

Medidas para a mellora da Sanidade en Galicia, unha proposta de AENSAC



www.aensac.es

MEDIDAS PARA A MELLORA DA SANIDADE EN GALICIA, UNHA PROPOSTA DE AENSAC.

AENSAC, Asociación de Enfermaría Sociosanitaria de A Coruña, é unha asociación sen ánimo de lucro que representa a un número significativo de enfermeiras da Área Coruñesa, principalmente eventuais, e que considera que sería interesante facer chegar aos Colexios e ás Administracións o seu punto de vista no tocante aos temas de actualidade da Sanidade da nosa terra.

1. NOVO MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA: CARGA ASISTENCIAL, RECURSOS HUMANOS, RECURSOS MATERIAIS

O primeiro punto é moi sinxelo. Por mor dos recortes, non se cumpre a taxa de reposición, o cal repercute por motivos obvios na atención. Intersustituicións e bloqueos de quendas non poden ser a solución para a mellora de ningún servizo.

Nos últimos anos ven sendo habitual que non se cubran as baixas nin os días de libre disposición do persoal de enfermaría, e en caso de cubrirse unha baixa, vimos detectando que as Xerencias de RRHH o fan con contratos de días soltos tipo acumulacións de tarefas, ou incluso a media xornada, concentrando nese tramo horario todo o traballo que se deberían poder facer nunha xornada completa.

Isto leva non só a que non se poda falar de continuidade dos coidados de enfermaría, senón que non se podan xestionar os recursos materiais de forma adecuada nin facer os pedidos de apósitos de cura húmida dos pacientes do cupo (xa que é habitual que algunhas consultas as cubras un día). Por non falar da imposibilidade de poder traballar con Programas de Atención ó paciente crónico, ou levar un control dos pacientes Polimedicados, por poñer algún exemplo.

Vimos detectando tamén un grave problema respecto á distribución das citas nas axendas das Consultas de Enfermaría e os tempos que se dan para cada tarefa, que en moitos casos son insuficientes para poder prestar coidados de calidade e adecuados a unha poboación moi envellecida. sabendo que é moi habitual que ó longo do ano pasen varios profesionais por cada consulta debido ó tipo de contratos cada vez máis curtos e precarios. En campaña da gripe é habitual que se asigne un lapso de tempo de 2 min para vacinar e facer o rexistro en lanus. Tamén é frecuente atopar axendas con citas de 5 minutos para realizar un EKG programado a un doente ou 10 minutos para unha cura nun domicilio a un doente encamado que vive a 7 km do Centro de Saúde. Por iso é prioritario que un grupo de profesionais sanitarios expertos na xestión sanitaria fagan un reestruturación das axendas e se poñan uns tempos adecuados a cada tipo de consulta.

Tamén consideramos que a Atención Primaria non pode ser un lugar onde sexa apetecible traballar simplemente pola comodidade das quendas, senón o lugar da prevención e promoción da saúde individual e colectivo, o que require unha formación específica e moitas ganas de traballar, para que en primeiro lugar se beneficien os pacientes e polo tanto o propio Servizo de Saúde.

Eliminar do imaxinario colectivo a frase “teño 7, ou 10 o 30 pacientes citados”. Os profesionais de Enfermaría cunha adecuada preparación teñen que darse conta de que os seus pacientes son os 1000 aproximadamente dos que consta o seu cupo, atendendo aos que teñen cita, e

realizando actividades de educación e promoción da saúde de maneira periódica para lograr unha atención integral, evitando na medida do posible traballar por tarefas e colaborando co resto de compañeiros/as do Centro de Saúde para entre todos lograr mellorar a calidade asistencial ofrecida polo Centro de Saúde á Comunidade.

