las categorías profesionales son escasos generando la masificación de las consultas, la ausencia de suplentes, un aumento de las cargas de trabajo, escasa flexibilidad horaria y de jornada laboral y un bajo grado de conciliación entre otras.*
- *Una limitada capacidad para la resolución de los problemas de salud por la continuada imposibilidad de acceder a pruebas complementarias.*

CSIT-UP- Área Única y libre elección de médico

- *El incumplimiento del Plan de Mejora de la Atención Primaria 2006-09 ha evitado el desarrollo de abordaje de políticas de recursos humanos, organización de los EAP y coordinación con otros niveles asistenciales, el impulso de la enfermería de AP, avances en materia de carrera profesional, sistemas de incentivos, modelo retributivos....*
- *Retrasar la puesta en marcha de proyectos como la historia clínica digital o la receta electrónica (la viceconsejera prometió que se pondría en marcha en abril de 2009) y otras medidas adicionales para reducir la exagerada burocracia que soporta la AP.*
- *Disminuir las listas de espera diagnosticas en atención especializada que retrasan la resolución de problemas graves de salud y el creciente aumento de las listas de espera incluso para la AP denotan deficiencias en la atención y calidad de los servicios que tenemos que superar....*

La Consejería de Sanidad no solo se muestra incapaz de lograr un entendimiento con los profesionales y sus representantes sino que incumple hasta la fecha los compromisos adquiridos con anterioridad aprovechando la ocasión para plantear un nuevo modelo de AP que es contrario a lo establecido en la Ley General de Sanidad y limita la representación sindical de los trabajadores, un derecho reconocido por la Constitución y por el Estatuto Básico del Empleado Público.

El proyecto de área única plantea transformaciones que no han demostrado mayor eficiencia que el actual sistema, reconocido por otra parte por los pacientes y las autoridades sanitarias en diferentes estudios y declaraciones. Consideramos necesario abordar cambios organizativos, estructurales y de gestión que permitan a los profesionales participar en la toma de decisiones, en la gestión de los recursos, en la organización.... de forma que puedan hacer frente a las necesidades de salud de la población que atienden.

El Área Única producirá previsiblemente desequilibrios importantes en los recursos que se destinan a la atención primaria a favor de la atención especializada, algo que no se puede permitir el primer nivel asistencial durante más tiempo. Baste un ejemplo, el gasto per capita por español en la atención primaria es de los más bajos de Europa lo que se acentúa en la Comunidad de Madrid respecto a la media del resto de CC.AA.

El Área Única establece un sistema de gestión centralizada de forma que las decisiones de los profesionales y de los pacientes se verán mermadas perdiendo peso su influencia en la planificación, en la gestión y en la asistencia sanitaria. Las estructuras directivas probablemente sufran una mayor politización y desprofesionalización justo lo contrario de lo que proponemos, una estructura más

CSIT-UP – Área Única y libre elección de médico

horizontal, una dirección propia para la atención primaria, profesional y no politizada.

El Área Única nos plantea un sistema de información que permita que la información del paciente y de los procesos asistenciales pueda ser accesible a cualquier profesional del sistema sanitario, un reto que de conseguirse podría mejorar la calidad, la transparencia y la eficiencia del sistema. Sin embargo pensamos que aunque deseable debiéramos plantearnos que medidas de seguridad y que información se transmite del paciente y asegurar en todo caso su confidencialidad. Antes de plantear cualquier cambio de modelo es indispensable instaurar un sistema compartido de información entre la Atención Primaria y Atención Especializada.

EL Área única influirá negativamente en la realización de actividades que obtienen beneficios sobre la población a largo plazo como la promoción y la prevención y se centrara en las puramente asistenciales, los resultados en salud de la población se verán seriamente amenazados.

El Área Única dificultara enormemente la atención domiciliaria urgente y programada como consecuencia de la libre elección de médico y enfermera y la existencia de cupos sobredimensionados.

El Área Única aumentara la actividad burocráticas de los profesionales sanitarios y la actividad específica de las unidades administrativas haciendo menos operativo todo el sistema.

El Área Única constituiría una dificultad añadida a la prestación de unos servicios homogéneos para todos los ciudadanos...

