



VIII Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria

**"Medicina Familiar y Comunitaria,
especialidad esencial para la transformación
de los sistemas de salud en el siglo XXI**



La importancia de planificar la sostenibilidad del modelo. Lecciones aprendidas en España.

Dra. María Fernández García
Vicepresidenta CIMF subregión Iberica
Expresidenta seMFYC



CONFLICTO DE INTERESES

- No he recibido ninguna prestación económica de la industria farmacéutica para este evento, ni ningún otro en los últimos años.
- Financiación de logística Cumbre por la organización Guatemalteca.
- Trabajo en CS de Madrid “ CS Las Cortes “ del que soy la directora.
- Profesora colaboradora de pregrado con la Universidad Complutense de Madrid.
- Ex presidenta de SEMFyC y miembro de su ejecutiva con diferentes cargos en los últimos 13 años.



Un GRAN defensor de la MFyC
Salvador Tranche
Presidente de SemFYC



Mas de 40 años de historia...

1970's

1978 Constitución española: Derecho a la protección de la salud.
OMS Alma Ata. Creación del sistema de formación especializada vía residencia, creación de la especialidad de MFyC (el MF constituye la figura fundamental del SS y tiene como misión realizar una atención médica integrada y completa a los miembros de una comunidad).

1978 La medicina de familia y comunitaria es una especialidad médica reconocida en España desde 1978. Su ámbito de actuación es la Atención Primaria de Salud. Real Decreto 3303/1978, de 29 de diciembre.

1980's

1983. Nace la SEMFYC

1984 RD de estructuras básicas de la Atención Primaria: Bases para la creación de los Centros de Salud, las Zonas Básicas de Salud y los Equipos de AP.

1986 Ley General de Sanidad



El ministro Ernest Lluch, impulsor de la Ley

1989 RD 264/89 Definición del curso de perfeccionamiento obtención del título de MFyC

1990's



<< Primer centro de salud de Atención Primaria en España, el CS Cartuja, abierto en 1981

1990 La especialidad de MFyC como vía de formación específica en medicina general en España (diario Oficial de la UE C262/2).

1995 Entrada en vigor de la Directiva 457/86. MIR específico en MFyC

2000's

2001 Reunificación del sistema MIR. Directiva 2001/19/CE 3 años de formación en MG/MF en todos los países de la UE

2002 programa pasa de 3-4 años la formación MIR

2005 se publica el programa de la especialidad. aprobación y puesta en marcha del tercer programa oficial de medicina familiar y comunitaria. 4 años

2007-08 Crisis mundial: empiezan los recortes.



2010's

2012 El gobierno sacó a la luz el **Real Decreto Ley 16/2012 y el Real Decreto 1192/2012**, utilizados como razón para acabar con la universalidad de la atención sanitaria en el territorio español, la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario.



la colaboración de Andalucía Acoge, Médicos del Mundo, ODUSALUD y la semFYC. Se pone en marcha una red de objetores del RD16/2012

2020's

2020-2021: Epidemia global de covid19.

2022: Las sucesivas olas epidémicas y la gestión política de las mismas deteriora AP nacional.



LO IMPORTANTE NO ES LO QUE HACEMOS

Profesionales SNS



Medicina

144.000

- 35.000** profesionales en Atención Primaria
- 81.000** profesionales en Hospitales
- 3.000** profesionales en Servicios de urgencias y emergencias (112/061)
- 25.000** profesionales especialistas en formación



Enfermería

176.000

- 29.000** profesionales en Atención Primaria
- 142.000** profesionales en Hospitales
- 3.000** profesionales en Servicios de urgencias y emergencias (112/061)
- 2.000** profesionales Especialistas en formación



Otros profesionales

294.000

- 26.000** otros profesionales en Atención Primaria
- 253.000** otros profesionales en Hospitales
- 13.000** otros profesionales en Servicios de urgencias y emergencias (112/061)
- 2.000** otros profesionales especialistas en formación