Como consecuencia dos anteriores puntos, parécenos fundamental que a Atención Primaria estea composta de profesionais preparados para levar a cabo estas tarefas, mediante 3 puntos de acceso diferentes:

- a) Especialidade en Enfermaría Familiar e Comunitaria vía EIR ou recoñecida por Vía Excepcional
- b) Un tempo mínimo de traballo en Atención Primaria ao longo da Carreira Profesional, quizais poñendo como referencia o tempo e formación que se lles esixiu aos que puideron acceder á Vía Excepcional no ano 2011. No punto referente ás especialidades, afondaremos neste tema.
- c) Formación previa por parte do SERGAS antes de permitir o acceso das Enfermeiras sen experiencia previa en Atención Primaria ás prazas ás que solicitaron o acceso mediante concurso de traslados, evitando deste modo o caos organizativo que se produce cada vez que hai un movemento masivo de profesionais sen adecuados coñecementos e sen formación adecuada previa ó traslado, e que pode reflectir na realización de intervencións non baseadas na evidencia científica, supoñendo polo tanto un coste en tempo e diñeiro para a administración, sen supoñer un beneficio para os pacientes.

Outro requirimento indispensable para a mellora da Atención Primaria é a creación das figuras da Enfermeira Xestora de Casos, e da Enfermeira de Enlace en cada centro de saúde, ou, no peor dos casos, en cada centro de referencia da zona básica de saúde do que dependan devanditos centros de saúde. Estas enfermeiras farán as veces de coordinadoras, e non deberían ter cupo propio, evitando unha sobrecarga de traballo incompatible coa imprescindible labor de coordinar un centro ou centros de saúde.

2. COLEXIALIZACIÓN DOS PROFESIONAIS QUE CONTRATE O SERGAS: SUXERENCIAS

Imprescindible aclarar por parte da administración se a colexiación é obrigatoria ou non. É unha pregunta que de maneira recorrente nos realizan os nosos asociados, e hai información contraditoria ao respecto. Sempre recomendamos a colexiación, especialmente a aquelas traballadoras que levan a cabo a súa labor en centros privados, pero consideramos IMPRESCINDIBLE unha resposta clara e sen ambigüidades.

No mes de novembro de 2018 consultamos á Consellería esta cuestión. Recomendaron dende alí escribir ó Gabinete Xurídico pedindo que se nos dera resposta por escrito sobre a obrigatoriedade ou non. Non obtivemos ningunha resposta.

Temos constancia que a día de hoxe no espazo do traballador non piden en ningún caso o número de colexiado. Nin para facer inscrición nas listas ou na ope. Tampouco á hora de firmar un contrato de traballo. Sería interesante que esta cuestión se recolla no próximo pacto de contratacións.

3. ESPECIALIDADES DE ENFERMARÍA:

Dende AENSAC somos completamente partidarios da implantación das especialidades de Enfermaría, sempre e cando se faga dentro dun orde que nos parece de pura lóxica.

En España implantouse o modelo médico de especialidades, co cal parece moi razoable, que, igual que se fixo cos médicos de familia e outras áreas, se realicen convalidacións e Accesos Excepcionais para recoñecer e habilitar ós enfermeiros/as xente que cumpra uns requisitos exigidos dende o Ministerio. Dende que se pecharon as opcións de optar a eses Accesos Excepcionais, moita xente cumpre novamente os requisitos prefixados, superándoos con creces na maioría dos casos.

Ademais, estas persoas con máis de dous anos (3, 4 ou máis en moitos casos) traballados nos ámbitos das especialidades recoñecidas ata o de agora, tamén teñen experiencia traballando noutros servizos, o que lles aporta unha visión global da enfermaría, fundamental á hora de alcanzar a excelencia profesional, por non falar da formación a nivel cursos, expertos e incluso másters e de que, pola propia natureza dos contratos, estiveron cubrindo descubertos e vacacións, sendo considerados polo sistema coma perfectamente aptos para o posto.

Consideramos que a formación vía EIR debe ser a vía exclusiva de acceso fundamental ás especialidades nun futuro, xa que neste país pretendemos copiar o modelo médico, pero mentres as prazas ofertadas sexan apenas 1000 anuais, e exista moita xente nun limbo, con experiencia, capacitación profesional recoñecida, non se debe deixar de lado aos profesionais que, insistimos, sostiveron o sistema co seu traballo durante anos, facilitándolles no posible seguir realizando o traballo que ata agora realizaban, especialmente cando aos diversos mandatarios en materia de saúde sempre presumen do sistema sanitario español e das mellores enfermeiras de Europa.