Entendemos que una gestión centralizada de aspectos como nóminas, suministros, farmacia, sistemas de información... podría ser razonable si se planifica adecuadamente y supone un ahorro global de los costes de gestión aunque pensamos que la falta de cercanía a los centros podría causar ciertas dificultades.

La **LIBRE ELECCIÓN DE MÉDICO Y ENFERMERA** no esta exento de riesgos si se considera el Área Única como el modelo asistencial sobre el que realizarlo, entre ellos podemos enumerar los que nos parecen más peligrosos desde nuestro punto de vista:

La libre elección de médico y enfermera de entrada podría lesionar el derecho y obligación ético-deontológico de los profesionales a garantizar la calidad de la asistencia y una buena praxis.

CSIT-UP – Área Única y libre elección de médico

La libre elección de médico y enfermera dada la situación actual de sobrecarga de trabajo derivada de cupos que sobrepasan lo recomendado por todos los organismos nacionales e internacionales como los máximos para garantizar una asistencia de calidad haría imposible extender esta libre elección a toda la Comunidad de Madrid por razones obvias.

La libre elección de médico y enfermera estimula la competencia entre profesionales y centros lo cual no sería malo por si mismo sino fuera porque este proyecto estimula una competencia de tipo “ mercantil” que prima la CANTIDAD

a la CALIDAD, es decir, cuantos más pacientes tengas más salario recibirás. Un sistema que hará que surjan cupos aun más grandes que los actuales.

La libre elección de médico y enfermera no establece LIMITES MÁXIMOS en la captación de pacientes lo que choca frontalmente con los criterios de calidad y eficiencia.

La libre elección de médico y enfermera desintegrara la actual pero mejorable colaboración y coordinación entre los profesionales de los centros amenazando seriamente el trabajo en equipo una característica propia de la Atención Primaria.

La libre elección de médico y enfermera empeorara seriamente las CONDICIONES DE TRABAJO de muchos profesionales derivadas de la mayor dificultad para elaborar políticas de conciliación, de flexibilidad en los horarios de trabajo y jornada laboral, de la mayor dificultad para la organización de las tareas y de los tiempos de trabajo o de la falta de control sobre las mismas.

La libre elección de médico y enfermera establece la MOVILIDAD, en principio voluntaria, que hará también que muchos profesionales se planteen la huida a centros o lugares de trabajo más atractivos y la existencia de otros que al no serlo tanto estarán masificados, posibilidad esta que puede transformar esta MOVILIDAD en FORZOSA sobre todo en los especialistas en PEDIATRIA.

CONCLUSIÓN, estos proyectos se realizan sin información previa a los pacientes y trabajadores, sin solicitarnos su participación en ellos, nos plantean por el contrario un cambio radical de modelo que a tenor de las últimas declaraciones de sus responsables no están dispuestos a negociar (Congreso de este mes de abril de la SOMAMFYC, declaraciones del Consejero de Sanidad).

Nosotros planteamos que cualquier intento de modificación o cambio organizativo y de gestión de la Atención Primaria debe tener unas garantías de estabilidad en el tiempo, debe contar con el consenso de políticos, representantes de los trabajadores y profesionales y debe ser perdurable en el tiempo. No parece ser este el objetivo de la Consejería de Sanidad.

CSIT-UP – Área Única y libre elección de médico

Las políticas que no se consensúan, que carecen de transparencia y se hacen sin la participación de los profesionales que la conforman difícilmente consiguen sus OBJETIVOS, los cambios radicales de la organización y del modelo de prestación de los servicios tienen que tener en valor las iniciativas de los trabajadores y estar orientadas no solo a los usuarios de las mismas sino al compromiso de los empleados con la organización y los objetivos. Para lograrlo es imprescindible que la información y la comunicación constituyan el primer objetivo.

El propio Consejero de Sanidad Juan José Guemes podría suscribir estas palabras, no en vano las apoyaba casi en los mismos términos cuando era Consejero de Empleo y Mujer. ¿Por qué ahora no lo hace? ¿Valora las preocupaciones y opiniones de los trabajadores como lo hace respecto a otros recursos? Exigimos por tanto a la Consejería de Sanidad la retirada del PROYECTO y que cree las condiciones necesarias para lograr que este proyecto sea COMUN.

CSIT-UP, C/ Sagasta13, planta 4º y 6ª- Madrid, 915943922, www.csitsanidad.es