



NOTA DE PRENSA

Albacete, 11 de diciembre de 2018

EL COLEGIO DE MÉDICOS DE ALBACETE SE ADHIERE A LA PLATAFORMA “POR LA DIGNIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA”

El movimiento ha surgido en la provincia de Ciudad Real y está respaldado por médicos de familia, sociedades científicas, CESM y los Colegios de Médicos de Ciudad Real y Albacete

El Colegio de Médicos de Albacete, a través de su vocal de Atención Primaria, la doctora Carmen Somoza, quiere mostrar su solidaridad y adhesión a la plataforma “Por la dignidad de la Atención Primaria” de la provincia de Ciudad Real.

La plataforma se ha creado “ante la situación de crisis que atraviesa la Atención primaria en nuestra comunidad autónoma y en nuestro caso la Provincia de Ciudad Real”, situación que también comparte la provincia de Albacete.

Compuesta por un grupo representativo de Médicos de Familia y apoyada por todo el colectivo médico de Atención Primaria, está respaldada y representada por las Sociedades Científicas Semergen y Scamfyc, el Colegio de Médicos de Ciudad Real, el Sindicato Médico CESM, y el Colegio de Médicos de Albacete.

El movimiento está justificado desde el momento en que la Atención Primaria soporta una “gran presión asistencial, la falta de inversión en los últimos años, cupos desbordados, consultas en ocasiones con más de 40 pacientes al día, repartos de pacientes por compañeros ausentes (por salientes de guardia, enfermedad...), médicos que terminaron el MIR y ahora como especialistas de Atención Primaria sienten el desánimo de trabajar días sueltos, la pérdida de días por formación, la falta de dotación tecnológica en los centros, la no compensación ni reconocimiento del trabajo realizado... ha favorecido el “burnout” del colectivo médico por lo que pedimos desde esta plataforma una solución de inmediato a esta fatiga”.



Solicitamos:

1. Un **incremento en la dotación presupuestaria** para Atención Primaria, pasando del escaso 16,6% destinado en 2016 al 25%. Igualmente pedimos sea un presupuesto finalista y transparente.

2. Las ventajas que en principio pueden tener las Gerencias de Área Integradas no se han visto en la realidad, derivando más bien en convertir a la A.P. en un nivel subsidiario del hospital y sin ningún desarrollo, reflejándose esto en que su representación se limita a una subdirección médica a todas luces insuficiente.

Pedimos pues **la vuelta a una Gerencia de Atención Primaria** y, desde luego cuando menos, que haya una dirección médica exclusiva de Atención Primaria que sea la responsable de ejecutar el presupuesto que solicitamos en el punto anterior.

3. Pedimos en los contratos de gestión un **100% de sustituciones**. En la época de crisis los recortes en las contrataciones dieron lugar a una gran pérdida de profesionales sanitarios que emigraron a otras comunidades autónomas en busca de una mayor estabilidad laboral. La gran limitación de plazas MIR desde el Ministerio de Sanidad complica esta situación, ya que aunque anualmente salen de las facultades más de 12.000 médicos, tan solo se ofrecen algo más de 6.000 plazas. Como nos indican desde las Gerencias esto repercute en no tener personal para cubrir sustituciones, pero es evidente que tampoco buscan una solución, y de sobran saben que la tiene. Los médicos recién especializados están contratados días sueltos y en las mejores situaciones, como en la época estival, con contrataciones cuatrimestrales, por todo esto la solución a estos problemas puede ser múltiple:

a. Fijar a los nuevos especialistas con contratos, al menos anuales, como médicos referentes de centros de salud.

b. En aquellos centros donde no sea posible cubrir la consulta, dar la posibilidad al equipo, en vez de hacer reparto, de realizar esta consulta por la tarde, con un salario digno que justifique la continuidad de su trabajo y el esfuerzo realizado.

c. Realizar ofertas de empleo público de forma anual, para garantizar la fidelización del profesional a un puesto de trabajo estable. Con la ausencia de médicos que se jubilan y el personal que ha emigrado por OPEs o mejores contratos a otras comunidades autónomas, no conseguimos comprender por qué Castilla la Mancha no lo hace para fidelizar a sus profesionales.

d. Castilla la Mancha es la única Comunidad Autónoma en la que desde el año 2012 la carrera profesional continua parada, es hora de que miren al resto del país y hagan un esfuerzo por mantener a sus profesionales y no asfixiar a los que quedamos.

4. Tras la falta de representación del médico de Familia en las Gerencias de Atención



Integrada **hemos visto mermada nuestra actividad asistencial con absurda burocracia** como en: el visado electrónico (visar lo que otro especialista no ha realizado en su trabajo, o bien autorizarnos a nosotros mismos a prescribir un tratamiento que es el más adecuado para el paciente, es claramente un absurdo, concluimos que es una medida que sobrecarga y desilusiona al profesional), la prescripción de productos ortoprotésicos (sin haber tenido la consideración de hablar con nuestro colectivo, se impone sin más, pero por otro lado tienen la desdicha de no dejarnos prescribir pruebas complementarias), la prescripción de ambulancias (dejándonos como gestores de sitrap con ambulancias de ida de vuelta, que no son prescritas desde quienes la han solicitado, que en la mayoría de las ocasiones son otros especialistas), la limitación en la prescripción de fármacos anulando nuestro criterio médico, pero por otro lado, si que nos dan la gestión administrativa de repetir las recetas de los fármacos indicados por otro especialista al que si se lo dejan prescribir, como pasa por ejemplo con los psicofármacos. Basta ya, no somos administrativos, somos médicos.

5. Reiteramos **somos médicos, y como tales, tenemos derecho a hacer una anamnesis, exploración física, solicitud de pruebas complementarias y su interpretación, juicio diagnóstico y tratamiento.** Está claro que es imposible realizarlo en 5 minutos y menos si hay huecos forzados por sobrecarga de agendas por ausencia de otros profesionales, quedando entonces reducido el tiempo a cada 3 minutos. Por eso pedimos cupos de 1.200 pacientes y al menos 10 minutos por paciente. Es lamentable que compañeros se prejubilicen al no soportar la presión asistencial o decidan abandonar Atención Primaria para trabajar en otros sectores públicos relacionados con la medicina por esta sobrecarga.

6. Perdimos **horas por formación continuada**, y es importante que SESCAM como entidad pública, favorezca la formación y actualización de sus profesionales y que no corra exclusivamente del bolsillo de los médicos. Deben aumentarse los días para asistencia a formación continuada y deben facilitarse en un horario acorde a la actividad a desarrollar.

7. Las guardias son una actividad obligada y ligada a nuestro contrato y sin embargo no se contempla ese exceso de horas en el sueldo base, ni en el tiempo de jubilación, ni como días de libre disposición, ni en la carrera profesional, ni como méritos en bolsa... debe de ser reconocida el exceso de horas trabajadas de alguna forma. De otra parte **exigimos el aumento de la remuneración por hora de guardia .**

Además, **para la vocal de Atención Primaria del Colegio de Médicos de Albacete**, Carmen Somoza, es necesario que la Administración “promulgue grupos de trabajo para el estudio de una **reforma del actual modelo sanitario** de la Atención Primaria”. Asegura la facultativa albaceteña que el modelo actual tiene más de treinta años, y por tanto las necesidades de la población no son por tanto las mismas de entonces y “habrá que adecuar las prestaciones a las necesidades de la población”, concluye.