

Comité Profesional de Enfermería de la Comunidad de Madrid

Propuestas para la mejora de la eficiencia del Sistema Sanitario de salud

Sr. Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid:

Queremos manifestarle nuestro rechazo al “Plan de Medidas de Garantía de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid”, agravado por la aprobación que ha tenido lugar estos días pasados de la ley de acompañamiento a los presupuestos (Ley 8/2012 de medidas fiscales y administrativas).

No es verdad que la sostenibilidad del Sistema de Salud en nuestra Comunidad pase por la adopción de las reformas estructurales que usted propone. Estos cambios no pueden llevarse a cabo sin contar con la participación de los agentes implicados y desde el punto de vista que nos afecta; no ha contado con las enfermeras.

El ámbito de los cuidados enfermeros es un área fundamental en la planificación estratégica de los sistemas de salud. La enfermería sabe lo que es, la capacidad que tiene y es por ello que con la mayor unanimidad de la profesión que jamás se ha conocido, el CODEM y las asociaciones enfermeras, constituidas en Comité Profesional, exigimos la paralización de las medidas de privatización de la gestión de los centros de salud y hospitales.

Las enfermeras, en colaboración con todos los agentes implicados, estamos en disposición de desarrollar las medidas necesarias para la consecución de los objetivos de calidad y eficiencia del sistema sanitario madrileño, siempre dentro del marco de gestión pública.

Las propuestas que hace el Comité profesional de Enfermería son tanto de recursos y organización sanitaria, como de aumento de las competencias, y de la capacidad resolutive de las enfermeras; esto se justifica por el desarrollo disciplinar que ha tenido la Enfermería a lo largo de estos años y que no se ha acompañado de una apuesta de las autoridades sanitarias para poner en sus manos mayores responsabilidades.

Estamos convencidos de que se puede conseguir aumentar la eficiencia del sistema sanitario y, por tanto, hacerlo más sostenible, sin adoptar las reformas propuestas por la consejería y que, si se ponen en marcha las medidas que a continuación presentamos, se fortalecerá el sistema sanitario público y se conseguirá el ahorro objeto del plan de sostenibilidad, evitando la “externalización” de los servicios contemplados en él. No se puede presentar su plan como la única alternativa a la situación actual, renunciando de antemano a poner en marcha medidas como las contempladas en este documento, que mejoran la eficiencia y que harían innecesaria su implantación.

Se presentan a continuación líneas generales de actuación que se pueden desarrollar en acciones concretas si fuera del interés de esta Consejería.

Propuestas de racionalización de la asistencia sanitaria

Nivel hospitalario

- **Poner en marcha Unidades de Alta Resolución multidisciplinarias** en la entrada de las urgencias, para evitar ingresos, agilizando las pruebas diagnósticas en los departamentos y consultas.
- **Aumento de las competencias de la enfermería en las urgencias hospitalarias**, no sólo para la recepción, valoración y clasificación de urgencia, sino también en consulta de enfermería como resolución de problemas inmediatos, incluidas las urgencias obstétricas y ginecológicas atendidas por matronas.
- **Potenciar a la enfermera como modelo de continuidad asistencial entre niveles**. Coordinar la atención continuada de cuidados en el área de salud a través de las enfermeras de enlace.
- **Promover Unidades de Gestión Clínica lideradas por enfermeras** en los hospitales, con la participación, el compromiso y la responsabilidad de todos los profesionales implicados.

- **Reorientar las consultas de enfermería en los hospitales.** Agendas de pruebas complementarias de todas las especialidades gestionadas por enfermeras.
- **Liderar el parto normal** por la matrona, desde el ingreso hasta el alta de la mujer. Y aumentar la implicación en el embarazo de alto riesgo.
- **Reorganizar las especialidades de los hospitales madrileños.** En concreto las especialidades de alta complejidad que precisan de las últimas tecnologías, centralizando recursos, conocimientos y capacidades.
- **Planificar hospitales de corta y media estancia.** Son los más eficientes por su cartera de servicios y con estrategias de reserva de camas solo para cuidados enfermeros y gestión de las altas por enfermería.
- **Impulsar las formas alternativas a la hospitalización convencional.** La hospitalización domiciliaria, los hospitales de día y las unidades de corta estancia, gestionadas por enfermeras y coordinadas con los servicios de admisión y atención al paciente.
- **Rentabilizar los espacios quirúrgicos.** Gestión de espacios y tiempos, a demanda, en coordinación con los servicios de admisión y en consonancia con las listas de espera de los especialistas.
- **Incluir a las enfermeras en los contratos de gestión de los hospitales.**
- **Centralizar las compras.** Gestión desde la Consejería de los productos farmacéuticos y sanitarios de mayor consumo.

Nivel comunitario

- Potenciar estrategias de autocuidado y autogestión de la salud/enfermedad:
 - En los procesos crónicos. **Potenciar el papel de la enfermera en el abordaje de la cronicidad** en todos los niveles de complejidad. Esto retrasaría la progresión de la enfermedad, evita recaídas y reduce reingresos. Definir una estrategia de abordaje de la cronicidad.
 - En los procesos agudos. **Afianzar la consulta de enfermería de atención primaria como una de las puertas de entrada al sistema**. La enfermera atiende los problemas de salud evitando la excesiva medicalización.
- **Potenciar la atención enfermera en domicilio**. Permite la disminución de la estancia hospitalaria y reduce las hospitalizaciones en los pacientes de riesgo, con problemas de dependencia, vulnerabilidad y al final de la vida.
- **Potenciar la atención enfermera de salud mental**. La atención domiciliaria, el programa de seguimiento y la continuidad asistencial mejoran la adhesión al plan terapéutico, disminuyen el consumo de psicofármacos y las reagudizaciones, el número de reingresos y la claudicación de los cuidadores.
- **Potenciar la atención enfermera a la dependencia** definiendo modelos de **Gestión de Casos** desarrollados por enfermeras comunitarias.
- Asumir la **atención integral de los programas preventivos y de promoción de salud por parte de Enfermería**: atención al niño sano, salud sexual y reproductiva, detección precoz del cáncer ginecológico, prevención cardiovascular, etc.
- **Realizar el seguimiento y control del embarazo de bajo riesgo por la matrona**.

Propuestas generales:

- Profesionalizar la gestión en todos los puestos de responsabilidad de la sanidad de Madrid. **Potenciar el liderazgo enfermero.** Es necesario garantizar presencia enfermera en la toma de decisiones en todos los niveles directivos de la organización.
- **Adecuar los puestos de gestión clínica** de acuerdo a la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que en su artículo 10, en el apartado 1, recoge que *“las funciones de Gestión clínica deben ser desempeñadas en función de criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación”*.
- **Dotar las plantillas ajustándolas a las necesidades de cuidados de la población.** Hay estudios que indican la relación existente entre las plantillas de enfermería con la seguridad de los pacientes y la mortalidad hospitalaria.
- Activar la **prescripción enfermera** recogida en la Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- **Rentabilizar la inversión realizada en la formación de las enfermeras especialistas.** La definición de puestos de trabajo específicos para enfermeras especialistas permite resolver procesos con mayor eficiencia.
- **Coordinar las unidades de salud laboral con los diferentes niveles asistenciales** mediante enfermeros especialistas en enfermería del trabajo con el fin de distinguir e identificar contingencias comunes y profesionales, evitando duplicar esfuerzos y descargar al sistema público de asistencia de origen laboral, para lograr un mejor control y eficiencia.