



FORO MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA REGIÓN DE MURCIA

Desde el Foro Médico de Atención Primaria de la Región de Murcia, consideramos que la AP representa un pilar fundamental de la Sanidad Regional.

Agradecemos a la Consejería la iniciativa del Plan de Acción para el impulso y la mejora de la Atención Primaria (PAIMAP 2017-2020) y le proponemos que estudie detenidamente las siguientes propuestas. Consideramos que sin ellas, todas las medidas que se tomen en Atención Primaria no perdurarán en el tiempo o estarán a merced de los cambios directivos y/o Gobierno.

1. Presupuestos definidos e independientes para AP con imposibilidad de transferir y contabilidad independiente en todos y cada uno de los capítulos y epígrafes.
2. Equilibrio en equipos directivos entre gestores dedicados a la Atención Hospitalaria y Atención Primaria: director médico de AP, director de enfermería de AP y subdirectores de ambos en función de número de centros/población de referencias.

Así mismo reiteramos las mejoras que urgentemente necesita la Atención Primaria:

- A. Adecuación de plantillas a cupos razonables, que permitan un tiempo óptimo y, por tanto, una atención digna a los usuarios. Supondría la creación de nuevas plazas para optimizar el ratio de médico/habitante en la Región de Murcia.
- B. Medidas de fidelización de los facultativos sustitutos que eviten su salida de la Región y posibiliten una adecuada planificación de las ausencias.
- C. *El usuario es el centro de la atención en AP*, pero ello debe ser a través de los profesionales que deben estar identificados con el SMS. El profesional debe ocupar un papel más importante para la Administración, posibilitando ésta que sus necesidades, razonables, puedan ser atendidas, ya que el bienestar del profesional en su actividad diaria redonda ineludiblemente en el usuario y en la gestión sanitaria general, con el consiguiente aumento en calidad de atención y ahorro. Para ello es preciso actuaciones urgentes y justificadas como:
 - a. Recuperación de las 35h semanales
 - b. Recuperación del poder adquisitivo perdido
 - c. Cupos adecuados para al menos 10 minutos/paciente
 - d. Actuación desde la Consejería sobre las farmacias que dan tratamientos sin prescripción facultativa
 - e. Unificación en los criterios de actuación de las diferentes Áreas de Salud. Ahora cada una toma decisiones totalmente diferentes antes las mismas situaciones.

- f. Debe desaparecer la merma económica de la IT y cambiarse por un seguimiento y control adecuado desde inspección médica, a la que habrá de dotarse adecuadamente.

Aportamos además ideas de mejora para los Servicios de Urgencias de Atención Primaria SUAP para diferentes puntos del documento que a su vez repercutirían en mejoras en Atención primaria

A-Potenciar el papel de la AP

A1. Revisión/actualización cartera de servicios:

- Disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica en el ámbito SUAP y CCU:
 - o Mismas guías fármaco-terapéuticas que AP.
 - o Mismos protocolos de derivación a urgencias que AP.
 - o Acceso a historia clínica electrónica (informatización de los servicios),
 - o Documento formalizado para la continuidad de tratamientos/cuidados en inyectables y curas (comunicación AP-061).
- Incrementar la capacidad resolutive de los SUAP:
 - o Test de diagnóstico rápido.

A2. Plan para la estrategia de atención a crónicos:

- Coordinar e integrar los diferentes modelos asistenciales (UHD, ESAD, EAP, Urgencias y Hospital):
 - o Acceso a historia clínica en domicilio (igual que en los paliativos) en aquellos pacientes con alto grado de dependencia que le obliga a atención domiciliaria exclusiva.

A3. Cuidados paliativos:

- Dotar a los cuidados paliativos tanto adultos como pediátricos de personal especializado con jornadas que posibiliten la cobertura del servicio las 24 horas del día. En su defecto por ahora mantener y desarrollar los dos siguientes puntos además de garantizar la sustitución de los equipos de paliativos durante los periodos vacacionales y situaciones semejantes.
- Mejorar la atención continuada que se le presta a los paliativos tanto adultos como pediátricos en cuanto a la existencia de material y medicación en los domicilios como en los SUAPs y UMES ya que la dotación de los mismos es heterogénea sobretodo en los SUAPs.
- Formación destinada a los equipos que prestan atención continuada (CCU, UMES, SUAPS, PACS Y PEA), sobre todo en habilidades.
- Acceso a material y medicación para la atención a paliativos con la formación pertinente (no hay una dotación homogénea en los SUAP en cuanto a acceso a mórnicos y

material relacionado como infusores, palometas, etc.) para los casos en los que la agonía del paciente debute fuera del horario de paliativos