Atención Sanitaria



Centros de Atención Primaria

13.000

- 3.000** centros de salud
- 10.000** consultorios
- 2.000** puntos de atención de urgencia extrahospitalaria

- 233 millones** consultas médicas
- 132 millones** consultas enfermería
- 13 millones** visitas a domicilio
- 30 millones** de urgencias



Urgencias y Emergencias 112/061

7 millones de actuaciones



Hospitales

457

- 110.000** camas
- 18.000** puestos de hospital de día
- 281** centros, servicios y unidades de referencia (CSUR)
- 44** hospitales con programa autorizado de trasplantes

- 4 millones** ingresos hospitalarios
- 7,8 días** de estancia media global
- 6,7 días** de estancia media en los hospitales de agudos
- 4.900 €** coste medio de cada hospitalización

- 80 millones** de consultas
- 57 días** tiempo medio de espera para primera consulta
- 4 millones** de intervenciones quirúrgicas (con y sin hospitalización)
- 93 días** tiempo medio de espera para intervenciones quirúrgicas no urgentes
- 5.318** trasplantes
- 22 millones** de urgencias



**SINO EL VALOR DE LO QUE
HACEMOS**

Septiembre 2018

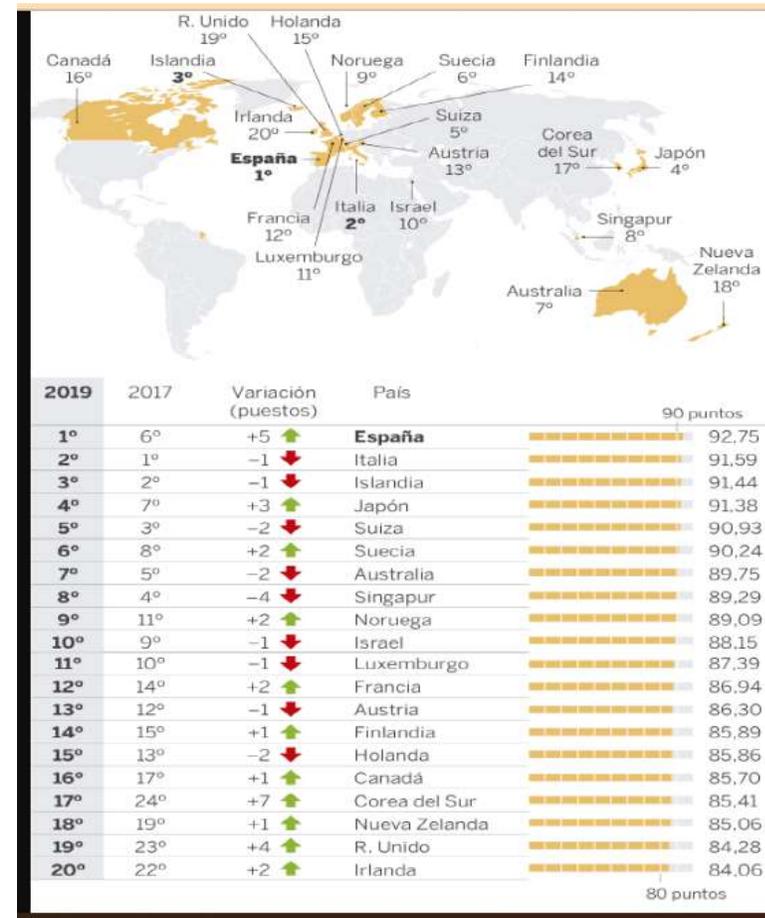
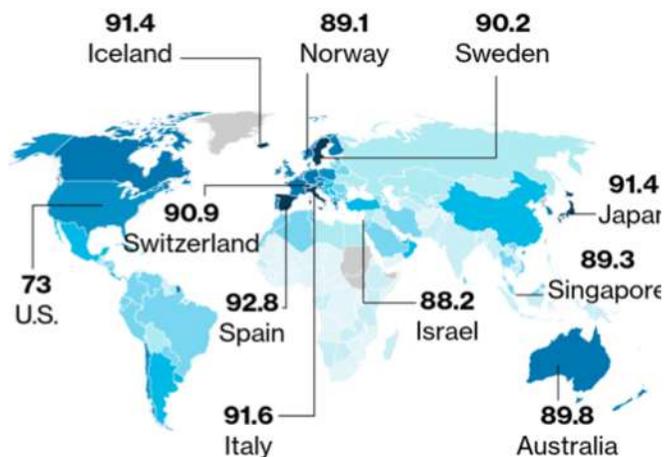
España tiene la sanidad más eficiente de Europa y la 3ª mejor del mundo

