

DONEM SUPORT A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT

Recentment, el passat 12 de desembre, es van realitzar manifestacions a tot l'àmbit geogràfic de l'Estat en defensa de l'atenció primària de salut, una atenció que ja abans de la pandèmia estava en hores crítiques, i que la situació actual ha posat en evidència les seues febleses.

El passat 3 de novembre, es va presentar públicament una iniciativa 'Salvar l'Atenció Primària', per part d'algunes de les organitzacions entre les que es troba la Federació d'Associacions per a la Defensa de la Sanitat Pública (FADSP), que van presentar les seues propostes i reivindicacions a grups polítics amb representació parlamentària (fins al moment Compromís, Ciutadans i Unides - Podem). Unes trobades valorades en positiu en la mesura que en que comparteixen les propostes per a enfortir l'Atenció Primària i que persegueixen influir en l'aprovació dels pressupostos perquè arrepleguen les reivindicacions dirigides a 'Salvar l'Atenció Primària'.

És per això que considerem que aquesta XIII Assemblea d'EUPV deu adherir-se a aquesta proposta i a les seues propostes:

1. Recuperar allò que s'ha retallat en els últims anys, incrementant **el pressupost de l'atenció primària** (fins el 25% del total), així com invertir de manera clara en el capítol 1 (recursos humans) i oferir ocupació pública estable i de qualitat, estabilitzant les plantilles per mitjà de la convocatòria de **Ofertes d'Ocupació Pública (OPE)** amb la suficient periodicitat.
2. Eliminar els entrebancs d'accés a proves diagnòstiques i terapèutiques i incorporar una **cartera de servicis òptima i homogènia en totes les comunitats autònomes**, de tal forma que Atenció Primària tinga accés a un catàleg complet de proves diagnòstiques en les mateixes condicions que la resta de les especialitats.

3. Garantir uns **centres de salut oberts**, accessibles, pròxims a tota la població i **sense llistes d'espera**.
4. Donar prioritat a les **consultes presencials**. Les consultes telefòniques i telemàtiques hauran de tindre un paper no discriminatori per a persones majors o amb dificultats per a manejar les noves tecnologies.
5. Incrementar significativament, a més de Metges/as, de Família i Pediatres la **Enfermeria Comunitària i incorporar nous i noves professionals** als equips, ara només accessibles per derivació externa, i amb importants demores, la qual cosa ocasiona fugues de pacients afavorint a la Sanitat privada. Hem de fomentar un model format per **equips multiprofessionals** amb integració real i orientació comunitària.
6. **Adequar les plantilles en els centres de salut**, dimensionant-les no sols basant-se en el nombre de targetes sanitàries i grau de dispersió. També s'ha d'incorporar a les i els nous professionals a la plantilla de forma estable.
7. Incrementar el personal de les unitats administratives, formant-ho i **capacitant-los** en la resolució de temes sanitaris. Este tipus de mesures permetran desenrotllar un model organitzatiu multidisciplinari real en Atenció Primària i portar al màxim nivell de competència cada perfil professional conforme **principis de subsidiarietat**. Per a això, cal modificar la legislació actual i així reorganitzar les competències de cada un dels actors (Medicina, Infermeria, personal d'admissió) conforme principis cost-efectius.
8. Desenrotllar la **orientació comunitària** en els centres de salut. L'orientació cap a la medicalització de la societat i la configuració actual dels equips comporta que l'Atenció Primària a vegades no tinga la capacitat per a desenrotllar determinats rols. Es fa necessari treballar amb els agents socials (associacions veïnals, ajuntaments, etc.) i aprendre a col·laborar amb ells en xarxa per a, per exemple, millorar l'atenció sociosanitària a persones majors i a altres grups vulnerables.
9. Millorar la **relació amb el nivell hospitalari**, potenciar els processos assistencials com a base de l'atenció de salut, coordinats des de l'Atenció Primària, incrementant la seua capacitat resolutiva.
10. Transformar les àrees de salut perquè es convertisquen en el **espai per a la integració de totes les actuacions i activitats de salut**. La població assignada a un centre de salut ha de fer-se basant-se en una distribució

territorial en zones bàsiques de salut, la qual cosa garanteix l'equitat i afavoreix la incorporació i integració d'altres valors: comunitaris, culturals, educatius...I és que la proximitat a les persones possibilita el treball amb la comunitat.

11. Garantir la **participació i apoderament de la ciutadania** per a la promoció de salut i la millora dels servicis sanitaris.
12. S'ha de dotar a l'Atenció Primària dels recursos necessaris i suficients per a realitzar **activitats formatives, docents i d'investigació**, per a aconseguir nivells d'excel·lència.

