

## **MEDIDAS PROPUESTAS PARA EL AHORRO ECONÓMICO**

En el siguiente listado podéis consultar las medidas propuestas por los profesionales de Enfermería a través del Observatorio Enfermero de los Recortes Sanitarios de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana.

Además, os animamos a seguir haciendo vuestras aportaciones a través del formulario que podéis hallar en PortalCECOVA.

1. Con respecto a Enfermería profesionalización de la gestión (coordinadores, supervisores y directores de Enfermería) especialistas en Gestión Administración. Para ello existen másters universitarios específicos). Potenciación de la Promoción de la Salud y la Salud Comunitaria (hacer efectiva-real, la Carta de Ottawa y Salud 21). Promover la participación real ciudadana impulsando y favoreciendo la implementación de los Consejos de salud en las zonas básicas de salud. Potenciación de la Atención Primaria como eje del sistema y no como un nivel en el que se delegan pruebas que pertenecen a especializada ya que son valoradas por los médicos de especializada (espirometría, controles de sintrom, densitómetro, etc.) Organización administrativa de los equipos de enfermería en el nivel de atención primaria por sectores demográficos (existen estudios que evidencian su eficiencia con respecto a otras formas organizativas). Unificación o 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). Financiación gestión pública de los recursos sanitarios públicos.
2. Eliminar todos los coches oficiales, dietas, móviles y gastos de desplazamientos y actos oficiales de todos los consellers, alcaldes y demás cargos públicos. Que cada uno corra con los gastos derivados de realizar su trabajo, y se desplacen por sus medios, como la mayoría de los españoles. Eliminar las diputaciones. Eliminar el Senado.

3. No más pruebas inútiles a pacientes NO RCP. No altas con ambulancia a pacientes que no precisan. Guantes que no se rompan antes de usarlos, ya que gastamos más y al final sale más caro. En el caso del Hospital de Elche en concreto no más inversiones inútiles, ya que, por ejemplo, se han comprado en todas las plantas unos ordenadores para las "altas de Enfermería" que no funcionan desde el principio y, por consiguiente, siempre están apagados. Necesitamos que los médicos colaboren con nosotras ya que los tratamientos muchas veces son de risa: toda la medicación v.o., pero el omeprazol lo siguen pautando i.v. ( por ejemplo), etc., etc. Si dejaran que Enfermería gestionara los recursos, seguro que se produciría un ahorro importante sin tener que recortar.
  
4. Mi trabajo desde hace más de 6 años se desarrolla en una UCI en un hospital de Valencia, estamos (las enfermeras sobre todo) cansados de ver las múltiples veces que se lleva a cabo el "encarnizamiento terapéutico" en pacientes desahuciados de entrada, por la dignidad de éstos y por el ahorro que tantas medidas "terapéuticas" invasivas sin un propósito claro entrañan se debería ejercer un mecanismo de control. Se me ocurre que una forma de llevarlo a cabo sería la creación de un comité multidisciplinar con capacidad de decisión y poder de veto a las prácticas clínicas innecesarias, incluyendo pruebas diagnósticas y tratamientos, limitar los ingresos en unidades de críticos a aquellos pacientes con posibilidades reales y agilizando los procesos de alta e ingreso. Sabemos que el costo de las unidades de críticos y de las pruebas aplicadas es inmenso, si se siguen aplicando de manera indiscriminada y dejando que el criterio de admisión recaiga sobre una sola persona, ese coste se convierte en un saco sin fondo, se debe exigir responsabilidad en el manejo de fondos públicos a todo aquel que tiene capacidad para gastarlos.
  
5. Quitar las tardes en los centros en los que no hay atención al público para ahorrar energía. En la Generalitat la mayoría del personal tiene dos tardes, y una minoría tiene una tarde, tanto personal fijo como interino. Sin embargo, hay tardes que permanecen centros abiertos solamente con subalterno y vigilante de seguridad con las luces, la calefacción y el aire acondicionado para que en el centro haya cinco personas. Sería una medida a tener en cuenta.

6. En Pediatría propongo no dar comidas a las madres como en La Fe y que los pañales que se los lleven de casa. Apagar luces cuando no se necesiten porque siempre están encendidas.
  
