

El área sanitaria única desde la perspectiva de la atención pediátrica

Concha Sánchez Pina - Presidente AMPap
María García-Onieva Artazcoz - Vocal de la
SPMyCM

4 de marzo 2009

Círculo Sanitario Marzo 2009



- Análisis de la situación actual de la pediatría de AP madrileña
- Implicaciones que podría tener la implantación del área única
- Propuestas de soluciones para la pediatría de AP.





- La característica diferencial de la atención infantil española es la existencia de pediatras en el primer nivel asistencial, atendiendo a niños de 0 a 14 años
- Los padres exigen pediatras
- Los países que tienen pediatras en AP tienen más bajo Índice de Mortalidad Infantil.

Katz, M. et al. Pediatrics 2002;109:788-796



Conclusiones encuesta 699 pediatras

- La MITAD de los pediatras de Madrid tiene turno de tarde.
- Sólo el 15 % tiene turno acabalgado o deslizante.
- Hay 49 pediatras (7%) con reducción de jornada, para poder compatibilizar la vida laboral y familiar.
- Sólo 4 de cada 5 plazas está desempeñada por especialistas en pediatría.



Cupo pediátrico

Número óptimo: 1000 niños

Según las características de la zona básica de salud (habitantes, núcleos que comprenda, distancia media al núcleo de cabecera... características geográficas, demográficas o de otra naturaleza que condicione la accesibilidad)

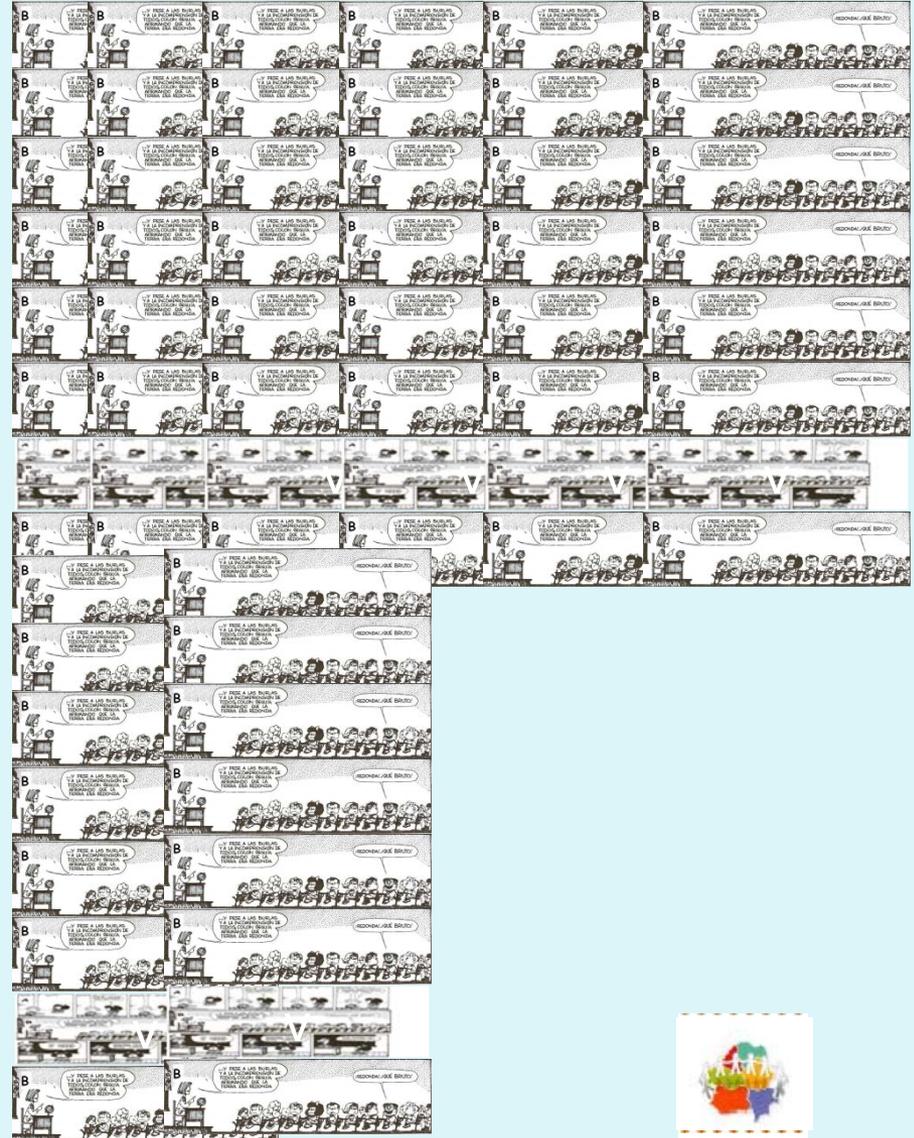


Un pediatra tiene asignados los niños de 40 clases



Cupos en pediatría

- 1 de cada 3 pediatras en Madrid tiene más de 1200 niños (48 profesores).
- 1 de cada 10, >1400 niños (56 profesores).



