

INICIATIVA LEGISLATIVA POPULAR PARA SALVAR LA ATENCIÓN PRIMARIA

El objetivo de la presente Ley es la implantación de una serie de medidas para revitalizar y fortalecer los mecanismos sanitarios de atención primaria. Así, en primer lugar, se establece la atención personal al paciente como regla general para las consultas médicas, correspondiéndole a él o a ella la decisión de ser atendido de forma telemática; paralelamente, se determina también que deba existir siempre la opción de ser atendido por una persona al llamar por teléfono a los servicios sanitarios.

Asimismo, se establecen una serie de medidas para fijar unos mínimos razonables de disponibilidad de centros y personal para salvaguardar la debida calidad de la atención primaria a los pacientes, proporcionando una atención sanitaria en igualdad teniendo en cuenta las diferencias de cada género. La salud reproductiva y sexual de las mujeres tiene necesidades específicas que necesitan ser atendidas por matronas, no tener en cuenta esta especificación implica abrir una brecha de género y una desigualdad sanitaria, por lo que se establece un mínimo de 1 matrona por cada 5.000 mujeres. Destacan de entre estas medidas a obligación de publicar, como mínimo, una convocatoria de plazas anual, la recuperación de los consultorios periféricos y el incremento y redimensión de los planteles de los centros de salud.

En tercero lugar, se recuperan las Gerencias de Atención Primaria y se desarrollan las competencias de los Consejos de Salud de Área Sanitaria y del Consejo de Salud de Galicia. En este sentido, se restablecen las Gerencias de Atención Primaria como elemento esencial de la estructura organizativa del sistema sanitario gallego y el más útil elemento de intervención en el reparto de recursos y organización de la asistencia primaria. Por otra parte, con la presente Ley se busca aumentar la capacidad de participación ciudadana en los Consejos de Salud de Área Sanitaria y el Consejo de Salud de Galicia, dándosele mayor peso y relevancia en los dichos órganos

El objetivo de la presente ILP no pretende suplantarse a la Ley Gallega de Salud sino implantar una serie de medidas para revitalizar y fortalecer los mecanismos sanitarios de Atención Primaria como parte esencial y distintiva del sistema sanitario público gallego.

Todas estas medidas son de carácter urgente dada la gravedad de la situación por la que atraviesa la Atención Primaria en Galicia, en riesgo real de desmantelamiento y privatización y deberían ir acompañadas de la recuperación de los recursos humanos recortados en los últimos años, garantizar la accesibilidad a los centros, desmasificar las consultas y acabar con las listas de espera, así como mejorar las condiciones laborales del personal de la Atención Primaria.

Capítulo I. Disposiciones generales

Objeto y ámbito de aplicación

A presente Proposición de Ley tiene por objeto a implantación de una serie de medidas destinadas a recuperar y fortalecer la Atención Primaria dentro del sistema sanitario de la Comunidad Autónoma de Galicia.

Capítulo II Garantizar la presencialidad y la calidad en la atención

Artículo 1. Atención presencial en las consultas

Las consultas se llevarán a cabo, como regla general, de forma presencial. Así, solo se lo paciente opta voluntariamente por ser atendido de forma telemática se podrá llevar a cabo a consulta por los dichos medios.

Artículo 2. La atención telefónica será a cargo del personal, no de maquinas

Las centrales telefónicas que gestionen las llamadas de pacientes y usuarios del sistema sanitario tendrán siempre la opción de ser atendido por una persona, no por una máquina. La referida opción deberá ser de fácil acceso para quien que llama.

Capitulo III. Mejorar la estructura y funcionamiento de los Centros de Salud, Servicios de Urgencias Extra Hospitalarios y Servicios de Ambulancias

Artículo 3. Adecuar las plantillas de personal las necesidades de la población para garantizar una atención de calidad

1. El personal de los Centros de Salud se establecerá teniendo en cuenta las condiciones geográficas, la estructura de la población, las situaciones epidemiológicas y la demanda de cada Área Sanitario.

2. Para ello se creará una Comisión Especifica en la que estarán tres representantes de las organizaciones sindicales; tres de las organizaciones científicas medicas; uno por cada una de las categorías laborales y profesionales que integran los equipos; y tres por las organizaciones vecinales.

3.- Incrementar profesionales de enfermería, trabajo social, fisioterapia, odontología, farmacia, e incorporar a Centros de Salud nuevas categorías profesionales como psicología, logopedia, atención temprana, optometría...