Nos últimos tempos recoñeceuse a categoría profesional de Enfermeiro Estatutario Especialista e creáronse dende a Consellería listados de contratación propios de cada una das especialidades (aprobadas no RD 2005 excepto a Médico-Quirúrxica da que falaremos a continuación). A día de hoxe, estes listados están en funcionamento e hai OPES para Especialistas anunciadas ó marxe de que non estean resoltas todas as Vías Excepcionais. Temos constancia de que se están a dar contratos de Longa Duración por estes listados e formando ós aspirantes, esquecendo os que xa son especialistas por Carreira Profesional e sen recoñecerlles a súa capacidade oficialmente. Sen abrir as listas nin OPEs para que se poidan anotar aqueles aspirantes con moitos anos traballados en dita especialidade.

Consideramos fundamental a implantación efectiva da especialidade de Enfermería Médico-quirúrxica, precisamente para evitar ese limbo do que falabamos antes, aínda que tamén nos tememos que Médico-quirúrxica pode acabar sendo un caixón de xastre no que acabe todo aquel que non teña unha especialidade concreta, a pesar da especificidade de servizos como Urxencias, UCI, Quirófano e a inmensa variedade de unidades nas que podemos desempeñar a nosa labor.

En resumen, a postura de AENSAC no tocante ás especialidades e completamente favorable sempre e cando non se converta en excluínate, e poidan acceder a elas, como no seu momento sucedeu co modelo médico, todos aqueles cunha probada experiencia e formación.

4. ANÁLISE DA CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA DA CARREIRA PROFESIONAL:

Loxicamente, consideramos positivo que se volvan a dar pasos no desenvolvemento da carreira profesional, pero é obvio que moita xente que está a traballar durante anos para o SERGAS, e incluso en contratos de longa duración, non parece moi lóxico que queden excluídos. A mellora

na que se inclúe que profesionais en praza vacante (deixando fora o resto de contratos de longa duración coma por exemplo ás comisións de servizos) podan solicitar o grado inicial e cunhas condicións moi especiais, pasados 5 anos podan empezar a cobrar o grado 1 é soamente un pequeno paso adiante no que a nós se nos antolla un longo percorrido.

A derradeira OPE de enfermaría convocada polo SERGAS leva asociados cambios no baremo co que respecta ó cómputo da experiencia profesional, pasando de precisarse 7,7 anos para acadar a máxima puntuación (28 puntos) a 11,6 anos traballados (que estimamos que corresponden cuns 16-18 anos traballando coma persoal eventual contratado a través das listas). Isto demostra varias cousas: estase a crear un tapón de eventuais que non teñen opción a sacar praza, xa que non se ofertan suficientes prazas nas OPE e practicamente a metade da carreira profesional dos profesionais de enfermaría do SERGAS non se terá en conta. Por todo isto a Carreira Profesional debe comezar a contar dende o primeiro vínculo que se firme.

5. SUXERENCIAS DE MELLORA DO PACTO DE CONTRATACIÓN DO PERSOAL EVENTUAL

De cara á negociación dun novo Pacto de Contratación do Persoal Eventual no ano 2020, AENSAC traslada as seguintes medidas de mellora froito das sensibilidades e inquietudes do persoal eventual de Enfermaría da EOXI de A Coruña.

A reincorporación inmediata coma aspirante dispoñible tras unha Incapacidade Temporal (IT) sen ter que esperar á Mesa Sectorial Mensual, o que actualmente implica estar un mes sen traballo, sen soldo e sen puntuación, o que pode equivaler como unha penalización á enfermidade.

