

## ELA DICE NO AL PROGRAMA “GESTIÓN DE LA DEMANDA EN ATENCIÓN PRIMARIA”

La Dirección de Osakidetza, a través de este programa, pretende imponer al personal de Enfermería, bajo la excusa de la falta de médicos/as y bajo la argumentación de la necesidad de una mayor valorización y reorientación de la labor de la Enfermería, nuevas medidas como la de tener que realizar **un triaje médico** encaminado a la toma de decisiones partiendo de una serie de pautas recogidas en unos protocolos.

Desde ELA queremos mostrar nuestro **total rechazo** al mismo y solicitar su inmediata retirada, por entender,

1º.- que contraviene lo establecido en la normativa sobre las funciones de la Enfermería de Atención Primaria

2º.- que invade competencias médicas

3º.- que pone en riesgo la calidad del servicio y la seguridad del paciente

Este programa, no busca una mayor valorización de la categoría de Enfermería ni un mayor despliegue de sus capacidades, sino la “sostenibilidad” económica del presupuesto y el desarrollo de un modelo de Atención Primaria selectivo que no apuesta por la prevención y promoción de la salud.

## EL PROGRAMA “GESTIÓN DE LA DEMANDA EN ATENCIÓN PRIMARIA” NO BUSCA VALORIZAR LA LABOR DE LA ENFERMERIA

Desde los años 80, se ha venido forjando poco a poco un sistema de Atención Primaria que ha buscado consolidar la figura del médico de familia como referente del paciente o la paciente, y para ello se ha ido creando un sistema basado en el acceso directo y personal al mismo. Sin embargo, hoy, queda claro que el mantenimiento de un sistema de esta naturaleza, en una sociedad cada vez más y más envejecida, en la que la asiduidad de las visitas de los/as pacientes a los centros de Atención Primaria es cada vez mayor, pasa por tener que contratar más médicos y por lo tanto, también a tener que incrementar de forma notable los recursos económicos destinados a sanidad.

Y precisamente para evitar esto último, lo que se pretende es modificar este sistema basado en el médico como figura referente, para pasar a un sistema donde el médico solo interviene en aquellos casos en los que el triaje enfermero, por aplicación de unos protocolos, así lo determina. Es decir, lo que se busca es la implantación de un sistema que pueda mantenerse sin ampliar el número de facultativos/as, evitando un sustancial incremento de gasto en estos recursos humanos. Al fin y al cabo, el salario de Enfermeras/os es bastante inferior al de los médicos. **Este sistema evita abordar la implantación del cupo enfermero, estratificado poblacionalmente, retribuido y con sus competencias claramente definidas.**

Por lo tanto, podemos decir alto y claro que el PLAN ESTRATÉGICO PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EUSKADI y el programa denominado GESTIÓN DE LA DEMANDA EN ATENCIÓN PRIMARIA no persiguen un fin altruista (valorización de la Enfermería), sino un fin puramente economicista.

## POR QUÉ DECIMOS NO AL PROGRAMA “GESTIÓN DE LA DEMANDA EN ATENCIÓN PRIMARIA”

Desde ELA nos mostramos en contra de esta reordenación organizativa que Osakidetza quiere imponer al personal de Enfermería, por entender que estas medidas son en unos casos contrarias a derecho y en otros simplemente inaceptables.

Y decimos esto,

1º.- Porque en el ordenamiento jurídico los Puestos Funcionales de Facultativo/a y Enfermera/o, son puestos funcionales diferentes, con funciones y tareas diferenciadas.

2º.- Porque el tipo de titulación y conocimientos sanitarios requeridos para ejercer como facultativo/a o como Enfermero/a son diferentes, y están enfocados al cuidado del paciente en distintas esferas de la salud.

3º.- Porque lo que se plantea como un triaje basado en una serie de protocolos, no es sino una valoración médica encubierta.

4º.- Porque estas funciones que se

pretenden implantar son funciones que no se ajustan a las funciones para los Enfermeros/as que desarrollan su actividad en Atención Primaria.

5º.- Porque la prescripción realizada por el médico sobre una valoración de síntomas médicos realizada por un tercero pone en riesgo la calidad y la seguridad de la asistencia del paciente, y es contraria a lo que determina la legislación vigente.

6º.- Porque la imposición de esta obligación a los Enfermeros/as de realizar esta valoración del paciente, supone incurrir en un acto de intrusismo sobre funciones propias de los facultativos.

7º.- Porque de esta actividad pueden derivar graves problemas de responsabilidad jurídica, civil, administrativa o penal para las Enfermeras/os, en caso de incurrir en algún error y que éste tenga consecuencias leves, graves o muy graves sobre la salud de un paciente. Todo ello derivado del hecho de haber utilizado una valoración de naturaleza médica que no es acorde a sus funciones y a los conocimientos y titulación exigida a la hora de acceder a ejercer como Enfermeras/os en Osakidetza.



ELA  
OSAKIDETZA

# “ESKARIAREN KUDEAKETA LEHEN MAILAKO ARRETAN” programaren aplikazioa

## EZ gure kontura!



ELA

OSAKIDETZA

## ELAK EZ DU ONARTZEN “ESKARIAREN KUDEAKETA LEHEN MAILAKO ARRETAN” PROGRAMA

Programa horren bidez, Osakidetzaren zuzendaritzak zenbait neurri ezarri nahi dizkie erizaintzako langileei (besteak beste, **triaje mediko** bat egin beharra, protokolo jakin batzuetan jasotako arauak oinarri direla), aitzakia gisa hau jarrita: mediku-eskasia, eta erizaintzako lana hobeto balioesteko eta bideratzeko premia.

