



## SALUD: RESOLUCIÓN DE LA ASAMBLEA FABZ 2022

### SOBRE LA PROMOCIÓN, DEFENSA Y MEJORA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA.

La Atención Primaria Sanitaria es la principal puerta de entrada de los ciudadanos a la Sanidad Pública. Es el eje central del sistema sanitario. Esto significa que muchas de las dolencias que la ciudadanía padece son detectadas, diagnosticadas y tratadas directamente por la medicina de familia, y así mismo desde ella se realiza el seguimiento diario de dolencias tratadas por los servicios de especialidades.

Por lo tanto la Atención Primaria debe de tener la calidad, tiempos de atención, recursos y servicios de apoyo suficientes y cercanos que permitan un diagnóstico y tratamiento, o derivación a especialidades rápida y con procedimientos de seguimiento.

Por ello consideramos que la Atención Primaria no necesita una renovación sino una Revolución, e instamos a las Administraciones Públicas (Gobiernos de España, de Aragón y de la Ciudad) que den respuesta a ésta **RESOLUCIÓN** con las siguientes solicitudes:

- 1.- Que la Gestión económica y administrativa de la Atención Primaria sea independiente y separada de la Hospitalaria. Y que para ello cuente con su propio Gerente de Atención Primaria (AP).
- 2.- Que la Atención Primaria cuente con una dotación económica suficiente para cubrir todas sus necesidades de personal, equipos, material y servicios. El presupuesto debe ser finalista para la AP.
- 3.- Se amplíen las plantillas profesionales de los centros de salud tanto urbanos como rurales en relación a las necesidades de la población y a las necesidades de trabajo profesional bien organizado.
- 4.- Se cubran las plazas necesarias para la asistencia, aprovechando las personas que han estado trabajando en tiempo de pandemia en todos los estamentos profesionales.
- 5.- Se prime al personal sanitario que cubra plazas de difícil fidelización.
- 6.- Se impulse el aumento de prestigio de la especialidad de Medicina de Familia en la sociedad.
- 7.- Se creen las plazas académicas para el personal sanitario previendo las jubilaciones futuras. Planificación global para los próximos 25 a 30 años para ir formando más médicos de familia.
- 8.- Exista una dotación suficiente de Matronas, Psicólogos, Psiquiatras, Fisioterapeutas, Odontólogos y Trabajadoras Sociales para evitar listas de espera y retrasos en la atención de los pacientes derivados.
- 9.- Se dé a la enfermería tareas y medios que puedan desarrollar de acuerdo con su especialidad.
- 10.- Que las ratios de cartillas y la asignación de médicos por centro de salud, no sea general e inamovible en cada población. Y se tenga en cuenta en cada centro la situación socioeconómica, la pirámide de edad, tipos de enfermedades más frecuentes, y el nivel de frecuentación de la población. Así como la labor de cada profesional.
- 11.- Se defina el perfil del personal administrativo de los Centros de Salud de acuerdo a las tareas y actividades que se desarrollan y gestionan actualmente en el acceso, atención, orientación, citas y distribución de material que desarrolla dicho personal actualmente y en el

futuro en los centros de salud.

12.- Que los coordinadores de centro de salud dispongan de tiempo suficiente para labores de gestión y organización mediante medidas que se lo permitan, sin sobrecargarlos de trabajo o retrasar citas.

13.- En todos los centros de salud exista una atención de lunes a viernes hasta las 20 horas mediante la implantación de la jornada deslizante de los profesionales.

14.- Se garantice tiempo mínimo de atención por paciente, que garantice una buena calidad de la asistencia.

15.- Se realicen programas de prevención en todos los Centros de Salud, ya sea grupal o individual. Teniendo cada profesional un tiempo semanal para desarrollarlo.

16.- Se promueva la Atención Comunitaria relacionada con actividades de educación para la salud y promoción de la salud con la participación de la comunidad, y además prolongadas en el tiempo.

17.- Se impulse en la comunidad el cambio de paradigma de buscar la enfermedad por promocionar la salud.

18.- Se impulse la Atención Comunitaria basada en activos de salud.

19.- Se cree un programa público de formación continuada para toda persona que trabajen en AP evaluable

20.- Que se reduzcan los niveles de medicación en los pacientes, con tratamientos, procedimientos o terapias que lo permitan, creando en el propio centro grupos o actividades que las apoyen y desarrollen.

21.- Que la atención telefónica se limite a tareas/procedimientos limitados y consensuados con los pacientes

22.- Se establezca un protocolo de tiempos de contestación en la comunicación entre la AP y especialistas del segundo nivel en la interconsulta; y que esas relaciones se establezcan en un nivel de igualdad.

23.- Se reduzcan las listas de espera en especialidades del segundo nivel con una mejor coordinación entre niveles, optimización de los recursos humanos y materiales públicos suficientes. El retraso en la atención da lugar al posible empeoramiento a la incertidumbre y además al aumento de la frecuentación en AP.

24.- Se declare y legisle por parte de la administración, la incompatibilidad de todo el personal de la sanidad pública para trabajar en la sanidad privada.

25.- Se impulse la creación de los nuevos consejos de salud.

26.- Sean los Consejos de Salud de Zona redes de participación, información y promotores de salud.

27.- Se ponga en valor el papel de los Consejos de Salud en la población; en centros educativos y otros tipos de asociaciones de la población. Por ejemplo: simulación de un consejo de salud en centros educativos.

28.- Se facilite formación para los Consejos de Salud evaluable.

29.- Se responsabilice a la dirección de Atención Primaria de cada sector del funcionamiento de los consejos de salud de zona creándose el Consejo de Salud de Dirección de Atención Primaria presidido por la Dirección de Atención Primaria de cada sector.

30.- Se conozca por las personas participantes en los consejos de salud de zona los pilares básicos de la Atención Primaria: accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación.

31.- Se implante un modelo comunitario de salud mental en los centros de salud.

32.- Se atienda la salud bucodental, sobre todo en personas mayores.