



ALGUNAS DE NUESTRAS PROPUESTAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN PRIMARIA

- Acabar con la creciente desmotivación del personal a través de:
 - ✓ La reducción de las cargas de trabajo incrementando las plantillas de todas las categorías (sanitarios y no sanitarios).
 - ✓ La mejora de la Conciliación de la vida familiar y laboral.
 - ✓ El desarrollo de la promoción interna
 - ✓ El desarrollo de la promoción profesional.
 - ✓ El cumplimiento de la normativa sobre seguridad y salud en el trabajo en todas las áreas sanitarias.
- Incrementar las partidas presupuestarias destinadas a Atención Primaria.
- Reducción de la burocracia administrativa en consulta.
- Coordinación efectiva entre atención primaria y especializada a través de protocolos conjuntos.
- Cartera de servicios pactada con los trabajadores y acorde al diagnóstico de salud de la zona básica.
- Unificar el catálogo de pruebas diagnósticas en todas las áreas sanitarias.
- Incrementar la capacidad resolutoria en atención primaria.
- Aplicaciones informáticas adecuadas.
- Implantación de la receta electrónica.

Nuestro
compromiso
eres
tú



UGT RECHAZA EL ÁREA ÚNICA Y LA PROPUESTA DE LIBRE ELECCIÓN

La experiencia durante los últimos años ha demostrado que todas y cada una de las reformas y planes que ha realizado la Consejería de Sanidad (Lista de espera quirúrgica, lista de espera diagnóstica-mamografía, nuevos hospitales, etc.) han terminado con la privatización de parte de la asistencia sanitaria prestada.

En la Ley de Acompañamiento de los presupuestos del año 2008 el Gobierno regional aprobó el cambio de entidad jurídica de los centros de salud, ya el anterior año UGT convocó dos días de huelga por el mismo motivo, el cambio jurídico para los hospitales públicos.



En este contexto y con los antecedentes de privatización sanitarias realizadas de personal no sanitario de los nuevos hospitales, las medidas propuestas en este documento suponen un riesgo de:

- Privatización de los Centros de Salud a través de la transformación en sociedades mercantiles (EBAs). La introducción de criterios de mercado entre primaria y especializada sería el paso previo.
- Privatización de las citaciones telefónicas del Call Center.
- Privatización de la logística: Almacén central y reparto de suministros.

**“UNA REFORMA QUE PERJUDICA
TANTO A LOS PROFESIONALES
COMO A LOS USUARIOS”**



VALORACIÓN DE LAS REFORMAS PROPUESTAS



Es una Reforma Innecesaria

- ⇒ El documento supone la innecesaria reforma estructural (área única) y reforma funcional (libre elección) del modelo de atención primaria existente. El modelo de Atención Primaria actual, que defiende UGT, centrado en cuidar de la salud de los madrileños y no sólo en atender a la enfermedad ha conseguido reducir la morbilidad de los madrileños, la mortalidad infantil (una de las más bajas del mundo) y aumentar la Esperanza de Vida.
- ⇒ No es una reforma demandada por los madrileños. Tanto la encuesta de satisfacción de la Comunidad de Madrid (88% satisfecho con la atención primaria) como el barómetro sanitario realizado por el CIS ponen en evidencia que los madrileños están contentos con el modelo actual de atención primaria, aunque necesite mejoras (más recursos humanos para conseguir disminuir la presión asistencial).



Es una Reforma Ineficiente

- ⇒ No mejora las deficiencias actuales de la Atención Primaria: Falta de presupuesto y de recursos humanos, mejora de la capacidad resolutoria, coordinación con el nivel de especializada, exceso de burocracia administrativa en las consultas, desarrollo de la promoción interna y profesional, etc.
- ⇒ Dificulta la planificación de los centros de salud y de los servicios de atención especializada al no saberse a priori a la población que se tiene que dar cobertura.
- ⇒ La unificación en un área sanitaria de las 11 áreas actuales va a significar un ente de tales dimensiones que hace imposible su manejo administrativo.
- ⇒ La facturación intercentros burocratiza la asistencia y genera elevados gastos administrativos (gastos de transacción). En Estados Unidos los gastos administrativos derivados de un sistema de aseguramiento privado con la misma base que el que se quiere implantar en la Comunidad de Madrid suponen un gasto de 1.000 dólares por persona/año y eso que sólo da cobertura a los ancianos (Medicare) y a algunos de los marginados (Medicaid).
- ⇒ Se agravarán los problemas de descoordinación entre los niveles de atención primaria y especializada, si ya era complicada esta coordinación con 25 equipos de atención primaria, se complicará infinitamente más al tener cada centro de salud que coordinarse con todos los hospitales dependientes de la Consejería de Sanidad y viceversa, todos los hospitales deberán coordinarse con cada uno de los centros de salud.
- ⇒ Las unidades de apoyo no son tenidas en cuenta en todo el documento, aunque claramente están afectadas por el mismo. Lo que redundará en la descoordinación entre estas unidades y los equipos o profesionales de atención primaria.
- ⇒ No contempla aumento de recursos por lo que se masificarán los profesionales que estén en los turnos más atractivos y centros más accesibles, lo que provocará que la verdadera posibilidad de libre elección se limitará a los recursos menos atractivos para los ciudadanos que serán los únicos disponibles.
- ⇒ La posibilidad de elegir entre servicios de atención especializada en diversos hospitales hace imposible los tratamientos multidisciplinares, duplica las pruebas diagnósticas y encarece la asistencia.
- ⇒ Generará un aumento de la demanda de transporte sanitario innecesaria e injustificada.

