

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

2017- 2020

DEPARTAMENTO
DE SALUD



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

2017- 2020

DEPARTAMENTO
DE SALUD



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el
catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco:

<http://www.euskadi.net/ejgvbiblioteca>

Edición

1ª, abril 2017

Tirada

300 ejemplares

©

Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco
Departamento de Salud

Internet

www.euskadi.net

Edita

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
C/ Donostia-San Sebastián 1, 01010 Vitoria-Gasteiz

Dirección, coordinación y elaboración

Departamento de Salud, Gobierno Vasco

Impresión

Depósito Legal

Jon Darpón Sierra
Consejero de Salud

Al igual que sucediera cuatro años atrás, la primera tarea que el Lehendakari Iñigo Urkullu encomendó en esta XI Legislatura a quienes tenemos el honor y la responsabilidad de formar parte de su equipo fue que gobernáramos por y para las personas.

Ahora como entonces, la salud y el bienestar de las personas, de los vascos y las vascas, siguen siendo una de las máximas prioridades de la acción política e institucional del Gobierno Vasco.

Es justamente esa inequívoca apuesta por nuestro sistema de salud público y de calidad la que ha permitido mantener, pese a lo adverso de la coyuntura económica a escala global, todos y cada uno de los servicios y prestaciones que veníamos ofreciendo, modernizar tecnológicamente Osakidetza y mejorar sus infraestructuras, y, al mismo tiempo, sentar las bases para dar respuesta a los grandes retos a los que se enfrenta nuestra sociedad en el horizonte de los próximos años.

Y eso es lo que estamos decididos a hacer. Tal y como detallamos en el presente documento que condensa las Líneas Generales del Departamento de Salud para la XI Legislatura, vamos a continuar desarrollando las medidas y estrategias que hemos puesto en marcha para hacer frente a una sociedad cada vez más envejecida, con más enfermedades crónicas y una mayor dependencia. Seguiremos impulsando y desarrollando las acciones recogidas en el Plan de Salud 2013-2020, que ya han comenzado a ofrecer frutos en términos de salud y bienestar de la ciudadanía vasca. Trabajando para ofrecer a los y las pacientes, a las personas, una atención integrada que supera la brecha tradicional entre atención primaria y atención hospitalaria. Para profundizar en la colaboración interinstitucional y seguir apuntalando el espacio socio-sanitario vasco. Para que el concepto “Salud” se extienda a todas las políticas del gobierno y del resto de instituciones. Promoviendo, con hechos, la cultura de la prevención y promoción de la salud. Luchando con la mayor eficacia de la que seamos capaces contra las desigualdades en salud... En definitiva, situando a las personas en el eje de toda nuestra acción.

Todo ello, siendo fieles a los principios y metas que siempre nos han guiado: la consolidación de un sistema sanitario universal y de calidad; el reconocimiento de la importancia de los y las profesionales; el compromiso con el empleo estable y de calidad; el avance en la normalización lingüística; la apuesta por la igualdad de género; y el impulso de la investigación y la innovación en el ámbito de la salud.

Como Consejero de Salud, voy a hacer todo lo que esté en mi mano para cumplir el mandato del Lehendakari Urkullu y poder así seguir contribuyendo a preservar la sanidad pública vasca y mantenerla donde la ha situado el esfuerzo de toda la sociedad vasca y la magnífica labor de sus profesionales a lo largo de más de tres décadas.

ÍNDICE

1.

pág. 9

INTRODUCCIÓN

1.1.

pág. 11

CONCEPTO DE SALUD

1.2.

PÁG. 13

EL PLAN DE SALUD 2013-2020

1.3.

PÁG. 14

ESCENARIO DE PARTIDA

2.

pág. 21

OBJETIVO GENERAL: FORTALECER EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EUSKADI

2.1.

PÁG. 23

LÍNEA 1 LAS PERSONAS COMO EJE CENTRAL Y LAS DESIGUALDA- DES EN SALUD

2.2.

PÁG. 30

LÍNEA 2 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

2.3.

PÁG. 35

LÍNEA 3 ENVEJECIMIENTO, CRONICI- DAD Y DEPENDENCIA

2.4.

PÁG. 44

LÍNEA 4 SOSTENIBILIDAD Y MODERNI- ZACIÓN DEL SISTEMA SANITA- RIO.

2.5.

PÁG. 48

LÍNEA 5 PROFESIONALES

2.6.

PÁG. 51

LÍNEA 6 INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los valores más apreciados para la sociedad vasca, una sociedad desarrollada y humanista. Un buen estado de salud es el principio que permite a las personas desarrollar cualquier otra potencialidad. Además, un sistema sanitario es un elemento clave de equidad y de redistribución de riqueza en la sociedad.

Como no puede ser de otra manera, y de cara a esta próxima legislatura, es voluntad del Departamento de Salud y de Osakidetza **avanzar y contribuir a mejorar la salud y el bienestar de los vascos y las vascas.**

Así, las **principales consideraciones** sobre las que están basadas las líneas generales para esta próxima XI Legislatura son:

LAS PERSONAS SON EL EJE CENTRAL DE LA ACCIÓN DE UN SISTEMA SANITARIO UNIVERSAL, SOSTENIBLE Y DE CALIDAD, RECONOCIENDO LA IMPORTANCIA DE LOS PROFESIONALES. DEL MISMO MODO SE CONSIDERA PRIORITARIO MANTENER UN COMPROMISO CON EL EMPLEO ESTABLE Y LA NORMALIZACIÓN LINGÜÍSTICA, APOSTANDO A SU VEZ POR LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.

Como consecuencia de ello, en los próximos 4 años se continuará profundizando en las líneas emprendidas la pasada legislatura, **abriendo nuevos campos de trabajo** para hacer frente a **los retos presentes y futuros.**

LAS PERSONAS CONSTITUYEN EL EJE CENTRAL DEL GOBIERNO VASCO Y DEL DEPARTAMENTO DE SALUD. PARA EL GOBIERNO VASCO LAS POLÍTICAS DE SALUD HAN CONSTITUIDO UNA PRIORIDAD A LA QUE SE HA PRESTADO UN APOYO INEQUÍVOCO.



1.1. CONCEPTO DE SALUD

La Organización Mundial de la Salud, en el preámbulo de su constitución, definió la salud como **“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”**¹. Dicha definición, y el concepto que subyace tras la misma no ha cambiado a lo largo del tiempo.

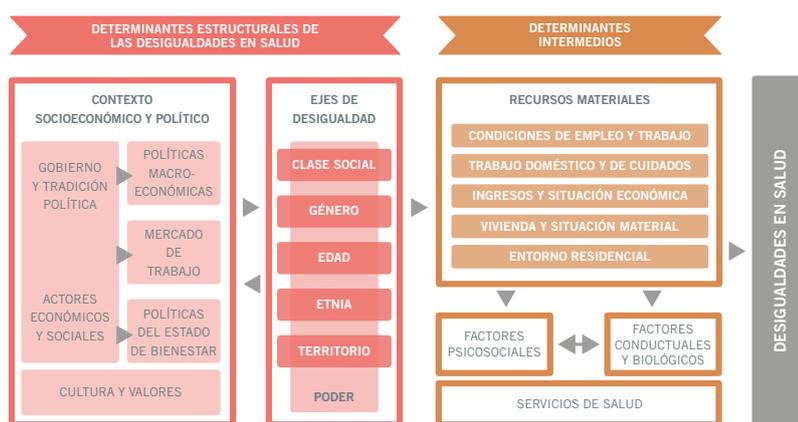
Desde el Departamento de Salud se trabaja con una **visión amplia de lo que determina el nivel de salud de las personas**, y por lo tanto, de su nivel de bienestar.

Son muchos los aspectos de la vida diaria y del entorno que marcan los niveles de salud de las personas, los conocidos como **“Determinantes Sociales de la Salud”**² (el género, los hábitos de vida, la familia, el trabajo, la vivienda, el modelo de protección social, el sistema sanitario, etc...)

Esta orientación amplia del concepto de la salud trasciende el marco de las propias competencias del Departamento de Salud, por lo que se va a continuar desarrollando **un trabajo coordinado y transversal** con el resto de Departamentos del Gobierno, con las Diputaciones Forales, con los Ayuntamientos y con otras organizaciones.

El trabajo intersectorial no consiste únicamente en la integración de las políticas de salud con otros sectores, sino que supone **la consideración de la salud como parte de las demás políticas**. Además trata de convertir a la persona en un agente activo, concienciado y comprometido con su salud.