A4. Mejora de la red de servicios de urgencias/emergencias de AP:

- Implantación inmediata del plan de urgencias y emergencias firmado en mesa sectorial el pasado 21 de diciembre del 2016.
- Tener previsto un plan y/o comisiones de trabajo y recursos que respondan ante situaciones que desborden puntualmente los recursos sanitarios habituales, por ejemplo ante inundaciones, terremoto, accidentes con múltiples víctimas, epidemias, etc. Tanto para garantizar la cobertura sanitaria habitual y la situación imprevista.
- Mejorar la comunicación/coordiación entre los niveles asistenciales garantizando la accesibilidad al historial del paciente en todo momento a través de la informatización, tanto en las consultas como en los domicilios.
- Fortalecer e impulsar la creación de convenios, vínculos o protocolos con las instituciones que pueden colaborar en la continuidad de cuidados, en la asistencia urgente no emergente, intervención psicosocial, etc. como por ejemplo Cruz Roja, Protección Civil, etc....
- Diseñar campañas e intervenciones entre las instituciones implicadas con el fin de educar en el uso racional de los servicios de urgencias y emergencias, sobretodo del 112 por parte de la población.

A5. Aplicación de las nuevas TICs:

- Informatización de la asistencia en consulta en los SUAPs y en los domicilios, tanto para los propios SUAPs que son los que abordan la mayoría de los avisos a domicilio como para las UMEs.
- Imprescindible que esa informatización en las urgencias extra-hospitalarias deje su rastro en OMI, Selene y Agora, de lo contrario no se favorecería la coordinación entre los distintos niveles o dispositivos asistenciales.

B-Mejorar la visibilidad de la atención primaria dentro del sistema sanitario.

B1. Elaborar y actualizar la normativa necesaria

- Reglamento de funcionamiento de los SUAPs, UMEs y CCU.

B2. Mejorar el presupuesto destinado a la AP:

- Con la mejora en la accesibilidad a la AP (haciendo las inversiones necesarias) se controlaría en parte el gasto por la prescripción inducida desde los servicios de urgencias tanto hospitalario como extra-hospitalario, al igual que la variabilidad en la práctica clínica en parte.

C-Atención centrada en las necesidades de las personas. Mejorar la coordinación entre niveles.

C2. Favorecer la comunicación del paciente con los profesionales de AP:

- Aunque se está potenciando el uso de la TICs, no hay que olvidar que una gran parte de la población con cierta edad y diferentes recursos aún usa la línea telefónica para coger cita o poder hablar con su médico para consulta o bien para solicitar visita domiciliaria. La instalación del servicio automático de coger cita al que te destinan en los centros de salud dificulta el acceso y trato personalizado a los pacientes con ciertas dificultades. Así pues igual que se desarrolla y planifica la consulta telemática, igualmente se ha de hacer con la consulta telefónica, destinando los recursos humanos y materiales pertinentes.

C3. Coordinación entre profesionales y niveles asistenciales:

- Compartir la historia del paciente a través de la plataforma Agora también desde los dispositivos de urgencias extra-hospitalarios cuando esté implantado.
- Favorecer la interconsulta e incluso en cambio de turno o pase de guardia entre los profesionales de los SUAPs y Centros de Salud para aquellos casos o situaciones especiales de pacientes que precise conocer su médico del centro de salud. Además de que un centro sanitario no debe quedar solo hasta que llegue en siguiente relevo.
- Formar y participar en comisiones de humanización desde la Gerencia del 061.
- Realizar sesiones clínicas periódicas del Equipo del centro de salud y miembros del SUAPp/UME vecina al centro de salud correspondiente.

C4. Desarrollar la Web “Escuela de Salud”:

- Contenidos divulgativos para la población general: incluir el conocimiento de la activación de la cadena de supervivencia y la obligación del deber de socorro que tiene todo ciudadano. Además del uso racional de los servicios de urgencias sobretodo del 112.

D3. Desburocratización, normalización de informes:

- Informatizar procedimientos como la justificación de atención en consulta para el paciente también en los SUAPs.

D5. Condiciones de Red de centros de AP:

- Mejoras de las infraestructuras, mobiliario e inversiones en equipamiento sanitario en las UMEs, pero sobretodo en CCU y SUAPs con instalaciones y material envejecido con un lento recambio a pesar del plan anual de necesidades.

Para todo ello los representantes del Foro de AP se ponen a disposición de la consejería/SMS.

Murcia a 30 de enero de 2017

El Foro Médico de Atención Primaria de la Región de Murcia