Es una Reforma que no respeta la normativa vigente

- ⇒ De nuevo al igual que lo que ocurrió con la Lista de Espera Quirúrgica y la Ley Antitabaco, el Gobierno de la Comunidad de Madrid ha desarrollado su gestión al margen, cuando no en contra, de la normativa estatal (Art. 56.5 de la Ley General de Sanidad).
- ⇒ Incluso no respeta ni sus propias Leyes (Art. 2.3.j y 4 de la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid).

Es una Reforma que perjudica la calidad de la atención

- ⇒ Se pierde el cuidado de la salud (prevención, promoción de la salud e intervenciones comunitarias), reduciéndose las prestaciones al tratamiento de la enfermedad.
- ⇒ Se producirá una despersonalización del ciudadano y su entorno, sobre todo si tenemos en cuenta que la Comunidad de Madrid no es homogénea en cuanto a las características de la población, ni en cuanto a la zona en que se ubica.
- ⇒ El tipo de información que se quiere suministrar para ejercer la libre elección (tiempo de espera, satisfacción de los pacientes) condiciona la práctica médica a la satisfacción del usuario (acceder a tratamientos y pruebas diagnósticas innecesarias, pero que satisfagan al paciente en lugar de primar los criterios de eficacia y conveniencia médica)
- ⇒ Sin límites, la libre elección puede servir para que ciertas conductas patológicas (hipocondrías y trastornos somáticos) se cronifiquen.
- ⇒ Si no se limita el número de pacientes que pueden estar adscritos a un facultativo se corre el riesgo de que aquellos profesionales más eficientes, y por tanto con mayor éxito entre los pacientes, terminen disminuyendo la calidad de las prestaciones por exceso de presión asistencial.
- ⇒ La pérdida del trabajo de equipo y minis-equipo (facultativo-enfermería) suponen pérdida de calidad y complican el control del paciente (por ejemplo en las revisiones del niño sano que se realizan en pediatría).



Es una Reforma que Fomenta las Desigualdades

- ⇒ La Comunidad de Madrid presenta singularidades en cada una de sus áreas sanitarias que no podrán ser atendidas desde la perspectiva global del área única. Se pierde una de las señas de identidad de la Atención primaria que es la intervención Comunitaria.
- ⇒ Se introducen distinciones entre pacientes en atención especializada: Por una parte el adscrito al centro, por el que se percibe un pago capitativo (utilice o no el servicio), y por otra parte, el adscrito a un centro distinto por el que se percibe una cantidad suplementaria al presupuesto del hospital por la atención prestada. Esa distinción pone en riesgo la equidad en el acceso a las prestaciones, ya que se puede producir selección de pacientes, de manera que los tratamientos y pruebas diagnósticas más caros se prioricen para aquellos pacientes que puedan aportar más dinero al presupuesto.
- ⇒ La desvinculación de la atención domiciliaria y en consultas perjudica aquellos enfermos con más dificultades para sus tratamientos (ancianos y crónicos), a los que no se podrá realizar un seguimiento correcto de sus problemas de salud.
- ⇒ La movilidad voluntaria en toda la Comunidad puede dejar las zonas menos atractivas y con mayores cargas de trabajo con profesionales con menos experiencia y con mayor rotación.

Es una Reforma que detrae derechos a los trabajadores

- ⇒ Pérdida del derecho sobre el puesto de trabajo ganado en concurso, ya que se contempla la posibilidad de movilidad forzosa (la movilidad dentro del área se extenderá a toda la Comunidad).
- ⇒ Cambios en el sistema retributivo, cambiando conceptos fijos por otros variables (productividad variable) con objetivos contradictorios (satisfacción de los usuarios-contratos programas). Puede producirse pérdida de retribuciones en algunos colectivos por pérdida de tarjetas sanitarias asignadas.