Así lo indica el último ranking de Bloomberg, que analiza más de 200 economías

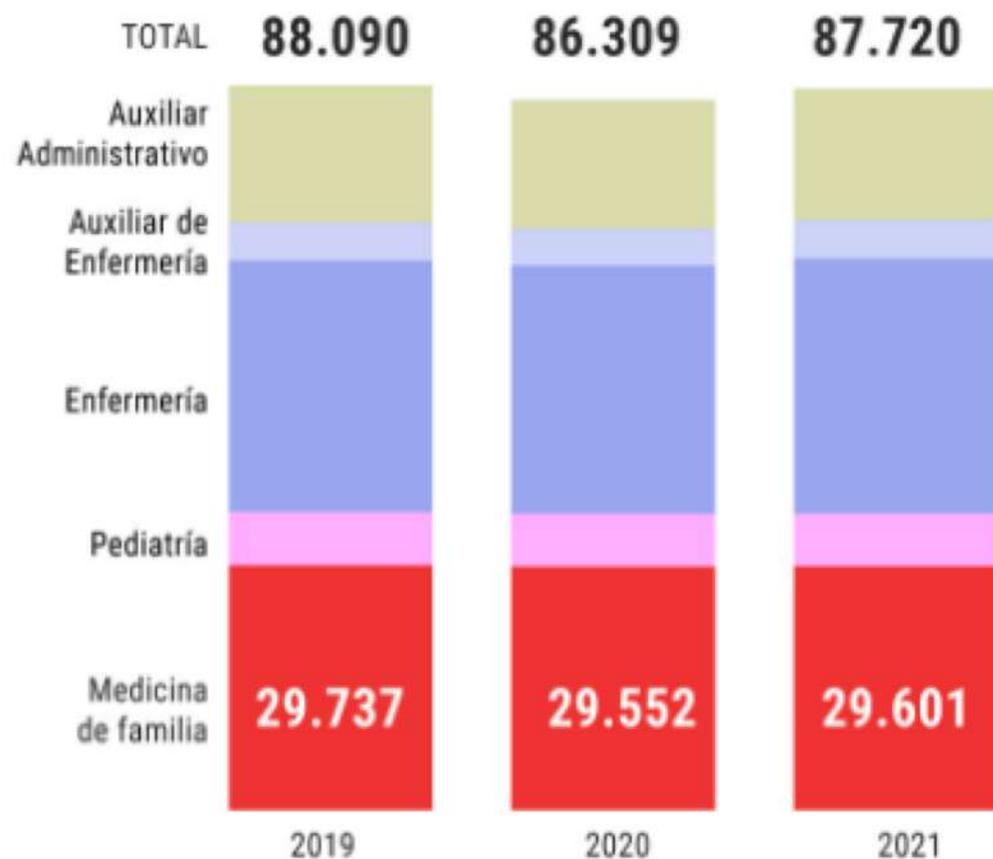


Febrero 2019

España, el país más saludable del mundo por su alimentación y la calidad de la atención primaria



EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA



Fuente: SIAP/Ministerio de Sanidad.

- Crece el número de médicos de familia con más de 2.000 pacientes asignados y el 38% supera ya el tope aconsejado de 1.500.
- **MENOS CALIDAD ATENCIÓN**

Interlocución autoridades

NOTAS DE PRENSA

20/04/2022

El Foro de Atención Primaria anuncia una hecatombe por la falta de financiación del primer nivel asistencial



Logos of participating organizations: AEPap, CEEM, Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, OMC, SEMERGEN AP, semFYC, SEMG, sepeap.

