

# LAS 10 REIVINDICACIONES Y LOS OBJETIVOS MÍNIMOS

Plataforma 10 minutos (Abril- Mayo de 2007 )

## LAS 10 REIVINDICACIONES:

(QUE SIGUEN TOTALMENTE VIGENTES)

1. Incremento del presupuesto dedicado a la AP, con subidas anuales del 20 % hasta alcanzar el 24-25 % del sanitario público en un plazo de 5 años (actualmente en el 15 %).
2. Establecer un límite máximo de agenda asistencial de 25 consultas al día con una media de 10 minutos por consulta y un máximo de dos visitas domiciliarias.
3. Garantizar un tiempo suficiente dentro del horario laboral para actividades de formación, docencia, investigación, prevención y trabajo comunitario.
4. Asegurar la retribución acorde a la calidad y cantidad de sobrecarga de trabajo que suponen los incrementos puntuales de demanda asistencial y /o las ausencias del resto de compañeros del equipo. Todo trabajo realizado en horario extraordinario debe ser pagado como tal.
5. Incremento retributivo acorde a nuestro PIB. Ponderar las TIS en base a envejecimiento, nivel socioeconómico y dispersión, traduciéndolas en *unidades de carga laboral*, y modificando la capitación.
6. Estructuración y organización de todas las plazas de refuerzo en función de los servicios que ofrecen, asegurando un empleo de calidad.
7. Aplicación de medidas de prevención de los riesgos laborales, asegurando un medio de trabajo que minimice las situaciones de sobrecarga crónica física y psíquica, con especial atención a las profesionales gestantes y a aquellos que por enfermedad o edad así lo requieran. Puesta en marcha de instrumentos eficaces dirigidos a disminuir la incidencia y gravedad de las agresiones que sufren los profesionales de la salud.
8. Implantación de la receta multiprescripción renovable.
9. Disponer de sistemas informáticos que permitan un fácil y adecuado registro de los actos clínicos así como una adecuada gestión clínica, de la información y del conocimiento según las características específicas de la AP. Utilización de un modelo de datos basado en el Episodio de Atención y apoyado en clasificaciones adecuadas para la Atención Primaria (CIAP). La elección del modelo de informatización debe garantizar el derecho a la intimidad de los pacientes, la confidencialidad de sus datos clínicos y un rápido acceso a los mismos, por lo que apostamos por un modelo descentralizado de datos.
10. Reorientación, organización e impulso de las actuales Áreas Administrativas hacia su transformación en las necesarias Áreas de Atención al Ciudadano. Creación, donde no existe, y desarrollo donde ya existiese, de la figura del auxiliar técnico de enfermería, con funciones de apoyo tanto al trabajo clínico como burocrático del médico. Adecuación ratio por médico.

## **OBJETIVOS MÍNIMOS COMUNES A CONSEGUIR EN TODAS LAS AUTONOMÍAS PARA LAS DESMOVILIZACIÓN DE LA PT10**

**1. Desarrollo de las líneas estratégicas de AP 21 en cada una de las CCAA**

**2. Es necesario un aumento presupuestario de la Atención Primaria, que permita colocar a la Atención Primaria como la base sólida del futuro SNS.**

- 1 Que permitan disponer de más recursos materiales y humanos en la AP para que sus profesionales puedan realizar un trabajo más resolutivo y de calidad, así como una mejora en sus condiciones laborales y económicas que eviten su marcha al extranjero.
- 2 El presupuesto dedicado para la AP ha de pasar del 15% actual al 25% en cinco años, alcanzando como mínimo en todas las autonomías el 18% para el 2008.

**3. Exigimos la convocatoria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para tratar exclusivamente de la financiación de la Atención Primaria en España.**

**4. Exigimos la regulación de las Tarjetas Individuales Sanitarias por profesional, diferentes aspectos de la gestión de la Incapacidad Temporal, sistemas informáticos, receta multiprescripción, etc....**

1. Se ha de limitar la libre elección de médico de familia/general y pediatra PONDERANDO el número de pacientes por profesional, al menos según la edad, dispersión y penosidad social, para que permita cargas asistenciales equitativas y que en una jornada ordinaria el tiempo asistencial, que no debería pasar de cinco horas de una jornada de 7, se puedan dedicar un promedio de 10 minutos por visita. Las Sociedades de Pediatría han consensuado no superar los 1000 niños por pediatra.
- 2 En ningún caso la bajada de los cupos debe suponer una disminución retributiva.
- 3 El trabajo extraordinario que pueda suponer un exceso de cupo por falta de profesionales, la ausencia no sustituida de compañeros, los servicios extra que se propongan, los picos asistenciales debe ser retribuidos como extraordinarios, mientras se está a la espera de aumentos de la plantilla.
- 4 La receta multiprescripción con los conceptos generales propuestos por la PT10 y SIEMPRE EN BASES, QUE GARANTICEN LA PRIVACIDAD de los datos del paciente.
- 5 También debe cambiar el proceso de IT que evite las visitas burocráticas, haciendo énfasis en las visitas clínicas.

**5. Debe realizarse un adecuado reparto del tiempo de trabajo para que los profesionales puedan dedicar parte de su tiempo al trabajo comunitario y a la formación.**

- 1 Los pilares conceptuales básicos de la AP son la prevención y el trabajo comunitario actualmente totalmente absorbidos por la asistencia
- 2 Se debe garantizar la dedicación al menos de dos horas de una jornada ordinaria de siete a tareas de formación, docencia, investigación, organización, prevención, educación sanitaria y trabajo comunitario.

**6. Estructuración de los profesionales de refuerzo.**

En igualdad de condiciones laborales y económicas que la plantilla ordinaria.