Profundo DESCONTENTO en
el profesional debido
fundamentalmente a la rigidez
de horarios y a la extrema
masificación de las consultas

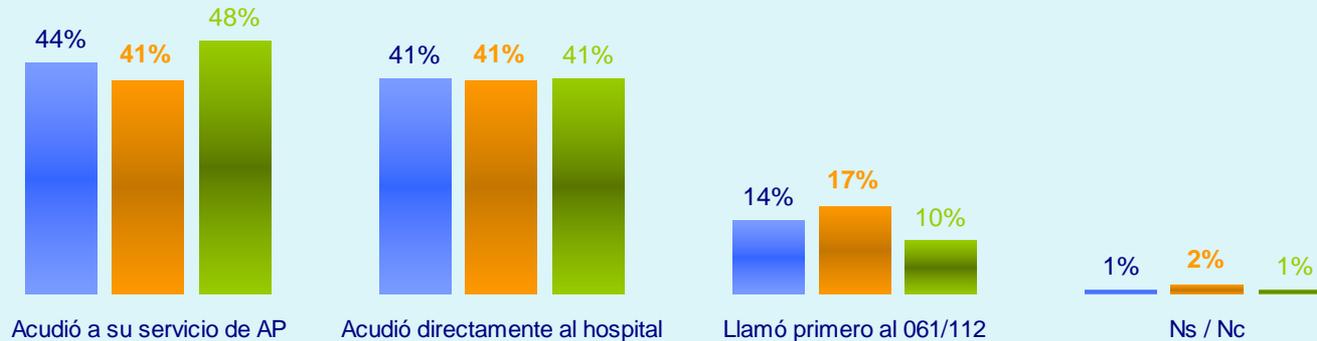


Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Estoy satisfecho con la atención que he recibido en mi centro de salud



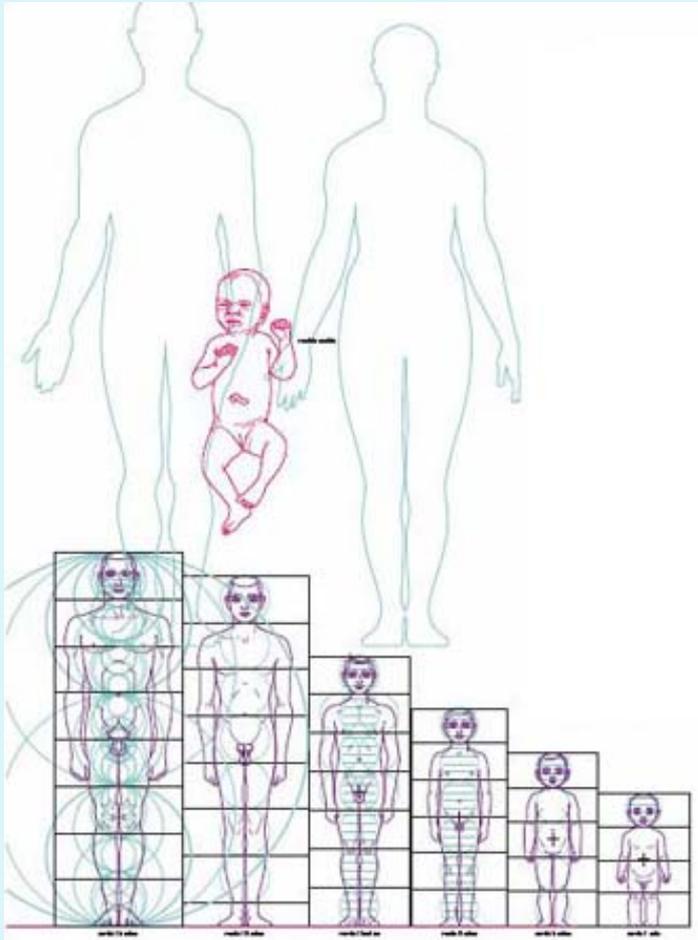
La última vez que Vd. o su hijo ha tenido un problema de salud urgente, ¿qué hizo usted?