Decálogo de Objetivos del Foro de Médicos de Atención Primaria

Para una AP de calidad

1. La Atención Primaria es el eje del sistema sanitario, y así debe ser reconocida a todos los efectos: incremento presupuestario, dotación adecuada de recursos humanos, aumento de la capacidad de realización de pruebas diagnósticas...
 - a. Incremento del presupuesto de AP dentro del sistema sanitario en los próximos presupuestos. Objetivo: 16% en un año y 20% en cuatro años.
 - b. Determinación de criterios para la adecuación de las plantillas profesionales a la realidad sociodemográfica de la población a atender.
2. La Atención Primaria debe liderar, por tanto, la gestión de los procesos del enfermo crónico dentro del sistema sanitario y social, incluyendo la coordinación con el nivel hospitalario, centros geriátricos y de discapacitados, asociaciones de pacientes...
 - En todos los procesos que se desarrollen dentro de la Estrategia Nacional de Enfermedades Crónicas debe quedar patente el papel fundamental del médico de Atención Primaria.
3. Los Médicos de familia y pediatras deben, a su vez, liderar la toma de decisiones relacionadas con la organización y gestión de los recursos sanitarios.
 - a. Creación de estructuras de participación activa de los médicos en la gestión estratégica de la Atención Primaria.
 - b. Definición, desde esas estructuras de participación, de los procesos de selección del personal directivo de los centros de salud (profesionalización de la gestión)
4. Dado su papel central en el sistema sanitario, los médicos de familia y pediatras deben tener acceso al catálogo completo de pruebas complementarias según indicación razonada y criterios de eficiencia clínica.
 - a. Incremento de la disponibilidad de pruebas diagnósticas en AP (ecografía, radiología, endoscopias...)
 - b. Definición de un catálogo de pruebas complementarias homogéneo en todo el Estado español.

Logos of participating organizations: AEPap, CEEM, Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, OMC, SEMERGEN AP, semFYC, SEMG, sepeap.

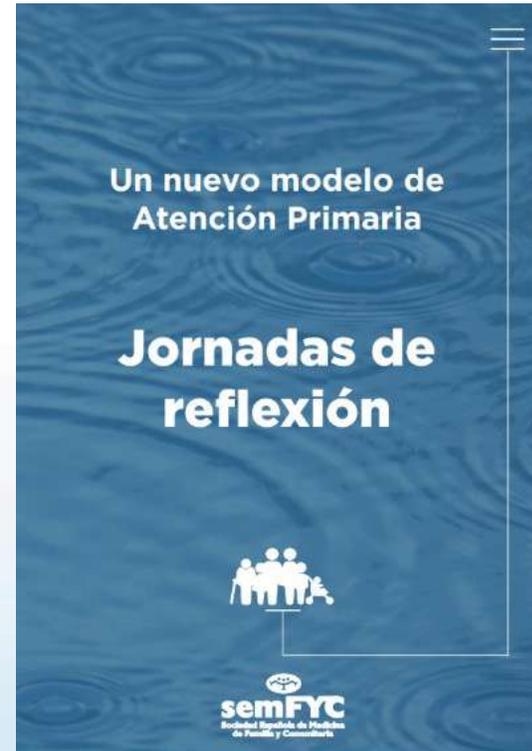
DEFENSA de la AP y Sanidad Pública



- Comparecencias en diferentes ámbitos políticos
- Encuentros y jornadas
- Trabajo en equipo con toda la federación

Nuevo modelo de AP

- Ministerio de sanidad crea grupo de trabajo para elaborar nuevo modelo de AP.
- Trabajo en paralelo de Ejecutivo SEMFYC y sociedad
- Presentación del modelo en diferentes ámbitos políticos.



LOS PRESUPUESTOS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA HAN DE SER FINALISTAS Y ESTAR BLINDADOS.

