

PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA EN LA SANIDAD PÚBLICA VALENCIANA.

La Atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprende actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

Todas estas actividades, dirigidas a las personas, a las familias y a la comunidad, bajo un enfoque biopsicosocial, se prestan por equipos interdisciplinarios, garantizando la calidad y accesibilidad a las mismas, así como la continuidad entre los diferentes ámbitos de atención en la prestación de servicios sanitarios y la coordinación entre todos los sectores implicados.

La Atención primaria es, en definitiva, el elemento esencial y nuclear del sistema sanitario público. El instrumento más importante para conseguir la equidad en la sanidad pública.

Sin embargo, como consecuencia de la política sanitaria a lo largo de los últimos 15-20 años, la Atención primaria en la sanidad pública valenciana ha ido sufriendo un progresivo deterioro y una deriva del modelo amparado en la LGS hacia un regresivo modelo hospitalocentrista centrado en la atención a demanda, que en la actualidad da alarmantes muestras de agotamiento.

Es necesario la adopción de medidas para desarrollar el modelo definido en la LGS y resituar a la Atención primaria como pilar básico del Sistema sanitario público valenciano recuperando actividades esenciales como la atención comunitaria, la prevención y la promoción de la salud pública, además de incrementar su capacidad resolutoria, devolviendo así el prestigio social y profesional al primer nivel de contacto de la ciudadanía con el Sistema nacional de salud.

Por este motivo la Asociación Valenciana Enfermería Familiar y Comunitaria (AVaFiC) de Enfermería Valenciana en Atención primaria, la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SoVaMFiC) y la Federación de Sanidad y Sectores Socio-sanitarios de CCOO PV (FSSCCOOPV), hemos elaborado una propuesta conjunta de medidas organizativas, estructurales, de gestión y de recursos humanos a corto y a medio plazo para la **mejora de la Atención primaria y comunitaria en la Comunidad Valenciana. Todo ello dentro del marco de la Sanidad pública valenciana y desde la gestión directa.**

1. Mejora de la financiación.

Propuesta elaborada conjuntamente con:

- Corregir el desequilibrio tradicional del presupuesto sanitario a favor de la atención hospitalaria frente al que se dedica a la Atención primaria, no siendo aceptable en ningún caso cifras por debajo del 20%. Incrementar progresivamente el presupuesto destinado para Atención primaria hasta alcanzar el 25% del gasto sanitario tal y como recomienda la OMS en sus informes.
- Autonomía de gestión de los Centros de salud y Equipos de Atención Primaria (EAP), garantizando la gestión directa dentro del sistema sanitario público (por ejemplo gestión flexible de las agendas de los EAP).

2. Mejora en la dotación de recursos humanos y medios suficientes y en la estabilidad de las plantillas.

- **Dimensionar correctamente la plantilla de todas las categorías** presentes en atención primaria y garantizar la cobertura de las ausencias previsibles al 100%.
- **Definición de ratios del conjunto de profesionales de los EAP** (Médico de Familia, Enfermería Familiar y comunitaria, Pediatría, Fisioterapia, Trabajo social, Matronas, Personal Administrativo, Celador/a, TCAE, Odontología, Higienista dental...)
- **Recuperación de los EAP.** Recuperar el modelo de Unidad Básica Asistencial (**UBA**), aplicando ratios poblacionales de medicina- enfermería familiar con una relación 1:1 y definiendo las ratios en función de las características de la población (envejecimiento, socio económicas, culturales, dispersión geográfica, etc....) y teniendo en cuenta la existencia de grupos comunitarios en la Zona Básica de Salud (ZBS) (centros socio-sanitarios, centros escolares, existencia de zonas de acción preferente, etc....)
- **Definición y desarrollo** de las **competencias** de los y las **profesionales** de los EAP.
- **Definición y desarrollo** de las **competencias** del **personal directivo** de los EAP (Jefatura de Zona Básica, coordinador/a de enfermería, Jefatura de grupo de personal administrativo de ZBS).
- **Implantación y desarrollo de la Enfermería familiar y comunitaria.** Definición y creación de puestos estructurales de enfermería especialista. Reconversión progresiva de los puestos de enfermera de Atención primaria en Enfermera familiar y comunitaria. Desarrollo de las competencias y autonomía de la profesión enfermera.
- **Fortalecer el funcionamiento como “equipo” de los profesionales de Atención Primaria,** estableciendo como modelo la relación UBA entre médico y enfermero, en la que se comparte un cupo

Propuesta elaborada conjuntamente con:

determinado de pacientes. **Potenciando el papel de los profesionales de enfermería mediante las siguientes actuaciones:**

- ❖ Cada profesional de enfermería dispondrá de una **población asignada**.
 - ❖ **Reorganizar la agenda de enfermería** para asegurar que todas las necesidades asistenciales, de promoción y prevención que requiera su población sean realizadas por su **enfermera referente**; tanto en el ámbito del centro de salud como en domicilio y en toda modalidad (demanda, programada y urgente).
 - ❖ Estas demandas se establezcan de forma unánime para todos los Departamentos de Salud.
-
- **Incrementar la oferta formativa especializada familiar y comunitaria**, EIR y MIR, adaptando de manera paralela las unidades docentes, las plazas acreditadas y mejorando la dotación de tutores acreditados para ello (priorizando su dotación con enfermería especialista), planificando así la formación de profesionales suficientes para atender las necesidades de la población del sistema valenciano de salud.
 - **Reconversión de los nombramientos de Atención continuada** en puestos estructurales en el ámbito de la Atención primaria, con plena integración en los EAP.