7. Respecto a gasto en farmacia, los pacientes que ingresen en salas de hospitalización y que tengan tratamiento crónico en su domicilio que lo aporten cuando han sido ingresados ya que ese tratamiento si se duplica en el hospital es un doble gasto, porque ya ha sido expedido por la receta correspondiente, que solo se administre el tratamiento agudo de ese episodio. Se ahorrarían miles de euros. Cuando se obtengan tratamientos de la farmacia extrahospitalaria, y se suspenda el tratamiento por cualquier causa, si el tratamiento no se ha usado en su conjunto, que se devolviera a la farmacia, para que pudiera ser destinado a otros pacientes. También se ahorrarían miles de euros. Porque ese tipo de tratamientos suelen ser muy caros.- Mucha central de compras, y dentro del hospital, por qué no funciona la logística y se pone orden. Yo trabajo en Urgencias de La Fe-Malilla y hay tal desmadre en la organización de farmacia, que no es ni normal; han puestos armarios inteligentes, donde entra una parte pequeña de todos los fármacos que manejamos en urgencias, con lo cual hay 3 almacenes más, donde si no esta en el armario tienes que empezar la peregrinación,¿hay derecho a eso?. ¿Hay derecho que se deje caducar medicación, porqué el servicio de farmacia no quiera hacerse cargo de ella?. Porqué si me pones los armarios, logística repone las faltas, que justificación tiene que haya almacenaje de fármacos, que aunque se trajeran de La Fe - Campanar, que se hagan cargo de ellos y se redistribuyan por donde hagan falta, pues no, ahí están. Pues así también se ahorraría dinero.

REVISIÓN DE LOS MATERIALES DE COMPRAS: Desterrar de una vez materiales que no se utilizan, por no ser aptos o no ser seguros y que se siguen suministrando (tapones de salinización, para uso con aguja, sin aguja, que contienen látex, etc. Guantes de látex, de vinilo..etc)y que nos pregunten a quienes trabajamos de verdad con ellos y no se compre por comprar, que eso sigue sucediendo, ahí también se ahorraría dinero. Revisión de las tarjetas llamadas "solidarias" que tiene recetas rojas, que eso es un escándalo. Que se aplique una moratoria a todo aquel que quiera tener tarjeta sanitaria, que no cumpla con ciertos requisitos, como se hace con los servicios sociales siendo

español y teniendo todos los derechos. Ej. mi madre tiene un Alzheimer, en Valencia no conseguía nada, me planteé, empadronarla en el pueblo de veraneo porque ahí si tenían plazas de asistencia, lo podía hacer, si, y esperar 2 años a que cumpliera el empadronamiento y luego, pedir, pues esto igual. Ahí también se ahorraría muchísimo dinero y picarescas, que creo que todo el que esta metido en este mundo conoce de primera mano. Si se quiere hacer una sanidad moderna y se implanta un programa informático para ello, por qué seguimos arrastrando "los papelitos". Por ahí también ahorraríamos dinero. En cuanto al personal, le diré al Sr Conseller, que la Carrera Profesional, fue un pacto con su Conselleria, porque la Enfermería llevaba una pérdida de poder adquisitivo en aquel entonces de unos 600 euros aproximadamente mensuales, con los profesionales de otras comunidades autónomas e INSS, realizando las mismas tareas, y como eso no se podía asumir por la Consellería, se pacto la carrera profesional, que se escala un grado cada 5 años, así que eso es un derecho, si no que pague lo que no se pago en su momento y la elimine, creo que hemos sido muy complacientes, y yo no estoy dispuesta a hacer más sacrificios, ya es bastante que perderé más del 15% de mi sueldo, sueldo que me gano, y no es que se me de una limosna. En muchos centros, se están instaurando los turnos de trabajo de 12 horas (de los cuales no estoy de acuerdo),¿ no había un decreto de jornada? También se incumple, pues que lo derogue, por que entonces no entiendo, donde esta la legalidad y donde no. De eso el conseller no dice nada, ummmm, por que será, ¿será que para permitirlos ponen unas condiciones draconianas y se ahorra en personal y dinero?. Habría que preguntarle por ello al Sr Conseller. ¿Por qué no se adelgazan los Organigramas Directivos y se piden responsabilidades a aquellos equipos que despilfarran y no se ajustan al gasto? El Sr Conseller es consciente de esto, por ahí también se escapa el dinero.

8. A) Que ningún profesional sanitario (enfermeras, fisioterapeutas, médicos,...) pueda doblar contratos o hacer guardias en distintos hospitales: tanto si son hospitales de gestión pública como si uno es gestión pública y el otro de gestión privada. De ese modo se generarían nuevos contratos, profesionales que saldrían de engrosar las listas del paro, y menos familias con problemas para llegar a fin de mes. También se garantizarían los descansos entre jornadas, que beneficiarían en la calidad de atención prestada al usuario.