LA SALUD ES UNA PRIORIDAD PARA LAS PERSONAS Y LOS PODERES PÚBLICOS EN EUSKADI



Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud

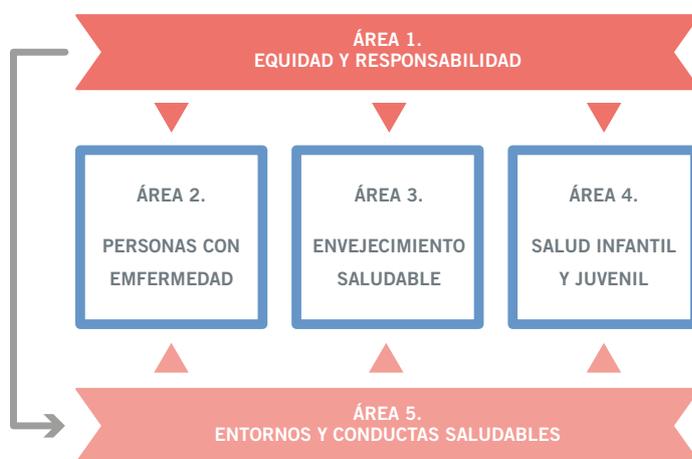
1. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada en 1946 y que entró en vigor el 7 de abril de 1948
 2. Informe final de la Comisión sobre Determinantes de la Salud; Organización Mundial de la salud 2009



1.2. EL PLAN DE SALUD 2013-2020

El Plan de Salud 2013-2020 va a seguir constituyendo el documento guía para el desarrollo de las políticas del Departamento de Salud del Gobierno. Además de tratarse de la hoja de ruta para conseguir fortalecer el sistema sanitario vasco, supone un contrato social con todas las personas que viven en Euskadi.

El plan fue aprobado por unanimidad por el Parlamento Vasco en la pasada legislatura, lo que supuso la confirmación de las políticas de salud como una de las estrategias más relevantes del Gobierno vasco; siempre desde el reconocimiento de la salud como un derecho y también como una responsabilidad de cada persona.



5 áreas prioritarias del Plan de Salud 2013-2020

EL PLAN DE SALUD 2013-2020, APROBADO EN EL PARLAMENTO VASCO POR UNANIMIDAD EN ABRIL 2013 COSTITUYE LA HOJA DE RUTA PARA MEJORAR LA SALUD DE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN EUSKADI.

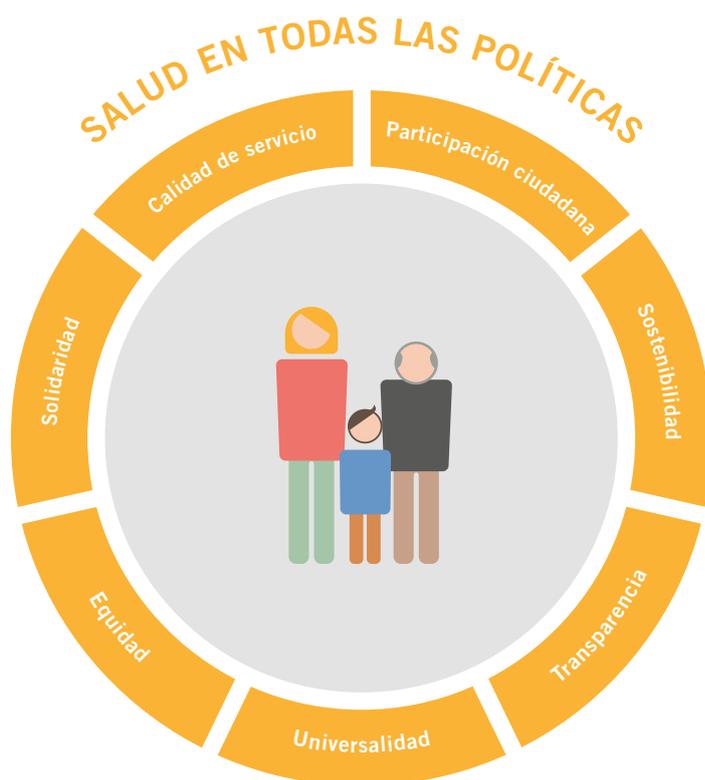
Contempla 5 áreas prioritarias que se concretan en 146 acciones específicas, cuyo objetivo es el de mejorar la salud de las personas, tanto en resultados como en eficiencia y equidad.

Actualmente el Plan de Salud ha alcanzado el ecuador de su período de vigencia, habiendo sido puestas en marcha más del 70% de las acciones que contempla. A lo largo de la presente legislatura se dará continuidad a las acciones implementadas, y se desarrollarán las pendientes, afianzando así el enfoque de “Salud en Todas las Políticas”.

1.3. ESCENARIO DE PARTIDA

La pasada X Legislatura estuvo **marcada por una coyuntura social y económica muy compleja tanto dentro como fuera de Euskadi**. A pesar de ello fue posible alcanzar el principal objetivo del Departamento de Salud: **salvaguardar el Sistema Sanitario de Euskadi, en su condición de servicio público velando por sus principios rectores³**, a los que se han añadido los de **Sostenibilidad y Transparencia**.

Las políticas de salud han constituido para el Gobierno Vasco **una prioridad inequívoca tal y como queda reflejado en el hecho de que uno de cada tres euros del presupuesto del Gobierno se han invertido en el Departamento de Salud**. De este modo, **Euskadi lidera la inversión pública en salud per capita del Estado**.



3. Universalidad, Equidad, Solidaridad, Calidad de servicio, Participación ciudadana, Sostenibilidad y Transparencia.

CCAA	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	1114	1004	976	1007	1048
Aragón	1375	1202	1211	1214	1271
Asturias	1440	1391	1398	1423	1587
Baleares	1092	1056	1082	1193	1230
Canarias	1230	1216	1238	1253	1240
Cantabria	1269	1306	1336	1348	1379
Castilla y León	1347	1288	1282	1325	1343
Castilla la Mancha	1228	1162	1149	1176	1265
Cataluña	1157	1097	1102	1127	1133
Comunidad Valenciana	1070	970	1073	1102	1170
Extremadura	1365	1187	1204	1284	1395
Galicia	1269	1236	1201	1083	1258
Madrid	1103	1094	1081	1132	1210
Murcia	1223	1064	1106	1123	1197
Navarra	1418	1329	1393	1457	1551
País Vasco	1591	1596	1570	1584	1581
La Rioja	1131	1078	1100	1114	1317
MEDIA	1260	1193	1206	1232	1304

Gasto per cápita por CCAA.
Fuente: Informe FADSP 2016



Presupuesto Departamento de Salud y Osakidetza
Fuente: Departamento de Salud

Gracias a ello, y al buen hacer, la profesionalidad y el compromiso de los hombres y mujeres que trabajan en Osakidetza, se ha continuado prestando un servicio sanitario de calidad, que ha mantenido todas sus prestaciones.

Euskadi ha sido capaz de resguardar los pilares de su sistema sanitario. En la X legislatura, se han desarrollado medidas para mantener la universalidad y para compensar los efectos del incremento del copago farmacéutico.

La salud pública ha constituido uno de los ámbitos de actuación prioritarios para el Departamento de Salud. Se ha realizado una profunda revisión del calendario vacunal infantil, incluyendo vacunas contra el neumococo o la tosferina en embarazadas, entre otras modificaciones, y por primera vez, se ha propuesto un calendario vacunal del adulto.



Calendario vacunal infantil de Euskadi 2013-2015-2017

Además, se ha ampliado el Programa de cribado de metabopatías en recién nacidos, incluyendo en el cribado hasta 14 enfermedades.

Por otro lado, los Programas de cribado de cáncer de mama y de cáncer colorrectal se encuentran entre los de mayor cobertura, participación, y resultados del entorno. La pasada legislatura Euskadi fue la primera, y de momento única comunidad autónoma, que ha invitado al 100% de su población diana a participar en el cribado de cáncer colorrectal.



EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO ALCANZA UNA TASA DE DETECCIÓN DEL 93% HABIÉNDOSE EXTENDIDO AL 100% DE LA POBLACIÓN DIANA EN EUSKADI

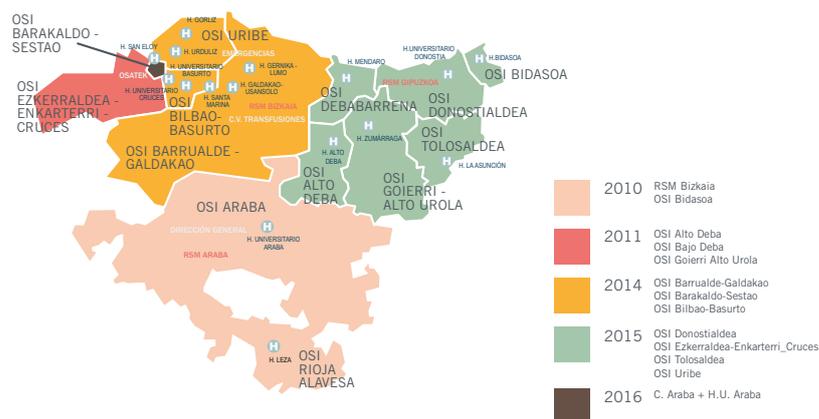
Siguiendo en el ámbito de la Salud Pública, la Ley 1/2016, de Atención Integral a Adicciones y Drogodependencias supuso otro de los hitos de la legislatura así como el Programa Menores y Alcohol, abordando un problema de salud pública relevante, desde una visión multidisciplinar.