Alacant a 18 de desembre del 2021

APOYAMOS LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Recientemente, el pasado 12 de diciembre, se realizaron manifestaciones en todo el ámbito geográfico del Estado en defensa de la atención primaria de salud, una atención que ya antes de la pandemia estaba en horas críticas, y que la situación actual ha puesto en evidencia sus debilidades.

El pasado 3 de noviembre, se presentó públicamente una iniciativa 'Salvar la Atención Primaria', por parte de algunas de las organizaciones entre las que se

encuentra la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP), que presentaron sus propuestas y reivindicaciones a grupos políticos con representación parlamentaria (hasta el momento Compromís, Ciutadans y Unidas - Podemos). Unos encuentros valorados en positivo en la medida en que comparten las propuestas para fortalecer la Atención Primaria y persiguen influir en la aprobación de los presupuestos porque recogen las reivindicaciones dirigidas a 'Salvar la Atención Primaria'.

Es por eso que consideramos que esta XIII Asamblea de EUPV debe de adherirse a esta propuesta y a sus propuestas:

1. Recuperar lo recortado en los últimos años, incrementando **el presupuesto de la atención primaria** (hasta el 25% del total), así como invertir de manera clara en el capítulo 1 (recursos humanos) y ofrecer ocupación pública estable y de calidad, estabilizando las plantillas por medio de la convocatoria de **Ofertas de Empleo Público (OPE)** con la suficiente periodicidad.
2. Eliminar las trabas de acceso a pruebas diagnósticas y terapéuticas e incorporar una **cartera de servicios óptima y homogénea en todas las comunidades autónomas**, de tal forma que Atención Primaria tenga acceso a un catálogo completo de pruebas diagnósticas en iguales condiciones que el resto de las especialidades.
3. Garantizar unos **centros de salud abiertos**, accesibles, cercanos a toda la población y **sin listas de espera**.
4. Dar prioridad a las **consultas presenciales**. Las consultas telefónicas y telemáticas tendrán que tener un papel no discriminatorio para personas mayores o con dificultades para manejar las nuevas tecnologías.
5. Incrementar significativamente, además de Médicos/as, de Familia y Pediatras la **Enfermería Comunitaria e incorporar nuevos y nuevas profesionales** a los equipos, ahora sólo accesibles por derivación externa, y con importantes demoras, lo cual ocasiona fugas de pacientes favoreciendo a la Sanidad privada. Tenemos que fomentar un modelo formado por equipos **multiprofesionales** con integración real y orientación comunitaria.

6. **Adecuar las plantillas en los centros de salud**, dimensionándolas no solo basándose en el número de tarjetas sanitarias y grado de dispersión. También se tiene que incorporar a las y los nuevos profesionales a la plantilla de forma estable.
7. Incrementar el personal de las unidades administrativas, formándolo y **capacitándolo** en la resolución de temas sanitarios. Este tipo de medidas permitirán desarrollar un modelo organizativo multidisciplinario real en Atención Primaria y llevar al máximo nivel de competencia cada perfil profesional conforme **principios de subsidiariedad**. Para lo cual, hay que modificar la legislación actual y así reorganizar las competencias de cada uno de los actores (Medicina, Enfermería, personal de admisión) conforme a principios coste-efectivos.
8. Desarrollar la **orientación comunitaria** en los centros de salud. La orientación hacia la medicalización de la sociedad y la configuración actual de los equipos comporta que la Atención Primaria a veces no tenga la capacidad para desenrollar determinados roles. Se hace necesario trabajar con los agentes sociales (asociaciones vecinales, ayuntamientos, etc.) y aprender a colaborar con ellos en red para, por ejemplo, mejorar la atención sociosanitaria a personas mayores y a otros grupos vulnerables.
9. Mejorar la **relación con el nivel hospitalario**, potenciar los procesos asistenciales como base de la atención de salud, coordinados desde la Atención Primaria, incrementando su capacidad resolutive.
10. Transformar las áreas de salud para que se conviertan en el **espacio para la integración de todas las actuaciones y actividades de salud**. La población asignada en un centro de salud tiene que hacerse basándose en una distribución territorial en zonas básicas de salud, lo cual garantiza la equidad y favorece la incorporación e integración de otros valores: comunitarios, culturales, educativos...Y es que la cercanía hacia las personas posibilita el trabajo con la comunidad.
11. Garantizar la **participación y apoderamiento de la ciudadanía** para la promoción de salud y la mejora de los servicios sanitarios.
12. Se tiene que dotar a la Atención Primaria de los recursos necesarios y suficientes para realizar **actividades formativas, docentes y de investigación**, para conseguir niveles de excelencia.

Alicante a 18 de diciembre de 2021