**ELA ez dator inondik ere bat** programa horrekin, eta berehala erretira dezaten exijitzen du, arrazoi hauek direla medio:

- 1.a) Ez datorrelako bat Lehen Mailako Arretan Erizaintzak dituen eginkizunei buruzko araudiarekin.
- 2.a) Medikuen eskumenak bereganatzen dituelako.
- 3.a) Arriskuan jartzen dituelako zerbitzuaren kalitatea eta pazientearen segurtasuna.

Gure iritzian, programa horren helburua ez da erizaintzako lana hobeto balioestea edo lanbide horren ahalmenak hobeto hedatzea, baizik eta aurrekontuaren “jasangarritasun” ekonomikoa lortzea eta Lehen Mailako Arretaren eredu selektibo bat garatzea, prebentzioa eta osasunaren zaintza bultzatzen ez dituen.

## “ESKARIAREN KUDEAKETA LEHEN MAILAKO ARRETAN” PROGRAMAREN HELBURUA EZ DA ERIZAINZAKO LANA BALIOESTEA

1980ko hamarkadatik, pixkanaka eratu da Lehen Mailako Arreta Sistema bat, non helburua hau baitzen: familiako medikua izatea pazientearen erreferentzia. Hori zela eta, Lehen Arreta jasotzeko sarbide pertsonala eta zuzeneko oinarri duen sistema bat eratu da. Baina gure gizarte hau gero eta zaharragoa da, eta geroz eta maizago joaten dira pazienteek Lehen Mailako Arreta zentroetara. Hori dela-eta, mediku gehiago kontratatu, eta nabarmen areagotu behar dira osasun-zerbitzuetarako aurrekontuak.

Hori saihestearren, aldatu egin nahi dute erreferentzia gisa medikua duen sistema hori eta, haren orde, beste hau ezarri: medikuak kasu jakin batzuetan bakarrik esku hartzen duen sistema bat, non protokolo jakin batzuen bidez erabakitzen baitu erizaintzako triajeak noiz behar den medikua. Hau da, mediku-kopurua handitu gabe bere horretan irauten duen sistema bat ezarri nahi dute, giza baliabide horietan gastu-igoera handia saihestuz. Azken batean, erizainen soldata medikuena baino dezente txikiagoa da. Eta sistema horrek ez du aplikatu nahi erizaintzako kupoa, populazioaren araberakoa, ordaindua eta eskumen argiak dituen.

Beraz, ozenki eta argiro diogu ez LEHEN MAILAKO ARRETARAKO EUSKADIKO PLAN ESTRATEGIKOA ez ESKARIAREN KUDEAKETA

LEHEN MAILAKO ARRETAN programa ez direla egitasmo altruistak, hots haien helburua ez dela erizaintza balioestea, baizik eta dirua aurrezte.

## ZERGATIK EZ DUGUN ONARTZEN “ESKARIAREN KUDEAKETA LEHEN MAILAKO ARRETAN” PROGRAMA

ELAK ez du onartzen antolakuntza-aldaketa hori —triaje medikoaren eta beste neurri batzuen bidez Osakidetzak erizaintzako langileei inposatu nahi diena, alegia—, kasu batzuetan zuzenbidearen aurkakoak direlako eta beste batzuetan, berriz, erabat onartezinak.

Arrazoi hauengatik ez dugu onartzen aldaketa:

- 1.a) Ordenamendu juridikoan lanpostu funtzional desberdinak direlako medikuarena eta erizainarena, funtzio eta eginkizun berezituak dituztenak.
- 2.a) Desberdinak direlako mediku ala erizain gisa jarduteko behar diren titulazioak eta ezagutzak, eta osasunaren arlo desberdinetan zaintzen dutelako pazienteak batek eta besteak.
- 3.a) Zenbait protokolutan oinarritutako triaje gisa aurkezten den hori ezkutuko balorazio medikoa baino ez delako.
- 4.a) Ezarri nahi diren funtzio berri horiek ez datozelako bat Lehen Mailako Arretako erizaintzat ordenamenduak aurreikusten dituenekin.

5.a) Pazienteari ematen zaion arretaren kalitatea eta segurtasuna arriskuan jartzen duelako medikuak preskripzioa honela egitea: hirugarren batek sintoma medikoen arabera egindako balorazioaren arabera. Gainera, indarrean den legediaren kontrakoa da preskripzioak horrela egitea.

6.a) Medikuei bakarrik dagozkien funtzioekiko intrusismoa delako erizainei eginkizun hori ezartzea, pazientearen balorazioa egitearena, alegia.

7.a) Jarduera horrek arazo larriak ekar diezazkieelako erizainei erantzukizun juridikoa, zibila, administratiboa edo penala direla eta, baldin eta paziente baten osasunean ondorio arinak, larriak edo oso larriak dituen hutsegiteren bat egiten badute. Gogora dezagun, azkenik, zein den auziaren jatorria: Osakidetzako erizainei balorazio medikoak eginarazteko asmoa, nahiz eta eginkizun hori bat ez etorri erizainen funtzio, titulazio eta ezagutzekin.



**ELA**  
OSAKIDETZA

# Aplicación del programa “GESTIÓN DE LA DEMANDA EN ATENCIÓN PRIMARIA”

## ¡No a nuestra cuenta!



**ELA**

OSAKIDETZA