B) Que todos los hospitales de las diferentes áreas 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.

C) Homologar el número de profesionales con los que debe contar un determinado servicio público para ser atendido de forma que la calidad en la atención al usuario no se vea comprometida. No permitir diferencias en el número de profesionales contratados por los diferentes hospitales para ofrecer dicho servicio, independientemente del tipo de gestión que tenga dicho hospital. Existen diferencias de hasta el 30% en la plantilla contratada para los diferentes hospitales. Es decir, o sobran profesionales en un hospital o faltan en el otro, y que se proceda como sea necesario.

D) Homologar los salarios de los profesionales de todos los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana, independientemente del tipo de gestión que tenga el centro. Esta sería una forma de garantizar que no existen profesionales de primera y de segunda dentro de la sanidad pública de una misma Comunidad Autónoma.

E) Rechazar los pluses de productividad, que en algunos casos suponen hasta el 40% o más del salario mensual en determinadas categorías. Los profesionales de la sanidad tenemos un código deontológico que nos guía en nuestra práctica profesional y un código ético que nos obliga a no derrochar recursos que se pagan con los impuestos de todos los contribuyentes. Con todo ese dinero que se ahorraría en pluses de productividad, mejorar las infraestructuras y aportar a aquellos hospitales más antiguos los recursos necesarios para modernizar los sistemas informáticos, en algunas ocasiones obsoletos, para aumentar la eficiencia en los servicios agilizando los procesos de acceso y obtención de información.

F) Permitir que los enfermeros gestionen directamente y sin tener que pasar por otros estamentos que no sean de enfermería todos los recursos necesarios para el desarrollo de su trabajo. Desarrollando todo el tema de gestión que les pertenece y no por ello dejando de colaborar de manera interdisciplinar con todos los demás temas de gestión que no son exclusivos su profesión.

G) 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 se dejarían de pagar conciertos con clínicas privadas o pagar peonadas improductivas. También establecer la potenciación de la cirugía sin ingreso con unidades de enfermería domiciliaria mejor dotadas y estableciendo la cirugía del turno de mañana para los pacientes que no requieran ingreso hospitalario y los turnos de tarde para los pacientes que sí lo requieran, que en muchas especialidades quirúrgicas se podría compaginar.

9. Que el conseller de Sanidad, Luis Rosado, renuncie a su indemnización por estar "empadronado" en la ciudad de Alicante tal y como se explica en esta información. <http://www.diarioinformacion.com/alicante/2012/02/11/rosado-cobra-plus-vivienda-pese-vivir-piso-propiedad-valencia/1222167.html>
10. Una medida de ahorro importante es devolver a la gestión pública la red asistencial, en su totalidad. Ya está bien de experimentos de gestiones privadas y externalizaciones de servicios a costes abusivos y pagando todos. Con el coste del área de Alzira, en manos privadas, pagamos lo que cuestan cuatro en manos públicas.
11. Mi propuesta es que la Conselleria de Sanidad cree una empresa propia de reciclaje de plásticos y papel. Se desecha innumerable cantidad de plásticos; equipos de gotero, gafas nasales, mascarillas... Innumerable cantidad de papel y cartón como cajas de embalaje de material, folios... Con esa inmensa cantidad de desechos se podrían crear puestos de trabajo y, a la par, aumentar sustancialmente las arcas económicas de nuestra Comunidad.
12. Mi propuesta es sobre el tratamiento de los residuos sanitarios, que cuesta mucho dinero público y se podría disminuir. Por ello, es nuestro deber conocer la clasificación de los residuos y hacer un buen uso de ello para minimizar costes innecesarios. Lo digo porque en el centro de salud donde trabajo estoy cansada de ver como se utilizan los cubos negros destinados a los residuos biopeligrosos como si fuesen papeleras y mis compañeros desechan en ellos

vendas, apósitos, papeles, esparadrapos, gasas... que se deben desechar como residuos urbanos en bolsas de basura (en el hospital es así) y se ahorraría mucho dinero si se impartiesen cursos o charlas sobre la clasificación de los residuos (en el hospital han hecho alguna), ya que, repito, en mi centro de salud se llenan cubos negros enteros de gasas y papeles.

[http://www.auxiliar-enfermeria.com/images/cartel\\_residuos\\_hus.jpg](http://www.auxiliar-enfermeria.com/images/cartel_residuos_hus.jpg)

<http://www.lasprovincias.es/valencia/20081214/valenciana/residuos-hospitalarios-bajo-tierra-20081214.html>