



INTRODUCCIÓN:

Todas las organizaciones de **Médicos de Atención Primaria** tanto a nivel nacional como autonómico (Colegios de Médicos, Sociedades Científicas y Sindicatos Médicos), estamos firmemente decididas a conseguir devolver la ilusión y esperanza a los médicos de Atención Primaria y conseguir entre todos que el médico de Atención Primaria pueda realizar su trabajo de forma satisfactoria y eficiente, para que pueda dar a los pacientes lo mejor de sí mismo.

Para ello, se van a realizar una serie de acciones periódicas, con el objetivo de sensibilizar así a médicos, pacientes y administraciones para que La **Atención Primaria ocupe el lugar que siempre debió ocupar como eje del sistema público de salud**.

Hemos creado una chapa y un eslogan como símbolo de acción y de unión de todos los médicos de Atención Primaria, que identifique nuestra **ilusión y orgullo de pertenecer al primer nivel asistencial y la pasión por hacer bien nuestro trabajo**.

Comenzaremos realizando una concentración de 10 minutos, que aúne a los médicos y sus pacientes en la puerta de los centros de salud a las 13:30 el día 13 de abril (día de la Atención Primaria), escogiendo un centro de referencia en cada autonomía para centrar a los medios. Perseguimos la idea de hacerlo masivo a todos los centros de salud en próximas ediciones.

Además, en consenso con todas las organizaciones **exigimos la realización del siguiente decálogo**, que será explicitado y concretado el mismo día 13 en una rueda de prensa en Madrid a nivel nacional.

DECÁLOGO:

1. La **Atención Primaria es el eje del sistema sanitario**, y así debe ser reconocida a todos los efectos: incremento presupuestario, dotación adecuada de recursos humanos, aumento de la capacidad de realización de pruebas diagnósticas...
2. La **Atención Primaria debe liderar**, por tanto, la gestión de los procesos del enfermo crónico dentro del sistema sanitario y social, incluyendo la coordinación con el nivel hospitalario, centros geriátricos y de discapacitados, asociaciones de pacientes...
3. **Médicos de familia y pediatras deben, a su vez, liderar** la toma de decisiones relacionadas con la organización y gestión de los recursos sanitarios.
4. Dado su papel central en el sistema sanitario, los **médicos de familia y pediatras deben tener acceso al catálogo completo de pruebas complementarias** según

indicación razonada y criterios de eficiencia clínica.

5. El ejercicio de la Medicina en Atención Primaria debe tener un **entorno profesional y laboral atractivo**: estabilidad, incentivación basada en criterios profesionales, reconocimiento de la penosidad (turnos de tarde, soledad...)
6. **Las agendas deben adecuarse a una asistencia de calidad**, con un tiempo mínimo de 10 minutos por paciente, siempre teniendo en cuenta el contexto socio demográfico y eliminando toda actividad burocrática que no tenga justificación clínica, facilitando al máximo su realización.
7. **La gestión de la Incapacidad Temporal** debe tener un diseño basado en criterios clínicos, evitando la multiplicación de informes que requiere la nueva regulación, y haciéndola extensiva a todos los niveles asistenciales.
8. **La receta electrónica debe extenderse a todos los niveles asistenciales y a todo el Sistema Nacional de Salud**, en un formato ágil y que garantice la interoperabilidad, así como el acceso al historial médico integrado a nivel nacional.
9. **La formación en Atención Primaria debe empezar en la universidad**, con la creación de un área de competencias en Medicina de Familia y la definición de competencias específicas de Pediatría de AP en la formación de pregrado, adecuando los criterios de acceso a la docencia universitaria a la realidad de la Atención Primaria.
10. Facilitar el acceso de los profesionales de AP a las **actividades formativas** y promover **la investigación** teniendo en cuenta las características propias de dicho nivel asistencial

Queremos que las mejoras de la AP sean palpables desde ya para el médico y, por ello, nos centraremos de momento en conseguir en primer lugar aquellas medidas que no supongan un gasto económico y que se puedan alcanzar con voluntad política y cambios legislativos, como una **disminución drástica de la burocracia que no tenga finalidad clínica**.