■ Total AA.PP
 ■ Medicina de Familia
 ■ Pediatría



Modelo actual de AP



- Características:
 - planificación de necesidades de salud en cada zona
 - atención integral y universal
 - cercanía a los ciudadanos
 - equidad
- Objetivo:
disminuir desigualdades en salud con dotación de profesionales y medios homogéneos según la población



El proyecto de Área Única

- No se ha hecho con la participación de los pediatras
- No responde a las necesidades de los niños ni de los pediatras
- Prima la elección del paciente sobre criterios de calidad en la asistencia
- No define el número adecuado de niños por pediatra



El proyecto de Área Única



Consultas masificadas

Menos tiempo de atención a cada niño

Mayores tiempos de espera

Círculo Sanitario Marzo 2009



El proyecto de Área Única

- Dificulta la colaboración entre centros y pediatras
- Disminuye la equidad al potenciar más a los más demandados
- Aleja el centro de decisión
- Dificulta el trabajo en equipo
- Imposibilita la coordinación con los hospitales



El proyecto de Área Única

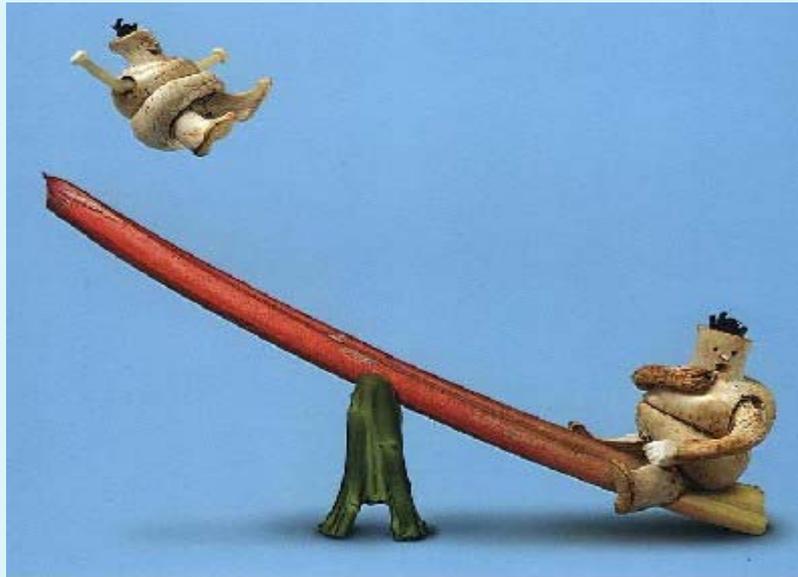
- Los profesionales se marcharán buscando mejores horarios y condiciones a Toledo, Ávila, Segovia y Guadalajara.
- Los niños de Madrid se quedan sin pediatras en los centros de salud.
- Se masificarán, más aún, las consultas deteriorándose la CALIDAD de la asistencia.



El Proyecto de Área Única

- Menos pediatras en atención primaria
- Peor calidad en la atención a los niños

PEDIATRAS



MASIFICACIÓN





Propuestas

- Planificación
- Cooperación
- Calidad en la asistencia
- Satisfacción de pacientes y de pediatras



Planificación

- Definir en cada zona básica
 - el número de niños adecuado por pediatra: considerar edad, nivel socioeconómico, dispersión geográfica ...
 - el número necesario de pediatras
- Definir cupos máximos que aseguren la calidad asistencial
- Atraer a pediatras a la Atención Primaria
 - Horarios que permitan compatibilizar la vida familiar y profesional
 - Incentivación en puestos de difícil cobertura
 - Definir las competencias de los profesionales



Cooperación entre los pediatras de AP de diferentes centros de salud

- En formación continuada
- En investigación
- En asistencia
 - Protocolos comunes de patología prevalentes
 - Agrupación de pediatras en centros estratégicos en
 - Horarios de 18 a 21 horas
 - Periodos vacacionales o por escasez de personal



Cooperación con enfermería

- Equipos de trabajo pediatra / enfermera de pediatría
- Potenciar el trabajo de la enfermera de pediatría
 - En la visitas del Programa de Salud Infantil
 - En la Consulta a demanda para consultas de puericultura
 - En la educación para la salud
 - Mediante el diseño de protocolos de cribaje e intervención de enfermería en procesos agudos



Cooperación con el Hospital

- Ofertar modelos mixtos pediatría de AP y hospital
- Cumplir la normativa del programa de formación de residentes : rotación en AP
- Ofrecer consultas, en primaria, a los mayores de 55 años que trabajan en hospitales como módulo de atención continuada



Satisfacción de los profesionales

1. Entorno físico, clima y horario laboral adecuados
2. Reconocimiento explícito del esfuerzo y cargas de trabajo.
3. Comunicación e información.
4. Participación en la toma de decisiones.
5. Promover y facilitar la formación profesional
6. Definición funciones de todos los profesionales



Conclusiones

- Los pediatras de AP buscamos la Calidad asistencial
- Los pediatras de AP nos unimos al resto de sociedades para manifestar nuestro rechazo responsable a este proyecto
- Estamos dispuestos a participar en una mesa de Atención Primaria que permita recuperar la confianza de los profesionales y asegurar la salud de los madrileños





Círculo Sanitario Marzo 2009