4. Establecer un mínimo de 1 matrona por cada 5.000 mujeres, salvo que por motivos de población en zonas rurales se establezca una ratio menor, teniendo en cuenta otros parámetros además del número de nacimientos de cada área geográfico, sin acotar las ratios por rango de edad, y valorando siempre la dispersión geográfica.

5. Las consultas médicas no habían debido superar, como norma general, 30 lo la dice.

Artículo 4. Garantizar la estabilidad laboral y unas condiciones de trabajo adecuadas al personal de los Centros de Salud

1. Convocar anualmente todas las plazas vacantes mediante Ofertas Públicas de Empleo

2. Incrementar la capacidad docente de la Atención Primaria acreditando nuevos centros de salud para que todas las categorías profesionales tengan garantizada la formación en salud familiar y comunitaria, así como el recambio profesional y el necesario incremento de las plantillas de personal.

3. Ofertar a los nuevos especialistas contratos estables en Atención Primaria

4. Garantizar unas condiciones laborales dignas que acaben con la precariedad e inestabilidad del personal y permitan recuperar a lo que decidió trabajar en espacios diferentes a la Atención Primaria y emigrar fuera de la Comunidad Autónoma.

Artículo 5. Garantizar la accesibilidad de la población a los Centros de Salud, Consultorios periféricos y Urgencias en condiciones de equidad

1. La población, independientemente del lugar donde viva, tendrá derecho a acceder a la Atención Primaria en unas condiciones que garanticen la accesibilidad (máximo de media hora de su residencia) y la equidad (sin discriminaciones entre lo rural y el urbano).
2. La composición de los equipos de los Centros de Salud deberán adecuarse a las características geográficas y de población, epidemiológicas y de la demanda de cada área y zona para garantizar una atención integral, de calidad y con una plena capacidad resolutive. La composición de las plantillas será establecida en los Planes de Salud de Área Sanitaria.
3. Los Centros, PAC y centros Periféricos deberán garantizar el acceso de la población rural en iguales condiciones que la urbana.
4. Los Servicios de Ambulancias se habían adecuado las necesidades y demandas de traslado urgente de pacientes sin discriminación

Capitulo IV. Dotar de autonomía de gestión a la Atención Primaria

Artículo 6. Las Plazas de Gerencia de Área se asignarán atendiendo a criterios de profesionalidad y no de afinidad política, mediante concurso oposición de acuerdo con los criterios de transparencia, igualdad, mérito y capacidad.

Artículo 7. Los y las gerentes deberán acreditar formación del tipo de Máster en Gestión Sanitaria.

Artículo 8. Las Direcciones de Atención Primaria formarán parte de las Gerencias de Área y tendrán capacidad y autonomía para asignar gestionar la demanda, un presupuesto propio, y los recursos humanos y materiales de los centros, de acuerdo a las directrices el Plan Gallego de Salud y de los Planes de Área.

Capitulo V Garantizar y fomentar la participación ciudadana

Artículo 9. La ciudadanía podrá participar y decidir en las actividades y actuaciones de la Atención Primaria. Los Consejos de Salud de los diferentes niveles del sistema participarán en la planificación, ejecución y evaluaciones de las actividades desarrolladas por los centros de salud, podrán realizar informes y propuestas de naturaleza vinculante, mediante disposiciones legales que lo dispongan expresamente mediante una normativa propia, de acuerdo con los Plan de Salud Autonómico y de Área

Artículo 10. El Consejo Gallego de Salud, los Consejos de Salud de Área Sanitaria y de Centro de Salud tendrán un carácter democrático

1. Estarán presididos por personas designadas por la Gerencia del Servicio de Salud y su composición tendrá un carácter democrático.
2. Estarán integrados por seis representantes de la administración y dos miembros de las organizaciones vecinales, de pacientes, sindicales, patronales, universitarias y de instituciones locales.

Capítulo VI. Acabar con las Listas de Espera en la Atención Primaria

Artículo 1. Se garantizará que el tiempo de espera para recibir atención en los Centros de Salud no había superado las 48 horas para consultas normales y 24 horas para la demanda urgente

Artículo 2. Las interconsultas y derivaciones de pacientes a los servicios especializados hospitalarios no pasarán por filtros previos que alarguen la espera de la atención. El personal facultativo de AP podrá remitir a los pacientes las especialidades hospitalarias mediante un informe con el justifique, sin tener que pasar ninguno filtro que demore la atención.

Artículo 3. Las personas que rechacen ser atendidas en centros privados concertados no serán enviadas a las listas no estructurales ni perderán su puesto en la lista estructural

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan o contradigan el dispuesto en esta Ley.

Disposición última única. Esta ley entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el Diario Oficial de la Comunidad Autónoma.