



NOTA DE PRENSA

**DEL CONSEJO MÉDICO EXTREMEÑO DE ATENCIÓN PRIMARIA
(COMEXAP)**

CON MOTIVO DEL DIA NACIONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Extremadura, 12 de abril de 2018.

En Extremadura hay 111 Centros de Salud, 415 Consultorios locales y 127 puntos de Atención Continuada para atender a una población de 1.077.525 personas con una gran dispersión geográfica.

El año pasado los Médicos y Pediatras de Atención Primaria realizaron una actividad global de 6.447.688 consultas. Esta intensa actividad se ha mantenido a pesar de la desinversión progresiva que venimos sufriendo en la última década en la Atención Primaria en nuestro país. Esta falta de inversión y de recursos se traduce en precariedad y penosidad laboral, con la realización múltiples acúmulos de consulta que incrementan la presión en el trabajo del médico y lo agotan, que minan el trato personal de confianza entre el médico y el paciente y amenazan con disminuir la calidad asistencial y la valoración de los ciudadanos, así como perder el papel redistribuidor de la riqueza que supone un sistema sanitario basado en una Atención Primaria fuerte.

A pesar de todo, la labor desarrollada en los centros de salud sigue obteniendo muy buena valoración por los usuarios de la Atención Primaria, en gran parte motivado por la profesionalidad y compromiso que los médicos tenemos con nuestros pacientes y con el sistema sanitario público.

Con motivo de la conmemoración del **Día Nacional de la Atención Primaria el 12 de abril**, todos los colectivos de **Médicos de Atención Primaria**, tanto en el ámbito nacional como autonómico (Colegios de Médicos, Sociedades Científicas y Sindicatos Médicos), estamos firmemente decididos a luchar porque la **Atención Primaria, tenga el lugar que siempre debió ocupar como eje del sistema público de salud.**

En Extremadura, siempre hemos venido reivindicando mejoras para dirigirnos a la EXCELENCIA de la Atención Primaria, pues los médicos extremeños no nos conformamos con la mediocridad de nuestro servicio.

Dado que creemos en nuestro modelo de salud universal e igualitario y puesto que conocemos sus defectos y su deterioro progresivo; queremos pedir a la Administración sanitaria que tenga en cuenta nuestras medidas para mejorar y evitar el continuo menoscabo de nuestro modelo de salud.

Para todo ello, necesitamos avanzar en las siguientes **REIVINDICACIONES:**

1. Planificar mejor las necesidades de médicos.

La escasez y ausencia de médicos en Atención Primaria supone una sobrecarga asistencial importante, lo que puede inducir a errores en el diagnóstico y el tratamiento.

Consideramos que es imprescindible paliar la escasez presente y futura de médicos en Atención Primaria de Salud y por ello exigimos:

a) Mejorar la planificación de las necesidades de los médicos. Consideramos necesario que se inste al Ministerio de Sanidad para que se revise el Plan de Formación Sanitaria Especializada y las Unidades Docentes, para aumentar el número de plazas MIR, y en concreto para Médicos de Familia y Pediatras.

Es un dato revelador es que en el actual año 2018 se han ofertado 6.513 plazas MIR, un 6,26% menos de plazas de formación que las ofertadas en 2010 (6.948 plazas).

Pedimos que se aumenten las plazas de formación y que ningún graduado en Medicina se quede sin plaza de formación especializada.

b) Jubilación flexible hasta los 70 años.

Ante la avalancha de jubilaciones previstas en los próximos años y la carencia de médicos de familia, proponemos flexibilizar la edad de jubilación de todo aquel médico que se encuentre en adecuadas facultades físicas y psíquicas para continuar ejerciendo y que voluntariamente quiera permanecer en activo, para paliar esta situación.

2. Acabar con la precariedad y temporalidad laboral.

Más del 40% de los médicos no tienen plaza en propiedad, entre los que se incluyen interinos y un significativo y creciente porcentaje compañeros con contratos eventuales y precarios.

