



Nueve mejoras imprescindibles en Atención Primaria de Salud

Antes de que termine esta Legislatura, queremos centrar nuestra mirada en lo que nuestro Sistema Público de Salud todavía se debe y puede mejorar, partiendo de los principales problemas detectados en él, y que afectan sobre todo a la Atención Primaria.

Resolver fundamentalmente aquéllos que se derivan de la limitación de la accesibilidad, la falta de equidad, la desafección ciudadana al Sistema Público de Salud, el cansancio de los profesionales y la estrecha perspectiva de la Administración sobre las necesidades sociales, de cuidados y el enfoque comunitario. Dar respuesta a las dichas necesidades sociales y de cuidados que tiene la población, va más allá de la enfermedad y precisa contar con profesionales capacitados adecuadamente y en número suficiente.

Es urgente que la Atención Primaria sea potenciada y reformada. Planteamos nueve medidas concretas e inmediatas a implementar en los próximos tres meses, cuyo punto de partida son algunas de las propuestas específicas que se nos ha hecho llegar desde la Consejería del SNS y que estimamos no deberían quedar, una vez más, en papel mojado. Las propuestas recibidas las hemos concretado, ampliado y transmitido en una reunión a la propia Consejería.

Primera. Que se garantice que en la OPE de 44 plazas de enfermería de Atención Primaria de próxima incorporación se exija un nivel de competencias para este nivel asistencial incluyendo la Intervención comunitaria.

Segunda. Que, en aquellos cupos sin asignación temporal de profesional de medicina, y mientras dure esta situación, cada Centro de Salud determine los mecanismos que garanticen la continuidad en la atención a los pacientes severos, contando siempre con la enfermera de práctica avanzada de cronicidad, de manera que dichos pacientes no sean atendidos cada vez por profesionales diferentes.

Tercera. Que cada Centro de Salud elabore un Plan que garantice la respuesta a la demanda, la continuidad de la Atención y la Atención Comunitaria, con jornadas flexibles y adaptadas a la realidad social de cada Zona Básica y así mismo permita una mayor conciliación de la vida familiar y laboral.

Cuarta. Que la Administración realice una Campaña de Comunicación, dirigida a la población, centrada en reforzar el valor de la Atención Primaria y de sus profesionales, realzando específicamente el papel que desempeñan el personal de enfermería, trabajo social y administrativo, y poniendo en valor sus imprescindibles intervenciones y el trabajo en equipo.

Quinta. Que se limite el número máximo de consultas por profesional a 30 diarias en un tiempo de 5h-5h30' de atención directa a la población en todas sus modalidades (presencial, no presencial, domicilio; tanto a iniciativa de la población como de las/ los profesionales) y fomentando el resto del tiempo las actividades comunitarias, coordinación sociosanitaria, investigación y formación.

Sexta. Que todo el personal administrativo de los Centros de Salud cobre un complemento de puesto de trabajo por atención al público y reciba un Curso específico de formación para sus funciones. Que se defina su puesto de trabajo como personal sanitario y se acuerde un mecanismo para el acceso al título correspondiente.

Séptima. Que se incentiven los puestos y funciones estratégicas, tutores/as de la Formación Sanitaria Especializada (Residentes de Medicina y Enfermería de Familia y Comunitaria), formación de grado, investigación intervención comunitaria, y también aquellas plazas en las zonas de más difícil cobertura.

Octava. Que se asuma por parte de los responsables que lo indican aquellos actos que actualmente se realizan en las consultas de medicina de familia y que son indicados por el nivel Hospitalario: derivación para prótesis, petición de colonoscopias, revisiones de especialistas hospitalarios, bajas y altas generadas por un ingreso, por las pruebas e intervenciones que se realizan en el hospital y consultas para resultados de pruebas hospitalarias. Se evitarían así muchas molestias a la ciudadanía y probablemente se agilizarían las listas de espera.

Novena. Que se elaborare por parte de la Administración un Plan de remodelación de los Centros de Salud, adaptando los espacios y circuitos a las necesidades de intimidad de los profesionales, y de las nuevas funciones del personal de las áreas administrativas con las personas usuarias de Atención Primaria.

En otro orden de cosas, queremos manifestar nuestro total desacuerdo con la propuesta del Departamento de Salud de eliminar el concepto de régimen de dedicación en exclusividad para el personal de medicina. Desde nuestro punto de vista, se trata de una actuación negativa y que solo tendría beneficios para unos pocos profesionales de la medicina y para las empresas sanitarias privadas, es decir, un paso más en el debilitamiento y la privatización del sistema público de salud.

Los y las profesionales que trabajan exclusivamente en el sistema público tienen una dedicación mayor que los que trabajan a la vez en lo público y en lo privado. El que los profesionales tengan un único puesto de trabajo facilita la formación y la actualización de sus conocimientos, un factor muy importante para garantizar un ejercicio profesional de calidad.

Aunque existen profesionales pluriempleados ejerciendo en el sector público y en el privado que tienen una práctica ejemplar, la eliminación del régimen de exclusividad favorecería que se pudiesen producir numerosos conflictos de intereses, como pueden ser un mayor absentismo y evasión de tareas, el desvío de pacientes al sector privado, demanda inducida y selección de pacientes o uso indebido de recursos públicos para fines privados.

En definitiva, entendemos que en Navarra, la dedicación exclusiva es beneficiosa no solo para el sistema público de salud, sino también para la salud de los y las profesionales y de la población a la que atienden, y su desaparición supondría un serio daño para la Sistema Público que solo se entiende desde la lógica de incrementar los beneficios económicos de algunos profesionales de la medicina y de las empresas sanitarias, fomentando la privatización.

El Sistema Público de Salud navarro tiene una estructura potente, y debe seguir siendo así. Pero precisa de actuaciones urgentes, como hemos señalado en numerosas ocasiones, sobre todo en Atención Primaria. En nuestra opinión, es absolutamente necesario que las actuaciones que proponemos se lleven a cabo antes de finalizar la actual Legislatura.

Asociación para la Defensa de la Salud Pública de Navarra,

Nafarroako Osasun Publikoaren Aldeko Elkarte, 20/01/2023, 2023ko urtarrilaren 20a