Estrategia de seguridad del paciente de Osakidetza 2013-2016

La prevención pasa también por garantizar **la seguridad del paciente** en sus contactos con el sistema sanitario. En este sentido, Osakidetza desplegó **la Estrategia de Seguridad del Paciente 2013-2016**, con trece campos concretos de actuación, y aprobamos **el Decreto 78/2016 sobre medidas de seguridad del paciente en los centros sanitarios**.

En otro orden de cosas, otro de los compromisos adquiridos, **el despliegue del modelo de atención sanitaria integrada**, recibió un impulso muy significativo. A día de hoy, toda la población recibe asistencia sanitaria a través de las Organizaciones Sanitarias Integradas (OSIs), lo que supone una racionalización organizativa que ha permitido superar la tradicional fragmentación asistencial entre la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria, mejorando la continuidad de cuidados y facilitando una mejor coordinación con los servicios sociales.



Mapa de Organizaciones sanitarias Integradas de Euskadi

En relación a esta coordinación entre el sistema sanitario y los servicios sociales, se ha potenciado **el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria**, un órgano de colaboración interinstitucional, donde están representadas todas las instituciones con competencias, desplegando **las líneas de atención sociosanitarias 2013-2016**, previamente consensuadas.

Otro aspecto relevante del modelo sanitario ha sido **la enfermería**. Se han desplegado **los nuevos perfiles** y se ha trabajado para mejorar la práctica de cuidados de enfermería.

Además, se ha aprobado **el Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi 2016-2020**, y se han dado los primeros pasos de su despliegue. Dicho plan tiene como objetivo el mejorar la atención de las personas con necesidades de atención paliativa o en la fase final de la vida.

Cabe destacar también **la Estrategia para el tratamiento de la Hepatitis C en Euskadi**. Euskadi fue participante en la estrategia del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en relación con esta patología y se ha conseguido garantizar de manera paulatina la atención a todos los pacientes afectados.



Líneas estratégicas de atención sociosanitaria 2013-2016

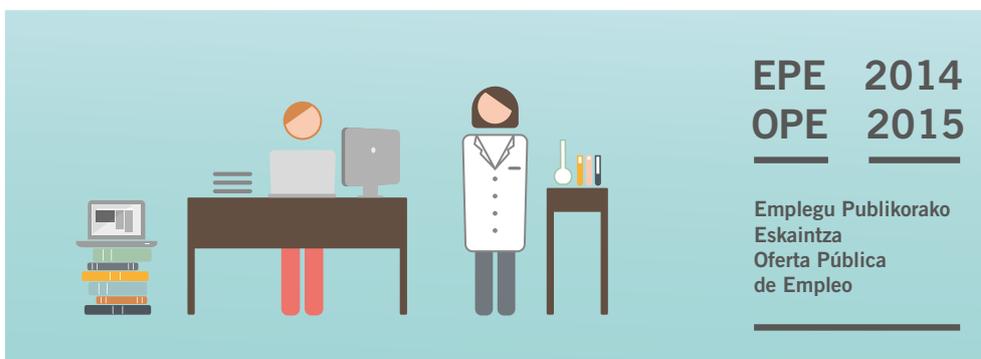
Otro avance sustancial se ha dado en el campo de **los sistemas de información**, especialmente con **la receta electrónica**, operativa desde finales del 2013 en todos los puntos asistenciales de Osakidetza y en todas las farmacias de Euskadi.



Renovación tecnológica y de centros sanitarios

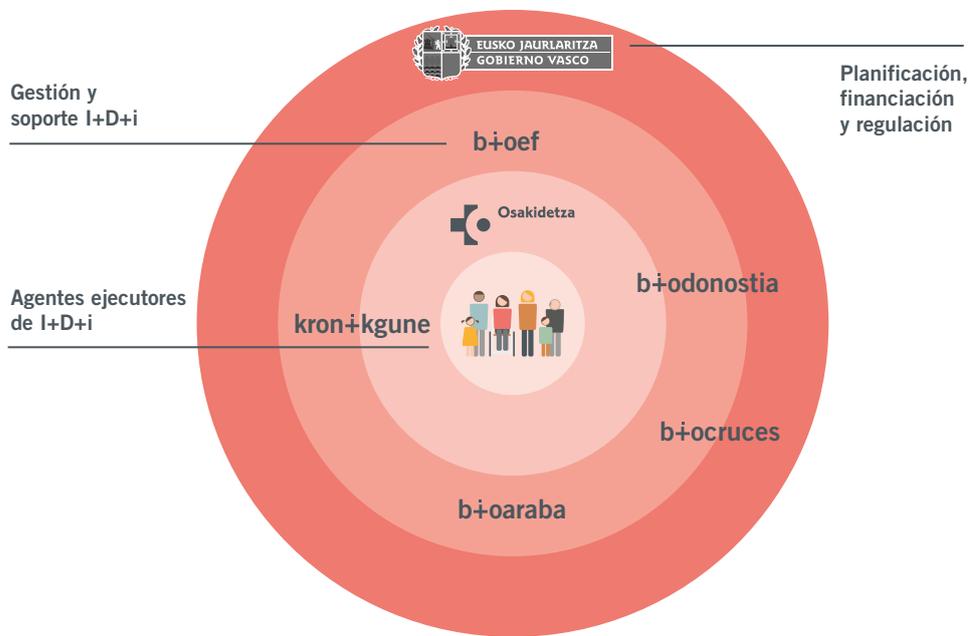
En el capítulo de **la renovación tecnológica y de centros sanitarios**, la legislatura finalizó con **una inversión de 171 millones de euros**, la cual se plasmó en nuevos centros de salud y consultorios, reformas de unidades hospitalarias, la apertura de un nuevo hospital y equipamiento tecnológico repartido por los tres Territorios Históricos.

No hay que olvidar los esfuerzos realizados en relación a **los profesionales sanitarios** los cuales se han plasmado, entre otros aspectos, en **el mantenimiento íntegro de la plantilla estructural de Osakidetza**, y en **la ampliación de 700 plazas**, realizada en 2016. Además se han convocado **2 Ofertas Públicas de Empleo**, y se han dado pasos relevantes para **la normalización del uso del euskera**, a través del **II Plan de normalización del uso del Euskera en Osakidetza**.



Oferta Pública de Empleo Osakidetza 2014-2015

En materia de **investigación e innovación**, el Departamento de Salud se dotó por primera vez de **una Dirección de Innovación e Investigación**, y se han realizado avances significativos entre las que cabe destacar **la reordenación de las infraestructuras sanitarias de I+D+i**, **la acreditación de Biocruces por el Instituto Carlos III**, y la puesta en marcha de **la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2020**, enmarcada en la política global del Gobierno vasco en Ciencia, Tecnología e Innovación Euskadi 2020.



Infraestructuras sanitarias de I+D+i



Estrategia de investigación en innovación en salud 2020

**2.
OBJETIVO
GENERAL:
FORTALECER
EL SISTEMA
SANITARIO
PÚBLICO DE
EUSKADI**

Las Líneas Generales que guiaran la acción del Departamento de Salud en el periodo 2017-2020, por lógica y coherencia, tienen continuidad con el trabajo realizado en la anterior legislatura. Es evidente que los pilares de un proyecto que sustenta la salud y la atención sanitaria presente y futura no pueden sufrir grandes variaciones en un período relativamente breve de tiempo.

Las personas seguirán siendo el eje central de la actuación del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Por lo tanto, el principal objetivo para este nuevo periodo es el de **mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de las personas que viven en Euskadi**; es decir, **Fortalecer el Sistema Sanitario Público de Euskadi**.

Se seguirá **impulsando y promoviendo la prevención y la promoción de la salud**, fortaleciendo y reformando el sistema sanitario público vasco, **reforzando la atención primaria, y potenciando la integración de cuidados, y la coordinación sociosanitaria**.

De este modo se podrá atender mejor a las necesidades de la sociedad vasca, una sociedad cada vez más longeva que demanda respuestas frente al envejecimiento, la cronicidad y la dependencia.

A su vez, se seguirá **gestionando el sistema sanitario con rigor y responsabilidad**, compartiendo las políticas de salud desde el convencimiento de que **la participación, tanto profesional como ciudadana son indispensables**.

Por último, se considera prioritario seguir apostando por un modelo sanitario **moderno e innovador**, acorde con las capacidades que permite hoy **la tecnología**, basado en **profesionales capacitados y comprometidos**. En definitiva, un modelo sanitario donde **la investigación y la innovación formen parte de la práctica diaria**.

Así, las líneas generales identificadas para trabajar esta legislatura son:

- 1. Las personas como eje central y las desigualdades en salud
- 2. La prevención y la promoción de salud
- 3. El envejecimiento, la cronicidad y la dependencia
- 4. La sostenibilidad y la modernización del sistema sanitario
- 5. Los profesionales del sistema sanitario
- 6. La innovación e investigación en ciencias de la salud

2.1. LÍNEA 1 LAS PERSONAS COMO EJE CENTRAL Y LAS DESIGUALDADES EN SALUD

Todas las personas que viven en Euskadi, sin exclusiones ni distinciones, constituyen el eje central de la acción del Gobierno Vasco en su conjunto y del Departamento de Salud y Osakidetza en particular.