COMO MEDIDA URGENTE HAY QUE INYECTAR EN APC

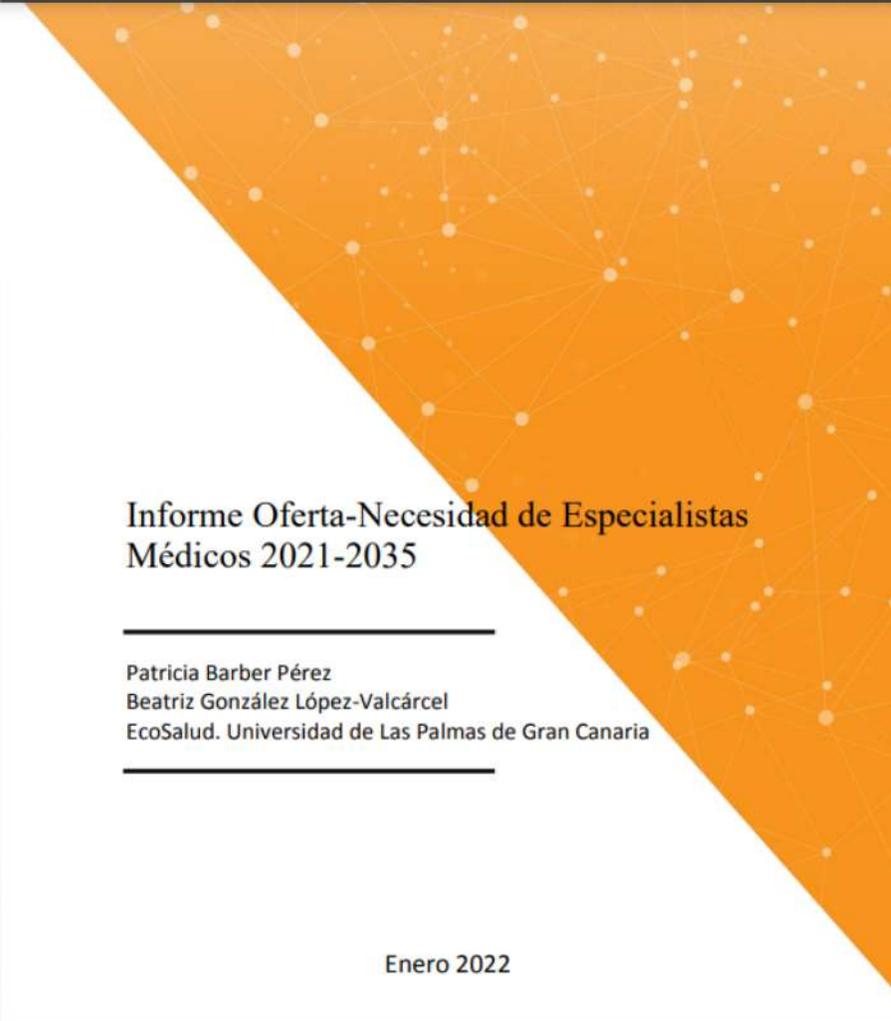
1.500 Millones de euros en Capítulo I del núcleo básico de APC en los próximos 4 años (2019-2023), que supone incrementar un 20% el presupuesto actual

2.500 millones de inversión en infraestructuras de CS en los próximos 10 años (2020-2030) renovación, adecuación, construcción...

50 Millones /año, en los próximos 4 años para la adquisición de equipamiento y tecnología (15.000-20.000 € /año/CS)



PLANIFICAR el FUTURO



Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035

Patricia Barber Pérez
Beatriz González López-Valcárcel
EcoSalud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Enero 2022

Informe Oferta Necesidad Especialistas Médicos 2021_2035.

Patricia Barber Pérez Beatriz González López-Valcárcel EcoSalud.

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. 2022

Figura 27: Modelo de simulación de médicos especialistas en España 2021-2035.

