



20 RECOMENDACIONES ANTE LA NUEVA SITUACIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DE COVID19

La crisis socio-sanitaria provocada por la pandemia COVID-19 ha supuesto un reto sin precedentes para la profesión sanitaria y, desde el primer momento, se puso de manifiesto que la Atención Primaria (AP) era indispensable para el control de esta pandemia.

Los equipos de Atención Primaria se reorganizaron en un tiempo récord para atender a los posibles casos y sus contactos y asegurar tanto la detección temprana de complicaciones como la continuidad asistencial de los pacientes COVID-19 dados de alta tras un ingreso hospitalario.

Como no todo es COVID-19, además, los médicos de AP hemos continuado atendiendo (no sólo vía telefónica o telemática, sino también presencialmente) al resto de pacientes y patologías, sin olvidar las urgencias, la atención domiciliaria, la formación continuada y la especializada (MIR/EIR), e incluso, asumiendo el manejo de los pacientes de las residencias.

Los médicos de AP hemos demostrado un altísimo nivel de profesionalidad y compromiso con la sociedad, siendo capaces de gestionar la gran presión y la responsabilidad a la que nos hemos visto y seguimos estando sometidos a la hora de dar respuesta tanto a las necesidades en salud como a la asistencia sanitaria de la población; gracias al gran esfuerzo personal, a las habilidades de comunicación y entrevista clínica, al conocimiento de los pacientes y su entorno, al avance en la implementación de la telemedicina y al trabajo en equipo con el resto de profesionales de Atención Primaria.

Hemos comprobado, casi a la fuerza, que la COVID-19 ha cambiado la forma de atender a los pacientes. Por todo ello, y llegados al punto del “diseño de un nuevo marco de trabajo” en el que la calidad asistencial, el impacto en salud de nuestra práctica clínica y la seguridad de los profesionales y usuarios constituyan los parámetros esenciales de referencia para la adopción de decisiones, el Foro Médico de Atención Primaria de la Región de Murcia traslada las siguientes RECOMENDACIONES:

LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESPACIOS

Es misión de los responsables del centro, en base a las características intrínsecas de cada equipo/centro/consultorio.

1. La visión de las salas de espera abarrotadas de pacientes no debe volver a repetirse. Los circuitos de entrada/salida de los centros y la ocupación de las salas de espera deben ser delimitados y diseñados para evitar riesgos innecesarios.

FORO DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA REGIÓN DE MURCIA



2. Igualmente, debería laminarse el tramo horario de mayor presión asistencial presencial en las salas de espera compartidas por dos o más profesionales.

3. El triaje clínico a la entrada de los centros debe mantenerse, si es posible, para asegurar que los pacientes potencialmente infecto-contagiosos y sus contactos sean identificados y seguidos de manera específica, así como para asegurar la atención urgente de los pacientes que acuden con criterios de gravedad al centro de salud.

LA ORGANIZACIÓN DE LAS AGENDAS

Debe ser misión de los responsables del centro en base a las características intrínsecas de cada punto asistencial.

4. Si, hasta ahora, los pacientes pedían cita presencial con independencia del motivo, en el nuevo modelo asistencial los pacientes podrán seguir solicitando una consulta con su médico pero será el profesional quien valore e indique el tipo de cita más idóneo para resolver las necesidades del paciente, incluso programando una consulta posterior (telemática o presencial) para ver la evolución o los resultados de una prueba complementaria solicitada por ese u otro motivo.

5. Las agendas deben contemplar tramos horarios diferenciados para trámites administrativos (activar receta electrónica, visado de productos sanitarios, informes IMAS, propuestas de alta del INSS, etc.), atendiendo a que ningún trámite burocrático es urgente y que debe ser filtrado y citado desde el área de Administración, como ya sucede en muchos centros de salud y hospitales de la Región.

6. Además, deberán diferenciarse tramos horarios para demanda telemática (consulta telefónica y respuesta a consultas telemáticas realizadas por los pacientes), demanda presencial no demorable (urgencias), consulta programada (telefónica o presencial) y atención domiciliaria.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

7. Incremento de plantillas en función a la ratio de TIS por profesional, la medición de la carga de morbilidad esperada y el uso de recursos esperado (menores de 2 años y mayores de 65 años, paciente crónico complejo).

8. Adecuación de los recursos materiales necesarios en los centros de la salud ante la nueva situación presentada: EPIs suficientes para los centros de cabecera y periféricos.

