



## **Problemas en pediatría de atención primaria**

Propuestas de la asociación asturiana de atención primaria (AAPAP) noviembre de 2000.

{PRIVATE}Las propuestas abarcan cinco aspectos:

1. Sobre Salud Pública Infantil
2. Sobre organización asistencial en las consultas de pediatría de atención primaria
3. Sobre organización y gestión pediátricas
4. Sobre necesidades profesionales y salariales
5. Sobre docencia e investigación

### **1. SALUD PUBLICA INFANTIL**

1.1-Creación, a medio plazo, de un Plan de Salud Infantil. Dicho Plan debería incluir las condiciones:

1.1.1-Facilitar la asistencia a todos los niños sanos en las condiciones más idóneas, mejorando los programas vigentes cuando sea necesario, estudiando posibles modificaciones vacunales que sean oportunas y estableciendo actuaciones para la mejor detección de los trastornos del desarrollo.

1.1.2-Seguimiento por Atención Primaria de los niños con patologías crónicas.

1.1.3-Garantizar la rehabilitación en los procesos crónicos.

1.1.4-Conseguir la adecuada coordinación entre la atención Hospitalaria y Primaria.

1.2-Potenciar y perfeccionar el diagnóstico precoz de las deficiencias sensoriales y del desarrollo madurativo.

1.3-Implantación por Ley del diagnóstico precoz y universal de las hipoacúsias.

1.4-Cobertura asistencial a los adolescentes y a su patología emergente.

### **2. ORGANIZACION ASISTENCIAL EN LAS CONSULTAS DE PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA**

2.1-Cupos máximos siempre inferiores a 1000 niños.

2.2-Dotación de medios materiales, diagnósticos y terapéuticos.

2.3-Cobertura de las ausencias del pediatra.

2.4-Adecuada organización con la enfermería.

2.5-Colaboración y coordinación del pediatra con las interconsultas de otras especialidades, pediatría hospitalaria y unidades de salud pública.

2.6-Adecuar el funcionamiento de los servicios básicos del hospital para facilitar las consultas de alta resolución.

2.7-Reforma de las Carteras de Servicios con inclusión de programas para el seguimiento de problemas y enfermedades crónicas.

### **3.ORGANIZACION Y GESTION PEDIATRICAS**

3.1-Participación y representación pediátricas en todos los niveles de las administraciones donde se toman decisiones que nos implican.

3.2-Los pediatras nos postulamos como los máximos expertos en la salud infantil.

3.3-Los pediatras nos postulamos como los máximos expertos en nuestra propia problemática profesional.

3.4-La unidad asistencial pediatra-enfermera de pediatría debe potenciarse en el contexto del equipo, constituyendo un miniequipo a todos los efectos, que cuente con el apoyo de las unidades básicas y administrativas.

3.5-Evitar el asilamiento numérico del pediatra en los centros de salud mediante estructuras específicas de área, unidades pediátricas específicas dotadas de autonomía.

### **4.NECESIDADES PROFESIONALES Y SALARIALES**

4.1-Carrera profesional científico-asistencial con incentivos económicos.

4.2-Convocatoria anual de traslados y concurso-oposición sobre el total de vacantes.

4.3-Creación de nuevas plazas de pediatría en zonas en pleno desarrollo y/o gran presión asistencial.

4.4-Desaparición de la figura del "Pediatra de Area".

4.5-Demandas salariales:

4.5.1-Productividad fija o pago por tarjeta individual: reforma inmediata de dicho complemento que equipare al pediatra con el sueldo de los restantes profesionales médicos del equipo.

4.5.2-Productividad variable o incentivos: hacerlos acordes a la calidad asistencial por profesional, otros incentivos, de equipo, deberían ser complementarios.

4.5.3-Incentivos por empleo racional de medicamentos y genéricos: primando más la calidad que el ahorro.

4.5.4-Compensación económica por atender todos los actos médicos de pacientes sin tarjeta sanitaria definitiva o transitoriamente.

### **5.DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

5.1-Estimular la formación continuada desde la administración, como garantía de calidad asistencial, con sistemas de acreditación adecuados, mediante planes que contemplen al menos 15 días/año, que permitan evaluar la carrera profesional y básicamente dirigida por los propios pediatras de atención primaria.

5.2-Creación de planes docentes de pediatría de atención primaria en el pregrado y durante la formación MIR por los pediatras de los centros de salud, por parte de centros acreditados y por pediatras acreditados.

5.3-Planes docentes de enfermería pediátrica.

5.4-Definir áreas prioritarias de investigación en pediatría de atención primaria.