Proyecciones

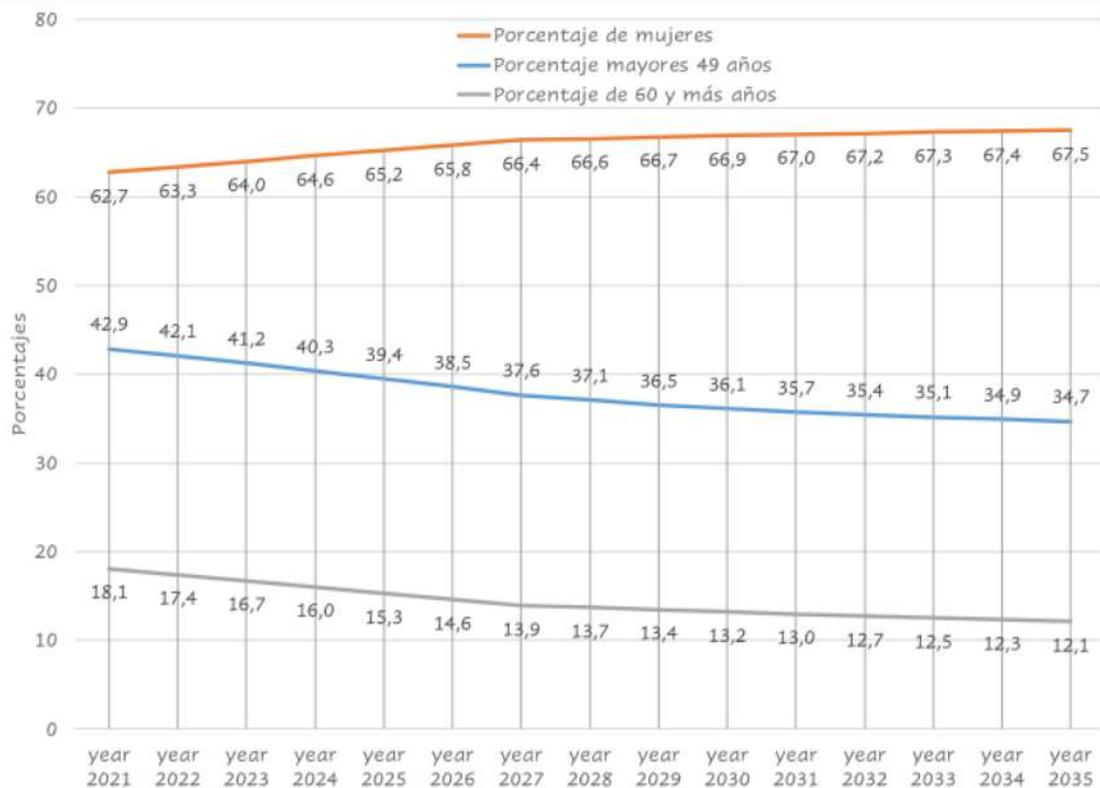
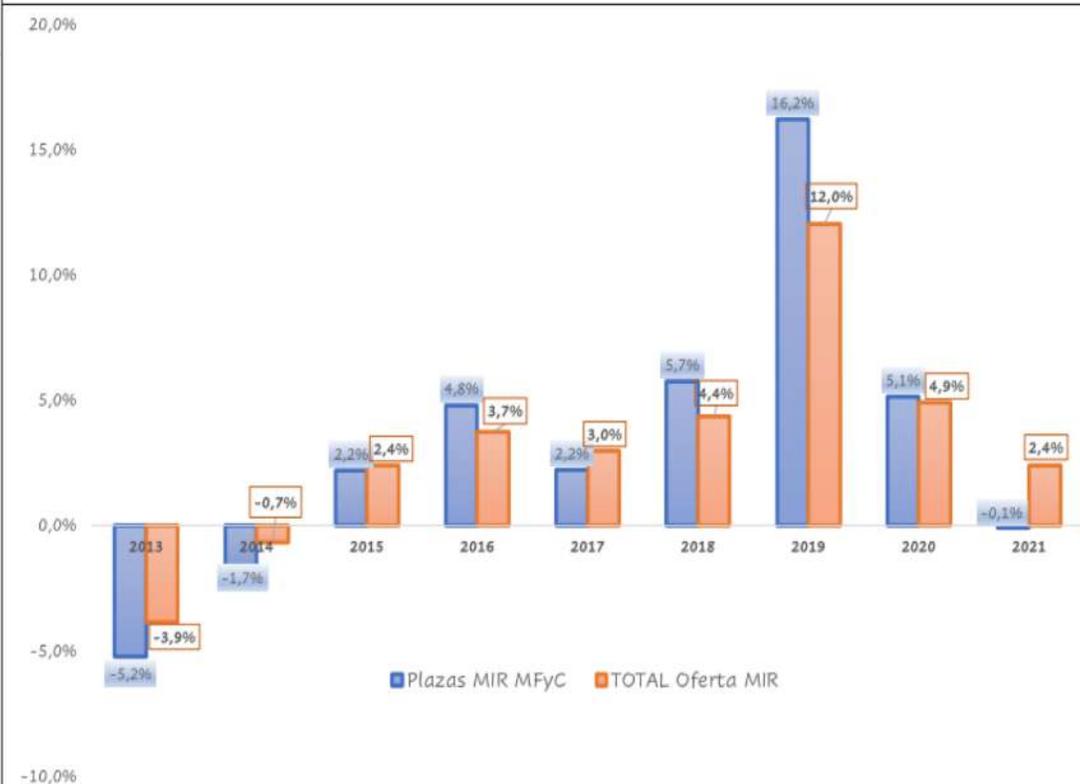