3. Mejoras Organizativas y de Gestión.

- **Mejora de la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales** (atención especializada, salud pública, servicios socio-sanitarios).
- **Creación de la figura profesional** responsable de la **coordinación de programas** entre AP y Salud Pública.
- **Actualizar el papel de las unidades de apoyo** (Unidades de Conductas adictivas y de alcoholología, Unidades de salud sexual y reproductiva, Unidades de salud mental, Unidades básica de Rehabilitación, Unidades de Odontología preventiva y Unidades de prevención del Cáncer de mama)
- **Creación de nuevas unidades de apoyo** incorporando nuevas categorías profesionales (dietética-nutrición, podología, terapia ocupacional...)
- **Reducir las cargas administrativas del personal sanitario** de AP.

Propuesta elaborada conjuntamente con:

- **Elaboración de una plan de atención integral a la urgencia extrahospitalaria**, en el que se mejore la coordinación de los recursos y dispositivos sanitarios disponibles de atención a la urgencia y emergencia, evitando la movilización de las UBA para esta atención y que de solución también al problema del transporte.
- **Poner en valor los programas de Atención primaria** (programa de Atención domiciliaria, anciano frágil, deshabitación tabáquica, cirugía menor, programa del Adulto, etc.) Evaluar la actividad y los resultados en salud.
- **Establecimiento de indicadores de calidad de enfermería** para el seguimiento, control y evaluación de la actividad individual, grupal y comunitaria, con repercusión en los acuerdos de gestión.
- **Mejora de los sistemas de información** que sirva para la autoevaluación y seguimiento de la cartera de servicios y el contrato de gestión por parte de las personas que forman parte del EAP.
- **Información accesible al personal sanitario del EAP** sobre los tiempos de espera para una mejor gestión de los procesos diagnósticos y terapéuticos.
- **Medidas de incentivación de los y las profesionales y para el incremento de su prestigio social y reconocimiento profesional:**
 - ❖ Mejora de la gestión de las agendas, asegurando la dedicación de tiempo suficiente para el desarrollo de las actividades no asistenciales. (atención a la comunidad, formación, docencia, investigación y aspectos organizativos)
 - ❖ Posibilitar la flexibilidad en el tiempo de atención a los usuarios de acuerdo con sus necesidades individuales, familiares y colectivas. (promoción de la salud, prevención y atención comunitaria, además de las actividades asistenciales)
 - ❖ Creación de jefatura de servicio de ZBS y de la jefatura de grupo de personal administrativo de AP.
 - ❖ Mejora de las condiciones laborales y retributivas.
 - ❖ Reconocimiento de la figura del tutor de residentes (MIR, EIR), estableciendo las mejoras necesarias en sus condiciones laborales y retributivas que permitan el ejercicio de su labor docente, así como establecer mejoras del reconocimiento de esta actividad en los procesos selectivos y de movilidad geográfica.
 - ❖ Favorecer la formación específica y adaptada de los y las profesionales de acuerdo con las necesidades de la población y los avances tecnológicos y científicos, en el marco de la cartera de servicios.
 - ❖ Establecimiento en todos los Departamentos de salud y a todo el personal de un mínimo de horas trimestrales dedicado a formación, en horario laboral.

Propuesta elaborada conjuntamente con:

- **Incrementar la participació de los y las profesionales y** de la ciudadanía en la definición, fijación, evaluación y control de los objetivos de los acuerdos de gestión.
- **Facilitar y mejorar la participació** de los/las profesionales y de la ciudadanía en la planificación y control de la calidad de los servicios de salud.
- **Impulso y desarrollo de los Consejos de ZBS (Zona Básica de Salud).**
- **Creación** en el Organigrama de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública de una **Subdirección General de Atención primaria**, dependiente de la DG de Asistencia sanitaria.
- Dotar a las Direcciones de Atención primaria de los Departamentos de salud de **mayor autonomía de gestión y financiera.**
- Reorganización del horario de apertura de los Centros de Salud (de 8 a 20 horas), como medida de refuerzo de la presencia de profesionales en horarios de mayor demanda de la población y de mejora de la conciliación laboral y personal.
- Garantizar la **cobertura de la atención domiciliaria desde el EAP** en toda su amplitud horaria, adoptando las medidas organizativas necesarias y dotando los centros de los recursos necesarios para ello.

Propuesta elaborada conjuntamente con: