



Opiniones relacionadas con el manifiesto "Reorganizar el Sistema Nacional de Salud"

Castillo Gómez C
Directora de Enfermería Área V de Salud. Yecla. Murcia

Introducción

El Sistema Nacional de Salud, tal y como está concebido en la actualidad, es inviable. Tenemos un sistema centrado en la enfermedad aguda, basado en la cura, excesivamente medicalizado, con un exceso de especialización que nos está llevando a la fragmentación del paciente con todo lo que ello conlleva. Igualmente nos está llevando al fraccionamiento del sistema, restando operatividad, eficacia y eficiencia. Tenemos que ser capaces de dar un giro de 180° con objeto de crear un sistema basado en el cuidado, la prevención y la rehabilitación.

Trabajamos en organizaciones (hospitalaria/primaria) verticales, muy complejas y rígidas, que hacen difícil el cambio de cualquier estructura organizativa. La introducción de los cambios deseados para ser organizaciones eficientes y poder afrontar la crisis actual pasa por asumir nuevos retos. Ha llegado el momento de pasar a la acción, desarrollar nuevos perfiles profesionales que cubran las necesidades emergentes de la población, como es el caso de la cronicidad. Los pacientes crónicos concentran el 80% de las intervenciones y el 70% del gas-

to sanitario. Tenemos que buscar políticas de personal innovadoras, reestructuración de turnos y funcionamientos internos que nos permitan rentabilizar nuestros centros sanitarios tanto en los turnos de mañana como en los de tarde, como quirófanos, rayos, laboratorio, consultas... Desarrollar nuevas competencias dentro del liderazgo de nuestros mandos intermedios, delimitar las relaciones con el sector sanitario privado (conflicto de intereses), gestión preactiva con implicación de los profesionales tanto en la clínica como en la gestión (doble visión).

Estrategias posibles. Líneas de actuación

Cronicidad

- Nuevos roles profesionales (desarrollo de perfiles avanzados de Enfermería).
- Equipo de salud multidisciplinar proactivo.
- Potenciar el auto cuidado, auto-gestión de la enfermedad, soporte y promoción.

- Educación sanitaria/vida saludable y buenos hábitos desde la escuela.
- Escuela de cuidados (cuidador activo/paciente activo).
- Seguimiento de cuidados virtual y presencial.
- Creación de foros mixtos (voz del paciente).
- Desarrollar políticas de información y descripción del proceso.
- Asegurar una correcta administración y seguimiento del tratamiento (el 60% de los pacientes mayores de 65 años lo hace de forma inadecuada).
- Desarrollo de la cartera de servicios de enfermería en base a los perfiles avanzados.
- Reforzar la coordinación entre niveles (hospital/primaria/socio sanitaria), potenciando la coordinación de cuidados y la comunicación como herramienta básica en la seguridad del paciente.
- Reforzar el cuidado domiciliario.

En definitiva, tenemos que caminar hacia una asistencia transversal donde el paciente sea realmente el centro y la comunicación sea el elemento básico para conseguir una asistencia segura y eficiente.

Liderazgo

- Redefinir el papel de los mandos intermedios de nuestras organizaciones (jefes de servicio, jefes de sección, supervisores de unidad, supervisores de área, jefes de departamento...).
- Desarrollo de nuevas competencia dentro de su liderazgo (no se trata de crear nuevas figuras sino de re-conducir las actuales).
- Gestión eficiente de los recursos públicos (responsabilidad directa en la gestión y/o no-gestión realizada).

Gestión

- Desarrollo de indicadores de productividad y coste.
- Introducir la filosofía de trabajo de: competencia por comparación.
- Análisis del costo de la "no-calidad".
- Desarrollar herramientas de medición del uso inadecuado de los recursos.
- Eliminación de todas aquellas intervenciones que no aportan ningún resultado en salud.
- Delimitar las relaciones con el sector sanitario privado.
- Reducción de sucesos adversos.

Políticas de personal

- Cambios importantes en la distribución porcentual de las plantillas entre profesionales sanitarios y no sanitarios (primar la asistencia directa).
- Rediseño de horarios, turnos y guardias basados en los requerimientos de la demanda. En definitiva que la oferta se diseñe en función de la demanda y no al revés.

Gestión de la evidencia

- Desarrollar medidas para reducir la variabilidad y potenciar buenas prácticas.
- Desarrollar indicadores para medir la transferencia de la evidencia a la práctica clínica (el problema no está en la búsqueda de la evidencia sino en llevarlo a la práctica).