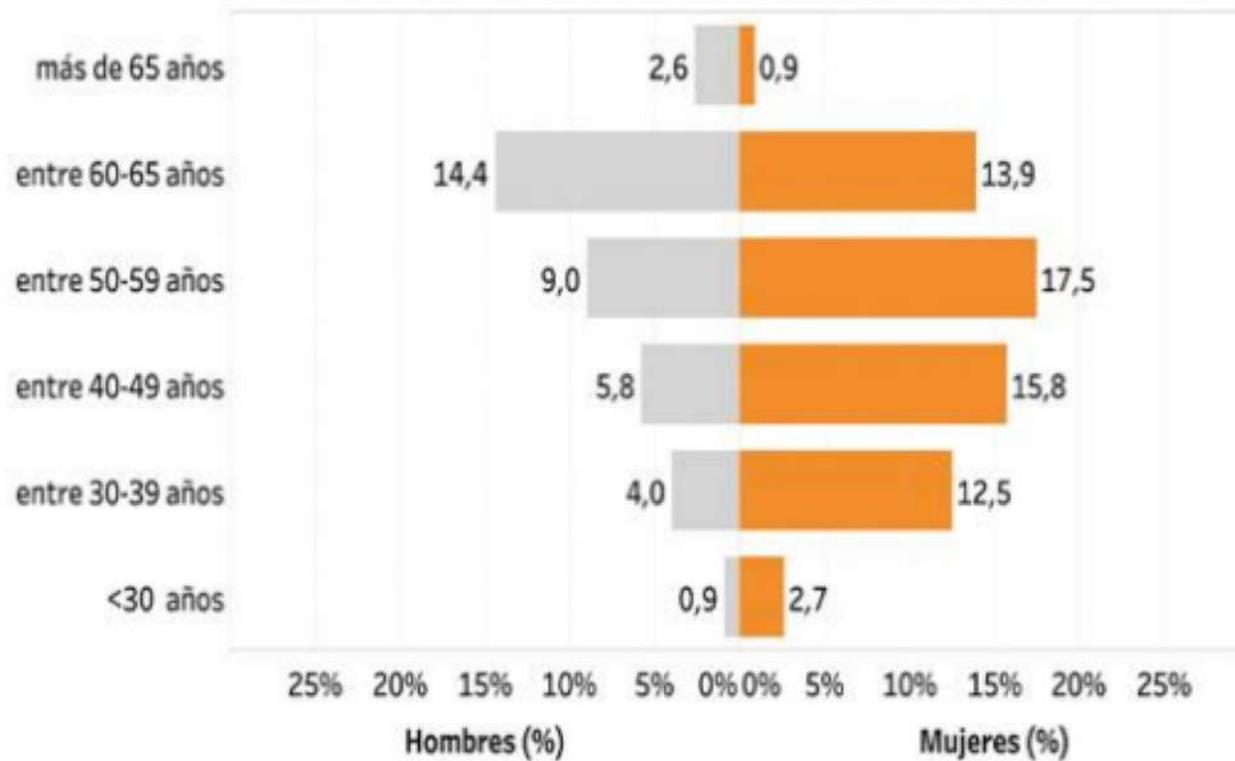
Figura 30. Crecimiento anual Plazas Formación MIR: MFyC y Plazas totales. 2013-2021