El **derecho a la protección de la salud se entiende por lo tanto como un derecho humano incuestionable**, y no como una consecuencia del lugar de nacimiento o procedencia o de la cotización a la seguridad social. Es por ello que se defiende **la universalidad del derecho a la salud como uno de los principios que sustentan al Sistema Sanitario Público Vasco**.

Así, la principal prioridad del Departamento de Salud del Gobierno Vasco es la de garantizar y mejorar un Sistema Sanitario de Euskadi universal, público y de calidad.

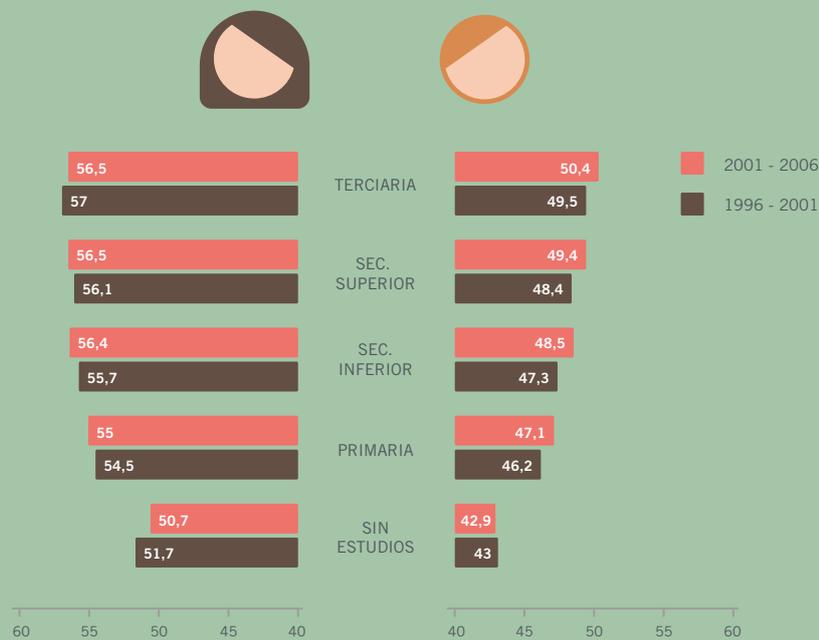
LA PRINCIPAL PRIORIDAD DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL GOBIERNO VASCO ES LA DE GARANTIZAR Y MEJORAR UN SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI UNIVERSAL, PÚBLICO Y DE CALIDAD

Ya en 2012, los países de la Región Europea de la OMS adoptaron un nuevo marco estratégico común⁴ Salud 2020, invitando a todos los gobiernos a trabajar para incrementar de una forma significativa la salud y el bienestar de sus poblaciones, reducir las desigualdades en salud, fortalecer la salud pública, mantener los sistemas de salud centrados en las necesidades de las personas y basarlos en los principios de universalidad, equidad, sostenibilidad y calidad.

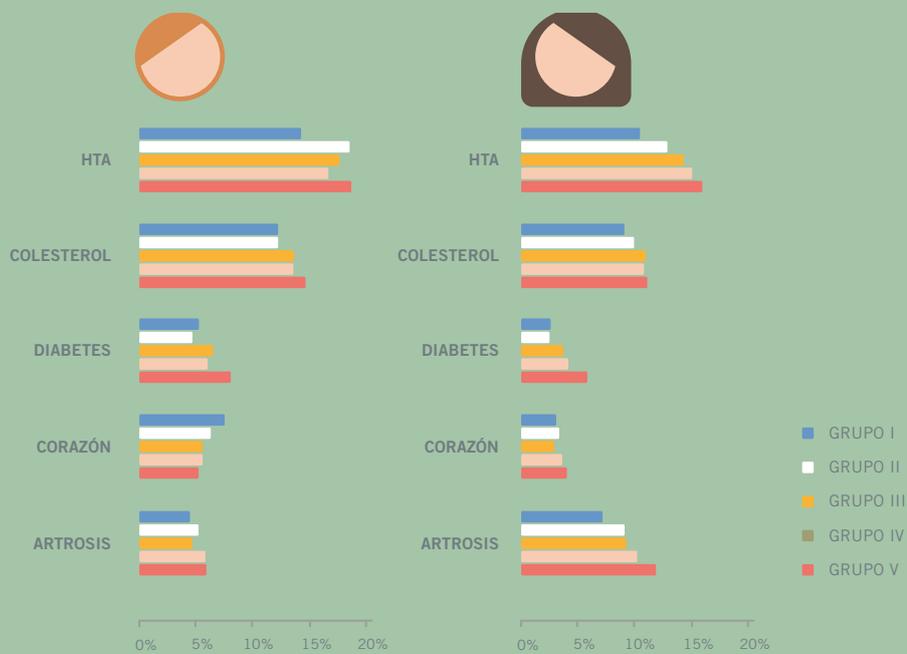
Analizando las desigualdades en Euskadi, los datos de la encuesta ESCAV-2013 evidencian que las personas de la clase social más baja tienen una mayor prevalencia de mala salud percibida y de problemas crónicos así como una peor esperanza de vida. Todo ello tanto en hombres como especialmente en el caso de las mujeres.

Dichas desigualdades socioeconómicas se repiten con respecto a los hábitos de vida, la obesidad y el sedentarismo.

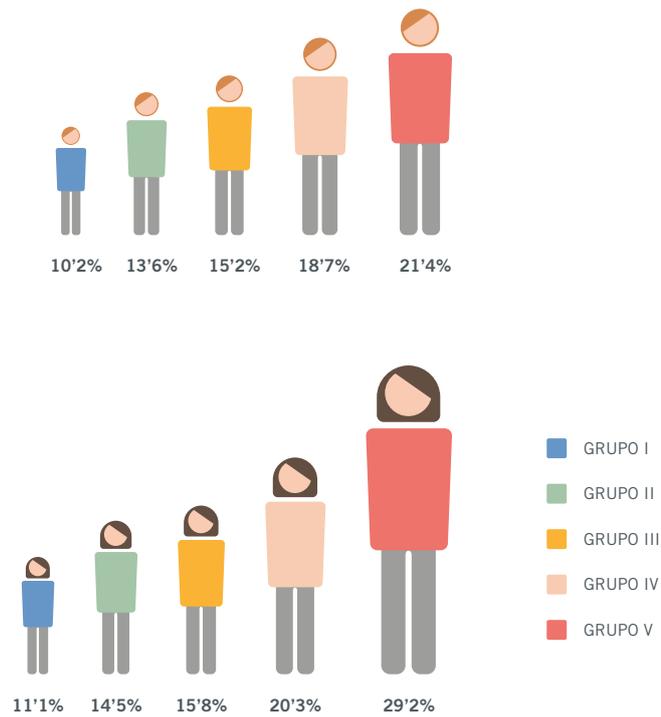
4. "Salud 2020, una estrategia europea de apoyo a la acción por la salud y el bienestar en todos los gobiernos y en la sociedad" marco estratégico común del 2012 de los 53 miembros de la región Europea de la Organización Mundial de la Salud.



Evolución de la esperanza de vida a los 30 años de edad según el nivel de estudios
Fuente: Dpto. de Salud.

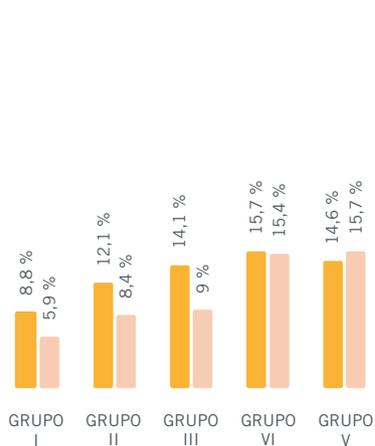


Prevalencia de problemas crónicos por sexo y nivel socioeconómico en Euskadi 2013 Fuente: ESCAV 2013

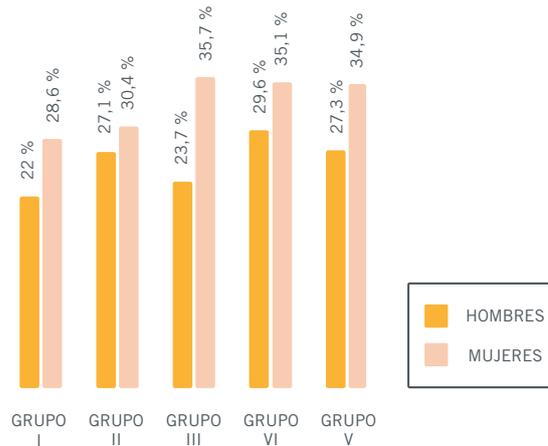


Prevalencia de mala salud percibida por sexo y nivel socioeconómico en Euskadi 2013 (Estandarizada por edad). Fuente: ESCAV 2013

OBESIDAD



SEDENTARISMO



Población con obesidad y sedentarismo por sexo y grupo socioeconómico (tasa estandarizada) Fuente: ESCAV 2013

Por todo ello, el Departamento de Salud del Gobierno Vasco se compromete a seguir trabajando para **disminuir las desigualdades en salud**, especialmente las causadas por género, por nivel socioeconómico y por diversidad funcional, **mejorando la situación de los grupos más desfavorecidos**.