Además, hay que mencionar la gran pérdida de poder adquisitivo que hemos sufrido desde 2010 y que se mejoren las condiciones contractuales y retributivas en Extremadura para

evitar la fuga de nuestros profesionales.

Destacamos también las situaciones de sobrepresión asistencial y escasez de recursos humanos cada vez más frecuentes, en muchos puntos de nuestra geografía.

Para acabar con esta situación pedimos:

- a) Convertir en interinos a todo eventual con más de un año de antigüedad en su puesto.
- b) Convocar, al menos bienalmente, oposiciones en todos los servicios autonómicos de salud, con concurso de traslados previo.
- c) Incentivar con contratos de larga duración a los facultativos eventuales para fidelizarlos.
- d) Recuperar la pérdida del poder adquisitivo por los recortes del salario base y pagas extras de los médicos llevados a cabo mediante el Real Decreto-ley 8/2010 de 20 de mayo.
- e) Que se sustituyan las ausencias o bajas de los Médicos y Pediatras de Atención Primaria y al menos que las acumulaciones de consulta se retribuyan de forma adecuada.
- d) Restablecer la jornada semanal de 35 horas.

3. Guardias, retribuidas al menos como la hora ordinaria y computadas como tiempo de trabajo.

Los médicos somos el único colectivo en que la retribución de la jornada extraordinaria (Atención Continuada) es inferior a la de la jornada ordinaria.

Por ello solicitamos:

- a) Retribuir las guardias al menos como hora ordinaria, computarlas como tiempo de trabajo y que no sean un gravamen a efectos fiscales.
- b) Que éstas sean voluntarias.
- c) Que se valoren a todos los efectos por la Seguridad Social para acumular derechos de cara a la futura jubilación.

4. Garantizar la titulación y colegiación para ejercer en el SES.

Hay que garantizar que todos los médicos, extracomunitarios o no, contratados por SES cumplen los requisitos de titulación y colegiación para trabajar en él o hacerlo en la especialidad correspondiente, con el fin de proteger a los ciudadanos del intrusismo y mantener el nivel de calidad asistencial.

5. Activar, homogeneizar y ampliar la carrera profesional.

Requerimos la restitución de la carrera profesional en todo el territorio nacional, ampliarla al personal no fijo y funcionarios de otras administraciones, y que sea homologable en todo el SNS. En nuestra comunidad de Extremadura, la carrera profesional sigue congelada

desde el año 2012, frente a comunidades que la ha ido reactivando. No queremos ser los últimos en recuperar este derecho.

6. Mejorar la financiación sanitaria.

La situación actual de infrafinanciación de nuestro sistema público de salud en general, y de la Atención Primaria en particular, nos conducirá a un deterioro importante de la calidad de la atención sanitaria prestada.

Por eso urge un modelo de financiación estable y suficiente que permita contar con los Recursos Humanos y técnicos adecuados para atender, en las mejores condiciones posibles, la demanda de asistencia por parte de los ciudadanos.

Pedimos que el presupuesto de Atención Primaria alcance al menos el 20% del gasto sanitario público y además el modelo de financiación que proponemos ha de ser:

- a) Finalista, es decir, que el dinero destinado a Sanidad no se dedique a otros asuntos.
- b) Requiere más aportación pública. La partida presupuestaria destinada a la sanidad pública no llega ahora al 6%, cuando en 2009 era un punto más. Nuestro objetivo es que llegue a la media de los países de la UE, es decir, al 7,5%
- c) Ni los sueldos de los médicos ni la financiación debe presentar diferencias sustanciales entre las distintas CCAA que conforman el Sistema Nacional de Salud.

El presupuesto empleado en Salud debe considerarse una inversión necesaria y no un gasto reducible.

Dr. Leandro Fernández Fernández

PORTAVOZ DEL COMEXAP

Teléfono 629 123 122

Organizaciones miembros del COMEXAP:



Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz



Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cáceres



Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura.



Sociedad de Médicos de Atención Primaria



Sociedad Extremeña de Medicina Familiar y Comunitaria



Sociedad de Medicina General



Sindicato Médico de Extremadura