Fuente: Ministerio de Sanidad



MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. Empleo Público SNS 2021



Modelo de simulación de médicos especialistas en España 2021-2035.

Proyecciones de la especialidad de MFyC

	2021	2028	2035
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	46.613	46.009	53.795
% de mujeres			
	65,2	71,7	71,7
% de >50 años			
	56,5	38,9	29,6
% 60-65 años			
	24,7	13,2	9,2
Proyecciones Ratio por 100.000 habitantes 2021-2028-2035			
	98,5	97,3	113,7



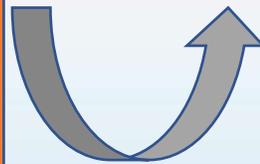
AMENAZAS

- **FALTA de PLANIFICACIÓN**
- **MALA GESTION DEL SNS.**
- **PLAZAS NO ATRACTIVAS(precariedad y malas condiciones laborales)**
- **HUIDA A URGENCIAS Y RED PRIVADA**
- **EXODO AL EXTRANJERO**
- **MF EN UNIVERSIDAD CON DESARROLLO INSUFICIENTE**
- **Nº PLAZAS MF MIR(No adecuado Nº según need, desiertas..)**
- **EXTRACOMUNITARIOS sin especialidad(homologaciones)**



ESTAMOS PERDIENDO TODA UNA GENERACIÓN DE MÉDICOS!!!!

Las malas condiciones laborales y la precariedad que existe desde hace tiempo en la Atención Primaria han contribuido a acrecentar la fuga de batas blancas, que eligen la sanidad privada o salir de nuestro país para ejercer la profesión.



OMC : en 2021 se expidieron 2.504 certificados de este tipo frente a las 2.491 plazas de MIR en Medicina de Familia ofertadas en 2021

EXTRACOMUNITARIOS sin Titulación



- Grave riesgo de salud para la ciudadanía,
- Incremento importante de eventos adversos de seguridad del paciente y errores diagnósticos.
- Desprestigio, a ojos de los ciudadanos la ya maltrecha Atención Primaria → idea de pauperización de este nivel asistencial





EVOLUCIÓN

○
REVOLUCIÓN





**VALORA
LO QUE
TIENES
ANTES QUE
EL TIEMPO
TE ENSEÑE
A VALORAR
LO QUE
TUVISTE.**

fraseperfecta.com



«Algunas personas quieren que algo ocurra, otras sueñan con que pase, otras hacen que suceda» Michael Jordan





MUCHAS GRACIAS

Maria Fernández García

mfernandez@semfyc.es

CS Las Cortes . Madrid. España



Evolución

o

Revolución





VIII Cumbre
Iberoamericana de
Medicina Familiar
y Comunitaria



10 - 11
NOVIEMBRE
2022

**VALORA
LO QUE
TIENES
ANTES QUE
EL TIEMPO
TE ENSEÑE
A VALORAR
LO QUE
TUVISTE.**

fraseperfecta.com





«Algunas personas quieren que algo ocurra, otras sueñan con que pase, otras hacen que suceda»

Michael Jordan