De este modo, el Gobierno Vasco, en defensa de sus competencias y principios, va a **mantener las medidas para garantizar la universalidad y hacer frente al incremento del copago farmacéutico**.

Es por ello que, en defensa del principio de universalidad, se mantendrá el recurso presentado ante el Tribunal Constitucional del “Real Decreto 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud”. Por lo tanto, se mantendrá la aplicación del “Decreto 447/2013 del Gobierno Vasco, de ayudas al copago para pensionistas y otros colectivos”.

EL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL GOBIERNO VASCO SE COMPROMETE A SEGUIR TRABAJANDO PARA DISMINUIR LAS DESIGUALDADES EN SALUD

Aunque Euskadi dispone de un sistema sanitario solidario, equitativo y eficaz, es necesario **reducir las causas que subyacen a un número de factores de riesgo**, como la obesidad, el sedentarismo y los estilos de vida para así poder avanzar en eliminar las desigualdades existentes en salud.



Osasun Eskola

Los profesionales sanitarios, especialmente los de la atención primaria, trabajan entre otras cuestiones sobre estas causas. No obstante, la colaboración con otros sectores es vital para **“Intervenir sobre las causas de las causas”**.

De este modo, y con el fin de contribuir a este objetivo, se consolidarán y extenderán **las redes locales de salud** como estructuras de colaboración entre los servicios de atención primaria, salud pública, los ayuntamientos y sectores y asociaciones locales.

Los programas de empoderamiento de pacientes ya desplegados se han mostrado efectivos, facilitan un mejor conocimiento y gestión de la propia enfermedad, lo que mejora los resultados. Es por ello que se continuará desarrollando **programas como Paziente Bizia, enmarcados dentro de la actividad de Osasun Eskola** que presentan muy buena valoración de los usuarios.

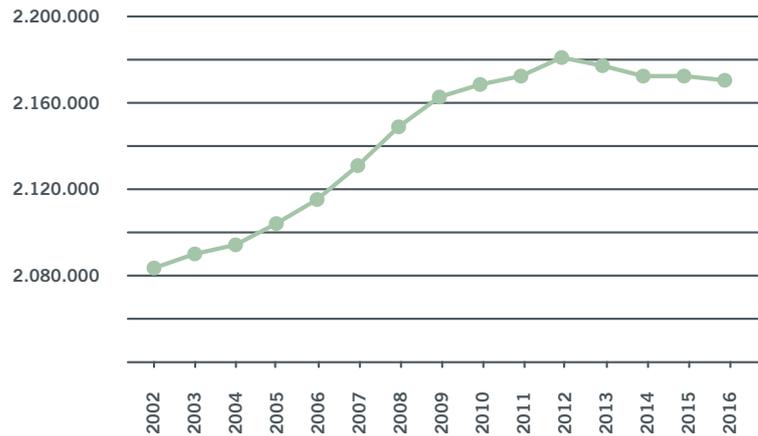
REGIDOS POR EL PRINCIPIO DE EQUIDAD, SE SEGUIRÁ PRESERVANDO EL DERECHO QUE TIENEN LAS PERSONAS A SER ATENDIDAS EN EUSKERA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO VASCO



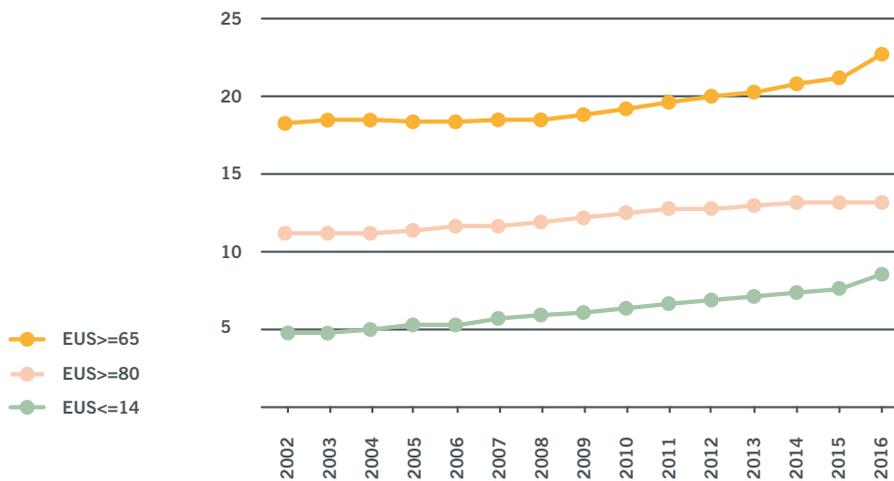
Campaña
Elije tu Lengua

En el ámbito de la salud, la comunicación y la empatía son elementos claves de la calidad del servicio, por lo que **se seguirá trabajando para garantizar a todas las personas la asistencia sanitaria en su lengua de preferencia, sea euskera o castellano**. El impulso de la euskaldunización es consecuencia del compromiso del Gobierno Vasco con el euskera y la convivencia lingüística, así como con la prestación de un servicio sanitario de calidad.

Otro aspecto importante a la hora de abordar desigualdades son **las listas de espera y las demoras para recibir atención sanitaria**. Dicho aspecto se ve agravado como consecuencia de la mayor demanda asistencial que genera el envejecimiento progresivo de la población.



Población Euskadi en los últimos 12 años
Fuente: Eustat



% de Población por segmentos de edad en Euskadi en los últimos 12 años
Fuente: Eustat

Como no puede ser de otra manera, su mejora constituye un objetivo de primer orden, sobre el que se seguirá trabajando en esta XI legislatura.

Así, para **mejorar la demora y las listas de espera de consultas, pruebas diagnósticas y especialmente la demora quirúrgica** se impulsarán medidas concretas basadas en la continuidad de cuidados como aumentar la capacidad de resolución de la atención primaria, adecuar la demanda de consultas de especialidades hospitalarias, evitar la sobreprescripción y repetición de pruebas diagnósticas, y mejorar la indicación quirúrgica. De manera adicional, se contempla incrementar recursos donde se justifique su necesidad.

EN DEFINITIVA, MEJORAR LA ORGANIZACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SANITARIOS PARA AGILIZAR LOS PLAZOS DE ATENCIÓN

Además, se garantizará que el tiempo promedio de espera para acceder a procedimientos quirúrgicos se mantenga por debajo de los ratios establecidos en el “Decreto 65/2006, que establece los plazos máximos de acceso a procedimientos quirúrgicos programados y no urgentes”.

El abordaje de las enfermedades raras es otra línea de trabajo destacada. A lo largo de la pasada legislatura se consiguieron sentar las bases para su atención específica con prioridades claramente definidas.

A partir de este punto de partida y siguiendo esta línea, en la presente legislatura se realizarán esfuerzos concretos para:

- Agilizar los flujos de información y el registro epidemiológico de las Enfermedades Raras de Euskadi.
- Profundizar en la coordinación asistencial, y en el diagnóstico y tratamiento, por medio de la creación de comisiones clínicas de Enfermedades Raras en los centros de referencia.
- Mejorar la coordinación con los servicios sociales y con el sistema educativo.

La estrategia de tratamiento de las personas con infección por el virus de la hepatitis C, ocupará un lugar destacado en la agenda del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Actualmente Osakidetza está tratando de manera paulatina a todas las personas diagnosticadas de hepatopatía crónica por VHC.

A lo largo de 2017, se podrá finalizar el tratamiento de todas las personas con grado de fibrosis > 2, así como la de aquellos pacientes con menor grado de fibrosis que el criterio clínico aconseje. Además se seguirá con el tratamiento de los paciente con los grados más leves de fibrosis (<2), hasta finalizar el tratamiento de todos los pacientes.

Por último, y en paralelo a todo ello se definirá, con el consenso de los profesionales y de acuerdo a la evidencia científica, **un protocolo de diagnóstico precoz** que permita el diagnóstico de casos nuevos de Hepatitis C que hayan podido pasar desapercibidos a los profesionales.

En otro orden de cosas, se continuará trabajando en materia de **participación ciudadana y transparencia**. Es necesario conocer la opinión de las personas respecto a sus necesidades en salud y la orientación y calidad de los servicios sanitarios.



Parte hartu/participa, Participación ciudadana

La evidencia sugiere que la participación de las y los pacientes en su relación con los equipos sanitarios puede llevar a mejores resultados de salud y satisfacción de las personas^{5/6} a contribuir a la mejora de la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes^{7/8} y a ayudar en la eficiencia y el control del coste de la atención sanitaria⁹.