A posibilidade de solicitar o Permiso de Suspensión Voluntario de Chamamentos, nos mesmos termos e condicións que o Persoal Fixo ou en Vacante: é dicir, fragmentación do Período de Suspensión en alo menos dúas quincenas, exceptuando obviamente coma xa se ven realizando os períodos de vacacións (verán, Nadal e Semana Santa).

No tocante aos permisos tamén queremos demandar uns permisos por maternidade e matrimonio dignos, xa que a meirande parte do persoal sanitario, vivirá estes acontecementos clave da súa vida durante a xuventude, é dicir, mentres é persoal eventual, e as características obsoletas do pacto impiden que poidan desfrutar destas datas sinaladas e pouco frecuentes da mesma maneira que calquera traballador doutra empresa, a pesares de estar dispoñible durante todo o ano, durante moitos anos consecutivos para traballar cando o sistema o demande.

Requirimos a firma do Contrato de Larga Duración no momento en que lle corresponde á aspirante, aínda estando de baixa maternal e non só a reserva da mesma coma se ven realizando ata agora.

Que o Pacto de Contratación recolla a obrigatoriedade da publicación en tempo real no FIDES dos aspirantes dispoñibles para as diferentes listas de contratacións (Xeral para Curta e Longa Duración e Vacante, así coma as diferentes Listaxes Especiais), detallando ó tipo de contrato, servizo/s e duración do mesmo no caso de ter data fin, quedando rexistrada automaticamente nas Aplicacións Administrativas, a hora exacta no que se acepta o mesmo, estando todo isto accesible para todos os aspirantes da mesma categoría.

Inclusión dun punto sobre a “Formación de Áreas Especiais” que valore o seguinte:

- Listas Visibles en FIDES sendo totalmente transparentes, sabendo así a que número da lista ofrecen a formación.
- Posibilidade de poder realizar sen ter que dobrar un contrato ca formación, algo que incompatibiliza a vida persoal ca laboral.
- Remuneración das prácticas e que estas computen coma tempo traballado.
- Que tras realizar a formación, a inclusión nas “Listas de Formación de Áreas Especiais” sexa automática.

6. DESENVOLVEMENTO DUNHA ESTRATEXIA DE COIDADOS DE ENFERMARÍA EN GALICIA

A estratexia fundamental a desenvolver, dende o noso humilde punto de vista é a de buscar a excelencia nos coidados, mediante a realización de formación (cursos, congresos e másters sanitarios) nas nosas Universidades. Está amplamente demostrado que a excelencia científica na Enfermaría diminúe enormemente os problemas de saúde poboacional.

Devandita estratexia debe partir desde a administración, e tendo en conta as peculiaridades de cada área sanitaria, debe conter unhas premisas comúns que se deben cumprir e que sirvan coma factor de referencia. Dentro desta estratexia, os gastos a curto prazo non poden considerarse un factor referencial, xa que, unha Enfermaría mellor formada de maneira externa, ou polo propio SERGAS, sempre acabará optimizando os recursos de maneira efectiva, manifestándose, ademais dunha mellora do estado de saúde poboacional, nun aforro evidente polo menor e mellor uso dos servizos sanitarios.

Na liña cos puntos anteriores, consideramos que para que os coidados sexan de calidade, o SERGAS e os Colexios teñen non só que facilitar, se non que incentivar o acceso dos profesionais a cursos de formación continuada e congresos, con especial fincapé no persoal eventual que, por norma xeral, carece de todo tipo de vantaxes á hora de acceder á formación, por non falar da dificultade de compatibilizar a vida laboral coa formación debido á inestabilidade e ás poucas facilidades que ofrece o sistema para pedir horas formativas e días por congreso.

Outra medida interesante para motivar ós profesionais a continuar coa súa formación e ter en conta no baremo de forma máis específica os títulos de Másters, Experto, Postgrado e Doutoramento (que a día de hoxe están ó nivel dos cursos de Formación Continuada). A día de hoxe somos das poucas CCAA no que estas titulacións non se teñen en conta no apartado de outros méritos.

Firmado, Grupos de Traballo de AENSAC