



..... **CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**

## **MEDIDAS SOSTENIBILIDAD SISTEMA SANITARIO**

- Arbitrar medidas para conseguir la implicación y motivación de los profesionales sanitarios y sus equipos directivos en la gestión del sistema; potenciar la participación en resultados derivados de una gestión eficiente y, sobre todo, el establecimiento de una verdadera carrera profesional que prime el esfuerzo en vez del tiempo de permanencia en la empresa.
- Facultar a los enfermeros para que gestionen directamente, y sin tener que pasar por otros estamentos que no sean de Enfermería, todos los recursos materiales necesarios para su trabajo.
- Profesionalizar la gestión sanitaria, ya que en el actual contexto económico se debe huir del nombramiento exclusivo de cargos gestores acudiendo a parentescos o afinidades políticas en lugar de capacidades y formación específica en gestión. Una vez conseguido esto, habría que dotar de mayor independencia y capacidad técnica al segundo nivel de la Administración sanitaria.
- Apostar por una Atención Primaria fuerte, con recursos y con capacidad resolutive, ya que es en el primer nivel asistencial donde debe resolverse el 80% de las demandas de salud de los ciudadanos.
- Fusión de las consellerias de Sanidad y Bienestar Social en una sola, que podría denominarse Conselleria de Atención Sociosanitaria; con ello evitaríamos duplicidad de gastos, mejorar la calidad asistencial y la percepción por parte del ciudadano de la no existencia de fracturas en su proceso de atención sanitaria.
- Invertir más y mejor en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación en hábitos saludables (sobre todo en edades tempranas de la vida); es necesario entender que las partidas económicas que se destinen a la prevención son una inversión y no un gasto.



..... **CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**

- Concienciar al ciudadano de un uso correcto del sistema sanitario. También del uso de la medicación. Uso adecuado de las urgencias.
- Control y supervisión de residentes.
- Mayor control de pruebas diagnósticas.
- Protocolizar la asistencia con evidencia científica. Revisar protocolos
- Control por Enfermería de las “farmacias domiciliarias”
- Exigencia de la utilización de medicamentos genéricos. Prescripción por principio activo. Menos alianzas con la empresa farmacéutica que vayan en sentido contrario. Mayor vigilancia de este tipo de prescripciones.
- Puesta en marcha de la dosis unitaria de medicamentos y la prescripción de las dosis necesarias en lugar de envases.
- Puesta en marcha de la prescripción enfermera
- Reducción de la medicación por vía IV, cuando puede ser aplicada por vía IM u oral
- Gestión de los recursos energéticos para conseguir ahorro en electricidad, calefacción, agua,...
- Más control sobre el resultado económico de las UTES. Exigencias de resultados y de responsabilidades
- Evitar el desvío de dinero de la sanidad pública a la privada
- Mayor control de las IT por parte de los inspectores y del absentismo
- Solicitar a cada Unidad que presente su plan de austeridad, dejando constancia del gasto y del ahorro.
- Compensar la productividad y la eficiencia de una forma objetiva y no lineal
- Reducir la burocracia
- Cumplimiento tiempos de las OPE, evitando los gastos de las demoras
- Reducción de la estructura directiva y simplificación de la estructura de gobierno de los centros
- Disminución de los alquileres



..... **CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**

- Planificación de los recursos económicos y humanos
- Desarrollo de la cirugía mayor ambulatoria. La introducción de nuevas técnicas quirúrgicas menos invasivas favorecen una más rápida recuperación del paciente y evitan la necesidad de hospitalización
- Potenciar los recursos quirúrgicos operando en todos los quirófanos públicos por las mañanas y por las tardes con diferentes equipos quirúrgicos. De esta forma se potenciaría la competencia en resultados y de dejaría de pagar conciertos con clínicas privadas o pagar peonadas improductivas.
- Aplicación de economías de escalas en servicios centralizados, de verdad, tales como hostelería, suministros, cocina, con sanción a los gerentes o responsables que no lo hagan.
- Central de compras para medicamentos y productos sanitarios.
- Auditorias de las compras y control de los pedidos.
- Eliminación del servicio de mantenimiento. Contratar con una compañía de servicio que de cobertura las 24 horas a los centros de todos los oficios necesarios para el funcionamiento correcto de las instalaciones de centros sanitarios.
- Objetividad a la hora de construir más centros sanitarios. Reorganizar la asistencia con los existentes.
- Eliminación de las tardes en los centros en los que no hay atención al público para ahorrar energía, ya que hay tardes que permanecen centros abiertos con subalterno y vigilante de seguridad, así como luces y calefacción o aire acondicionado.
- Revisión de las tarjetas llamadas "solidarias" que tiene recetas rojas.
- Aplicación de una moratoria a quien quiera tener tarjeta sanitaria y que no cumpla con ciertos requisitos.
- Implantación de un sistema informático que permita tener una sanidad moderna que permita sustituir el uso del papel.



..... **CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**

- Supresión de guardias localizadas.
- Apertura calendario vacacional todo el año.
- Copago para los abusos sanitarios.
- Controlarlos trasplantes. Evitar el turismo sanitario y los empadronamientos ficticios.
- Mayor control del SIP, una tarjeta con fotografía evitaría el tráfico y la venta de dicha tarjeta.
- Unificación de las urgencias hospitalarias de las grandes capitales.
- Retirar los SVB, puesto que no está dotado de personal sanitario y lleva dos técnicos que no tienen funciones asignadas, siendo mucho más caro que una TNA y sin diferencia real. Al amparo de esta medida, aumentar (en menor medida) los SAMU con enfermeros. Así se prestará mejor atención a la población a menor coste.
- Que ningún profesional sanitario pueda doblar contratos o hacer guardias en distintos hospitales, tanto si son hospitales de gestión pública como de gestión privada
- Que todos los hospitales de los diferentes Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana tuvieran la obligación de prestar su cartera de servicios durante las 24 horas los 365 días del año, asumiendo el coste de todos los servicios de manera continua y no pudiendo derivar a la sanidad pública con gestión pública los pacientes no programados para que sea esta última la que tenga que atenderlos y luego se cuestione que no es rentable mantenerla.
- Los cambios drásticos deben ser consensuados con los profesionales, quienes tienen derecho a conocerlo de antemano
- Promover la participación real ciudadana impulsando y favoreciendo la implementación de los Consejos de Salud en las zonas básicas de salud.



..... **CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**

- Unificación y coordinación de los sistemas informatizados de la historia de salud/clínica ya que los actuales (Abucassis II y Orion impiden la comunicación entre profesionales y permiten la duplicidad de actuaciones).
- Mayor eficiencia de la distribución de centros de salud y PACs para lograr un reparto más homogéneo de la carga de trabajo.
- Sanidad pública con criterios de gestión empresarial, no políticos.