Es por ello que se seguirán desarrollando **canales de participación** transparentes, dinámicos y efectivos, como una nueva forma de entender las relaciones entre los y las ciudadanas, los y las profesionales, y el propio sistema sanitario.

Dichos canales deberán ser reorganizados en sus diferentes niveles (Organizaciones de Servicios y nivel corporativo de Osakidetza, delegaciones territoriales del Departamento de Salud, sitios web de información y atención a la ciudadanía como Irekia, servicios de atención transversal de Gobierno Vasco como Zuzenean, Kontsumobide, Ararteko, etc.) con el objetivo de conseguir una mejor coordinación y respuesta a la ciudadanía desde la proactividad y la anticipación a la demanda del servicio prestado.

5. Patient-centered care for 21st century: physicians' roles, health systems and patients' preferences: R. Epstein, R. Street. 2008

6. What the evidence shows about patient activation. Better health outcomes and care experiences; fewer data on costs; JH. Hibbard, J. Greene. 2013

7. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients; A. Coulter, J. Ellins. 2007

8. Patient Participation: Current knowledge and applicability to patient safety; Y. Longtin et al. 2010

9. Building the business case for patient centered care. PA Charnel, SB Frampton. 2008

2.2. LÍNEA 2 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción y la prevención de la salud es un área de vital importancia para el Departamento de Salud del Gobierno Vasco por todo lo que implica incidir en estilos de vida y hábitos saludables en relación a dieta, tabaco, alcohol y ejercicio físico.

De este modo, la cultura de la promoción de la salud debe continuar ganando espacio, siendo indispensable para su desarrollo el primar las políticas de salud pública desde **una visión multidisciplinar**.

SE SEGUIRÁ INCIDIENDO EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE ESTILOS Y HÁBITOS SALUDABLES DE VIDA DESDE UNA VISIÓN MULTIDISCIPLINAR

Un ejemplo de la necesidad de dicha visión multidisciplinar es la relación entre **la alimentación y el estado de salud**.

En Euskadi, tal y como sucede en la mayoría de las sociedades desarrolladas, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes con sobrepeso se ha incrementado en las últimas décadas tal y como se ha ido reflejando en Instrumentos como la encuesta de nutrición 2005 y las ESCAV (2002-2007-2013) que proporcionan datos sobre el peso corporal, los hábitos alimentarios y el estado de salud de la población vasca.

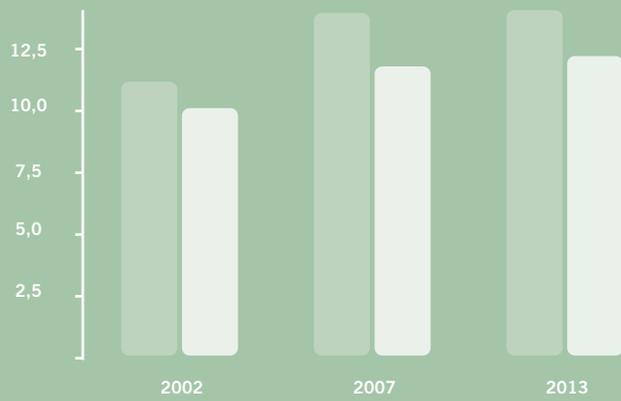
En este sentido, el Plan de Salud 2013-2020 recoge entre sus objetivos el diseño e implantación de **una estrategia de alimentación saludable**, que tenga presente las desigualdades sociales y de género.

Es por ello que esta legislatura está planificado el desarrollo de **un Plan Específico de Prevención de la Obesidad Infantil**. Sus principales objetivos serán concienciar a la sociedad sobre el problema y establecer una guía con pautas de actuación para profesionales, pacientes, familiares y agentes comunitarios.

Otro de los aspectos más destacados de la prevención y la promoción de la salud es **la atención a las adicciones y drogodependencias**.

Las adicciones constituyen una realidad muy compleja dada la interacción de elementos que se produce tanto en sus orígenes como en su proceso y culminación. Dicha complejidad ha promovido socialmente la aparición de constructos sociales, estereotipos, representaciones sociales y estereotipos sobre el fenómeno de la droga y su consumo, que recogiendo una parte de la verdad la deforman, recargando algunos aspectos y olvidando otros elementos nucleares.

A menudo los propios prejuicios establecen categorías diagnósticas en función de su condición y de la clase social a la que pertenece la persona, de la sustancia que consume o del juego que practique. Como consecuencia, se acaban sorteando a menudo los elementos esenciales que promueven que una persona, independientemente de su condición y de la sustancia utilizada o del juego que practique, avance hacia la adicción.



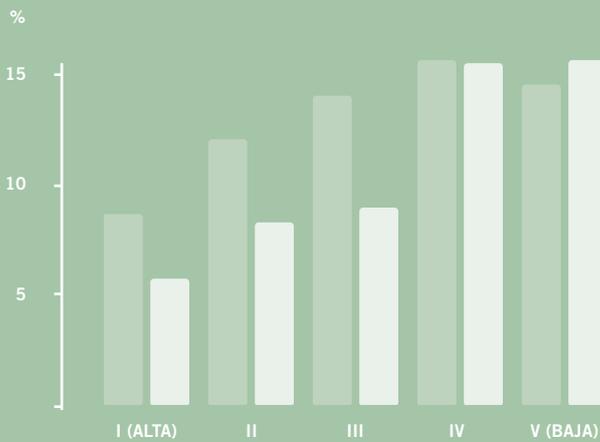
Evolución de la obesidad, 2002-2013
PREVALENCIA DE POBLACIÓN OBESA.
Estandarizada por edad, población de la
CAPV 2011

■ HOMBRES
■ MUJERES



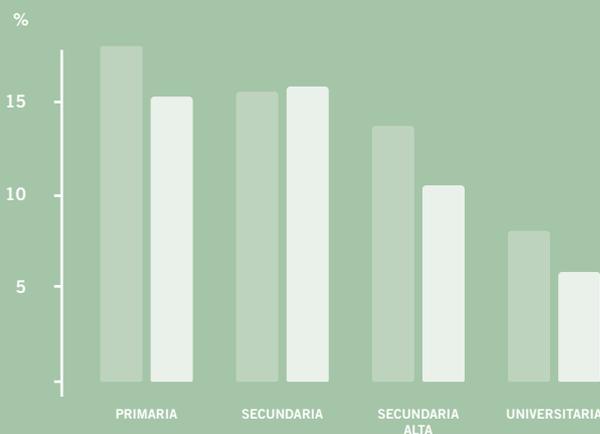
Evolución de la obesidad según edad,
2002-2013
PREVALENCIA DE POBLACIÓN OBESA.
Estandarizada por edad, población de la
CAPV 2011

■ 2002
■ 2007
■ 2013



DESIGUALDADES EN LA OBESIDAD
POR CLASE SOCIAL, 2013
PREVALENCIA DE POBLACIÓN OBESA.
Estandarizada por edad, población de la
CAPV 2011

■ HOMBRES
■ MUJERES



DESIGUALDADES EN LA OBESIDAD
POR NIVEL DE ESTUDIOS, 2013
PREVALENCIA DE POBLACIÓN OBESA.
Estandarizada por edad, población de la
CAPV 2011

■ HOMBRES
■ MUJERES

Además, la variedad de características y circunstancias personales y sociales hace que se pueda llegar a la adicción a través de procesos muy diferentes, por lo que no siempre tienen que estar presentes los mismos factores de riesgo.

Es por ello que **en** esta XI legislatura se presentará el VII Plan de Adicciones del que cabe destacar las acciones de prevención y promoción focalizadas en los más vulnerables y en nuevas áreas como la ludopatía. De este modo, dicho plan constituirá el instrumento de planificación, ordenación y coordinación de las estrategias e intervenciones a desarrollar en esta materia.

También, y en relación con la “**Ley 1/2016, de atención integral de adicciones y drogodependencias**”, se desarrollará **su reglamento de aplicación** que abordará, entre otras materias:

- La organización y funcionamiento de los instrumentos de coordinación y participación (consejo asesor y comisión Interinstitucional).
- la regulación de las medidas para reducir la oferta de tabaco, cigarrillo electrónico y alcohol, con especial atención a la protección de menores de edad.
- La regulación del observatorio de adicciones.



Programa menores y alcohol

El Programa Menores y Alcohol va a continuar ocupando un lugar destacado en la agenda del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Se intensificará la acción institucional sobre la prevención del consumo de alcohol entre la juventud por medio de medidas en el entorno comunitario, el educativo, el sanitario, la vertiente normativa y la sensibilización social.

Un aspecto esencial de estas políticas de prevención son **los calendarios vacunales**. Las vacunas constituyen una herramienta imprescindible, eficaz y segura, para proteger la salud de las personas frente a determinadas enfermedades infecciosas.

De acuerdo a las recomendaciones del Consejo Asesor de Vacunación **los calendarios de vacunaciones** se seguirán revisando y actualizando de forma permanente, en base a criterios científicos y datos epidemiológicos.