9. Los test rápidos de anticuerpos totales no son suficientes. Pasado el pico de la pandemia es inaceptable, por el bien de los pacientes y de la sociedad, que los médicos sigamos haciendo solo diagnósticos de sospecha. Se debe mantener el acceso rápido a las PCR en todos los pacientes con sospecha razonable de COVID-19 y los test de anticuerpos (IgM e IgG por separado) para incrementar la capacidad resolutive.

FORO DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA REGIÓN DE MURCIA



10. Avanzar en la implementación de la telemedicina. Además de favorecer y generalizar las descargas de la APP 'Portal del paciente' del SMS para potenciar las consultas telemáticas, se debe invertir en webcams para mejorar y humanizar la tele-asistencia.

AVANZAR EN LA AUTOGESTIÓN

11. Nuevos tiempos, nuevos pactos. En la situación actual, los acuerdos de gestión previamente firmados deben ser revocados para este y el próximo año. No se puede medir nuestra actividad con los mismos indicadores que antes de la pandemia.

12. Se precisa la presencia de los profesionales de AP en activo para la implementación de normas organizativas, aunque sean generales. Cada centro de salud puede y debe organizar sus turnos de trabajo en función de las directrices generales dadas por la Administración y las posibilidades del centro en función de su arquitectura, funcionamiento y personal disponible.

SEGURIDAD JURÍDICA

13. En el momento actual, los Equipos de Atención Primaria no deben ni pueden asumir la asistencia en residencias de ancianos, discapacitados, enfermos mentales y centros de acogida de menores (más allá del seguimiento de los casos COVID), pues supone una situación de indefensión y una pérdida de la continuidad asistencial. La atención sanitaria a estas residencias y centros ha de replantearse globalmente y ha de pasar a ser competencia del Servicio Murciano de Salud, con la consecuente asignación de personal y los recursos necesarios.

14. Protección, por parte de la Administración, ante la responsabilidad civil y penal que pueden generar las consultas telefónicas y telemáticas.

RELACIÓN CON OTROS RECURSOS/NIVELES ASISTENCIALES

15. Promoción y extensión de la interconsulta no presencial (INP) a todas y cada una de las especialidades para aumentar la capacidad resolutoria y evitar desplazamientos y consultas presenciales innecesarias, pudiendo dedicar más y mejor el tiempo a quienes sí precisan una consulta presencial.

16. Insistir en que cada profesional, cada servicio y unidad debe realizar las prescripciones de los tratamientos y las pruebas complementarias que indiquen, las interconsultas que estimen oportunas a otra especialidad, la solicitud de transporte sanitario, el parte de IT y, por supuesto, gestionar sus citas y revisiones.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y ORIENTACIÓN COMUNITARIA

17. Campaña informativa institucional para favorecer que la población conozca y se adapte al nuevo modelo de funcionamiento de los EAP.

FORO DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA REGIÓN DE MURCIA



18. Priorización de ‘píldoras’ informativas desde los EAP, en formato audiovisual, para el empoderamiento en autocuidados y el manejo de los motivos de consulta más prevalentes. Colaboración con la Escuela de Salud, Asociaciones de Pacientes, centros educativos...

19. Potenciación del EAP en su labor como promotor de la salud dentro de los municipios o áreas de salud y reconocimiento efectivo de dicha labor. Los profesionales sanitarios de los centros de salud son técnicos de salud, socialmente reconocidos y capacitados para promover y dinamizar actividades comunitarias encaminadas a reducir las inequidades en salud, así como para trabajar conjuntamente con otros agentes de la comunidad para el empoderamiento de pacientes, familias, planes de salud del barrio o municipio.

20. Los ciudadanos deberán ser partícipes de forma activa y real en la promoción de la salud y en la orientación del sistema hacia los determinantes sociales de la salud. Han de constituirse consejos de participación operativos en cada territorio para fomentar la participación de las asociaciones de pacientes, vecinos, usuarios, que permitan explorar y potenciar los activos en salud, el trabajo en red y el empoderamiento de las comunidades.

Para concluir, ante esta gran crisis tenemos la posibilidad de “reinventar” una Atención Primaria que ocupe un papel primordial en lo referente a la salud de la población.

Sería imperdonable que políticos, gestores y profesionales sanitarios no llevemos a cabo los muchos y grandes cambios que habrán de realizarse por el bien de la sociedad y de la Sanidad pública.

Murcia, a 30 de abril de 2020