Calendario vacunal infantil de Euskadi 2017

Otra medida preventiva que incide de manera directa y positiva sobre las desigualdades en la salud de las personas son **los programas de cribado poblacional del cáncer**. Así, se continuará mejorando y actualizando los **programas de cribado de cáncer de mama y de cáncer colorrectal**, dos de los tumores más frecuentes.

SEGUIRÁ MEJORANDO Y AMPLIANDO LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER Y EL VIH EN LA XI LEGISLATURA

En esta misma línea, y con el objetivo de seguir ganando terreno en la batalla contra el cáncer, se comenzará a sistematizar **el cribado del cáncer de cérvix**.

El cáncer de cérvix provoca en Euskadi alrededor de 70 nuevos casos por año¹⁰.

Actualmente se realiza un cribado oportunista y se observan desigualdades de acceso en función del nivel socio-cultural de las mujeres. Además, se dispone de suficientes evidencias de que **el cribado periódico con citología y la detección del virus del papiloma humano, entre los 21 y los 65 años**, reduce sustancialmente su incidencia y mortalidad.

Es por todo ello que se comenzará a sistematizar su cribado con el fin de alcanzar al máximo de la población, asegurando en todo momento un acceso equitativo al mismo.

Otro frente de vital importancia es la lucha contra el SIDA. El Departamento de Salud ha mantenido la estructura del Plan de lucha frente al SIDA, y en la actualidad dispone de **un Plan de Prevención y Control del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual 2015-2018**. De este modo, en la presente legislatura se continuarán desplegando sus acciones y profundizando en el trabajo con los colectivos afectados.

En cuanto a **la prevención en salud bucodental**, el Departamento de Salud a través **del Programa de Atención Dental Infantil (PADI)** asegura la atención dental a todos los niños y niñas entre 7 y 15 años. Su porcentaje de cobertura actualmente se sitúa alrededor del 66%. El incrementar este porcentaje, y potenciar el acceso especialmente en los grupos socialmente más desfavorecidos es uno de los objetivos del Departamento de Salud. Es por ello que se llevarán a cabo **campañas para concienciar a la sociedad vasca acerca de la utilidad del PADI**.

10. Euskadi cuenta con una tasa anual de incidencia estandarizada en Euskadi de 4,9 casos por cada 100.000 habitantes (datos de 2012) lo que suponen 74 casos nuevos al año.



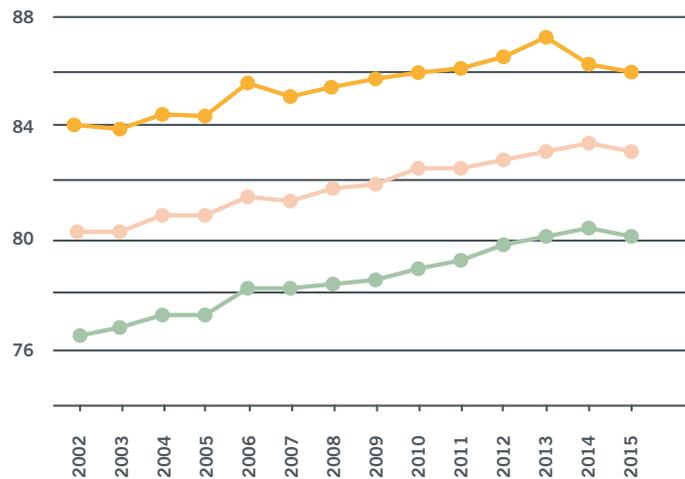
Evolución del número de niños de 7 a 15 años con derecho a la asistencia del PADI
 Implantación incremental y desarrollo del PADI 1990-2016.
 Fuente: Informe PADI 2016



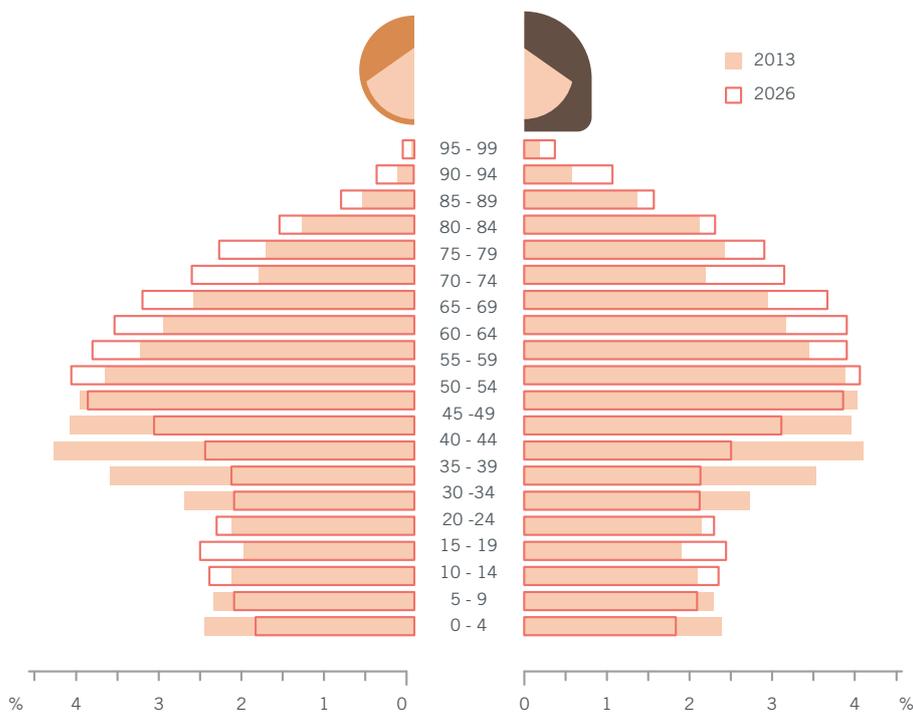
Implantación incremental y desarrollo del PADI 1990-2016.
 Fuente: Informe PADI 2016

2.3. LÍNEA 3 ENVEJECIMIENTO, CRONICIDAD Y DEPENDENCIA

La tercera línea estratégica es la relativa al envejecimiento, la cronicidad y la dependencia. El aumento de pacientes mayores, la mayoría con más de un problema de salud, supone un reto para Sistema Sanitario Público Vasco y tiene relación directa con los cambios demográficos de la sociedad Vasca.



Esperanza de vida en Euskadi Proyecciones Demográficas 2013-2026. Población a 1 de Enero



Fuente: Informe de mortalidad Osakidetza en periodo 2002-2015 Fuente: Eustat

La OMS, desde la 60ª Asamblea Mundial, en 2007, recomienda orientar los sistemas sanitarios a la atención de las enfermedades crónicas, línea en la que el Departamento de Salud del Gobierno Vasco y Osakidetza llevan trabajando desde entonces. De este modo, en la presente legislatura se seguirá **profundizando en el desarrollo de la atención primaria y en la estrategia de integración asistencial entre primaria y hospitalaria.**

INTEGRACION como el proceso que implica mantener en el tiempo una estructura común entre “stakeholders” independientes (y organizaciones) con el propósito de coordinar su interdependencia para capacitarles en trabajar juntos en un proyecto colectivo.

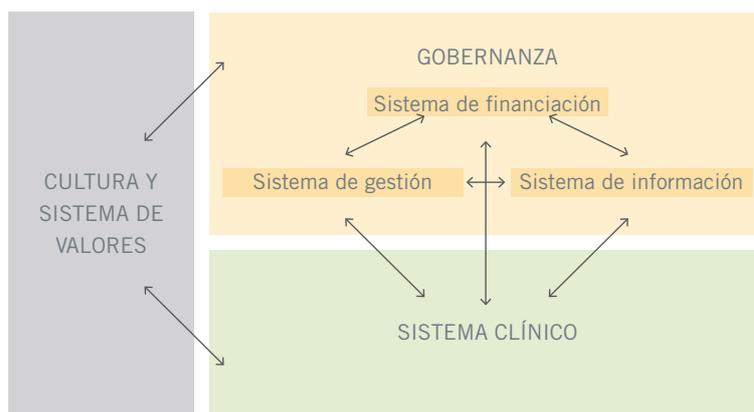
Contandriopoulos AP, Denis JL, Touati N, Rodriguez C.: The integration of health care: Dimensions and implementation. GRIS. Université de Montréal 2003.



En la pasada X legislatura se completó **el proceso de integración estructural** de las organizaciones de servicios de Osakidetza en **Organizaciones Sanitarias Integradas (OSIs).**

No obstante, desde el principio se ha tenido presente que la integración estructural es solo un medio para facilitar **la integración clínica, el verdadero objetivo del proceso.**

Esta integración clínica es la que aportara mayor valor al proceso asistencial, facilitando la colaboración de los diferentes profesionales alrededor de las necesidades, tanto sanitarias como sociales, de los pacientes.



Dimensiones de la integración asistencial
Fuente: André-Pierre Contandriopoulos
“The integration of healthcare: dimensions and implementation”

Es por ello que los próximos retos, y por lo tanto áreas de actuación en materia de integración asistencial serán:

- **Profundizar en el gobierno de las OSIs** a través de un nuevo decreto de estructura que contemple la actual realidad del sistema sanitario de Euskadi.
- **Innovar en aspectos organizativos** aprovechando el cambio de alcance de las OSIs.
- **Aprovechar mejor las nuevas tecnologías** para facilitar entornos de colaboración profesional y nuevas formas de organización del trabajo.

SE SEGUIRÁ PROFUNDIZANDO EN EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y EN LA ESTRATEGIA DE INTEGRACIÓN ASISTENCIAL ENTRE PRIMARIA Y HOSPITALARIA.

Potenciar la atención primaria es un objetivo importante para el Departamento de salud del Gobierno Vasco. Es necesario lograr que la atención primaria sea la protagonista del sistema sanitario, especialmente en el control de los pacientes mayores y crónicos, con un esfuerzo particular en los colectivos con mayor necesidad por pluripatología, dependencia o fragilidad.

Los equipos de atención primaria son clave a la hora de mejorar los resultados en salud de la población y de reducir las desigualdades de salud desde un punto de vista de enfoque de salud poblacional. Una gestión poblacional de la salud conlleva una intervención activa y preventiva, según niveles de riesgo, sobre el conjunto de población, frente a una forma de intervención reactiva limitada a la demanda que llega a los servicios de asistencia sanitaria.

Así, la atención primaria debe ser el gestor del proceso asistencial, actuando como agente informado, manteniendo y tratando al paciente en el nivel comunitario, de acuerdo a sus necesidades de salud. Es por ello que se trabajará para mejorar su capacidad de resolución, para renovar y modernizar la tecnología disponible en el ámbito ambulatorio y para reforzar las unidades con mayor carga de morbilidad y mayor dispersión geográfica.

Como consecuencia, y teniendo en cuenta el papel de gestor de paciente de la Atención Primaria (especialmente en los pacientes pluripatológicos), **la atención hospitalaria debe reforzar su papel de referente para patologías complejas y aquellos procesos asistenciales que requieran de alta tecnología diagnóstica y terapéutica.**

A su vez, y del mismo modo que se ha venido llevando a cabo lo últimos años, se seguirá avanzando en potenciar el **papel de la enfermería**, construyendo las bases para **el desarrollo de nuevas estrategias** que permitan contemplar:

- Las enfermeras de práctica avanzada y de enlace hospitalaria, como elementos clave para asegurar la continuidad asistencial.
- La posibilidad de elección de enfermera en atención primaria por los pacientes.
- La consulta de enfermería para atender determinados problemas de salud de forma complementaria al médico de familia.
- Estructurar la atención en el domicilio a personas frágiles y mayores.
- La prescripción por enfermería de determinados medicamentos y productos sanitarios.

En este orden de cosas, se volverá a solicitar al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la modificación del RD 954/2016, de “prescripción enfermera”. En caso de que la medicación no se tenga en consideración, se estudiará la viabilidad de elaborar normativa propia para que la enfermería pueda avanzar y seguir desarrollando su trabajo en las mejores condiciones.

EN EL MARCO DE LA CRONICIDAD Y LA DEPENDENCIA COBRA UNA ESPECIAL IMPORTANCIA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL, UN ELEMENTO ESTRATÉGICO PARA EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO VASCO

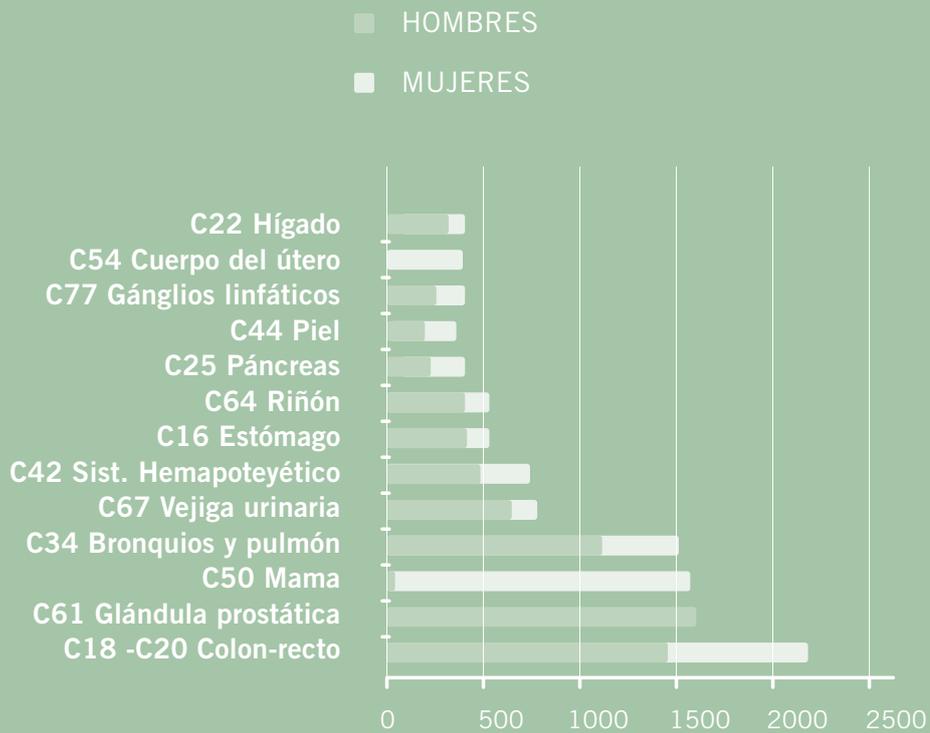
Desde hace años, la salud mental está singularizada organizativa y asistencialmente en Osakidetza. Con todo, se considera que ha llegado el momento de reflexionar sobre **la mejor manera de articular la atención hospitalaria con el resto de la salud mental**. Dicha necesidad será planteada en el Consejo Asesor en Salud Mental con el objetivo de **seguir potenciando el modelo comunitario**.

La apertura de una nueva unidad de hospitalización psiquiátrica en el Hospital Alfredo Espinosa de Urduliz y la ampliación de camas en el Hospital Universitario Cruces, permitirán que **todas las camas de agudos en salud mental en Euskadi estén en hospitales generales**.

UNO DE LOS HITOS DE LA XI LEGISLATURA
SERÁ EL PONER EN MARCHA EL PLAN
ONCOLÓGICO INTEGRAL DE EUSKADI

En otro orden de cosas, uno de los hitos de los próximos años será el poner en marcha **el Plan Oncológico Integral de Euskadi**. Al hablar del cáncer se hace referencia a un amplio conjunto de enfermedades que tiene un gran impacto en términos de morbilidad y mortalidad en nuestra sociedad. Hasta tal punto es así que, actualmente los tumores malignos son la principal causa de muerte en Euskadi, con un 29,7 % de los casos. Además, el cáncer está presente en todos los rangos de edades, sobre todo y de forma mayoritaria, en la población mayor de 45 años.

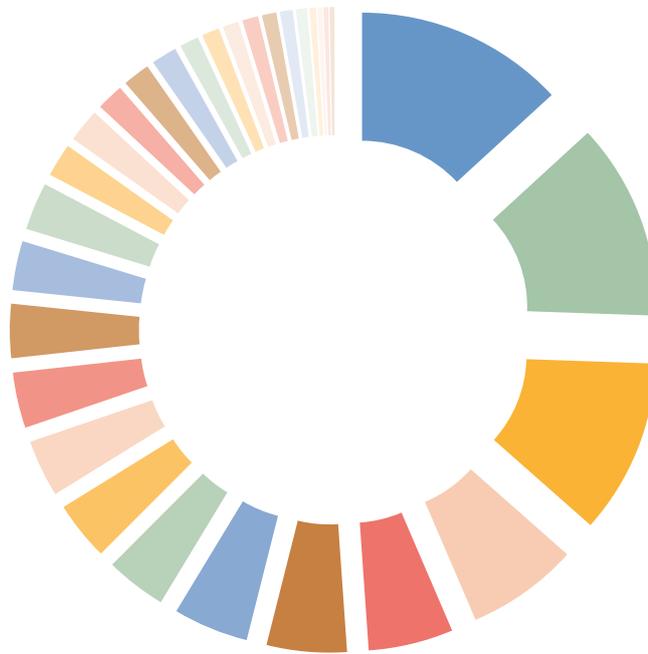
Así, el cáncer cuyas posibilidades de diagnóstico precoz y tratamiento avanzan día a día, se ha convertido en muchas ocasiones en una enfermedad crónica.



Localizaciones más frecuentes de tumores por sexo. Registro de cáncer de Euskadi 2013

Edad	Mujeres	Hombres
< 1	9,2	0,0
1 - 24	0,7	1,3
15 - 24	3,7	7,0
25 - 34	11,9	8,5
35 - 44	27,9	22,0
45 - 54	106,3	121,8
55 - 64	260,7	455,1
65 - 74	406,9	1.005,1
75 - 84	685,1	1.609,3
85 - 94	1.377,9	3.342,6
95 - +	0,0	3.298
Tasa por 100.000 habitantes		

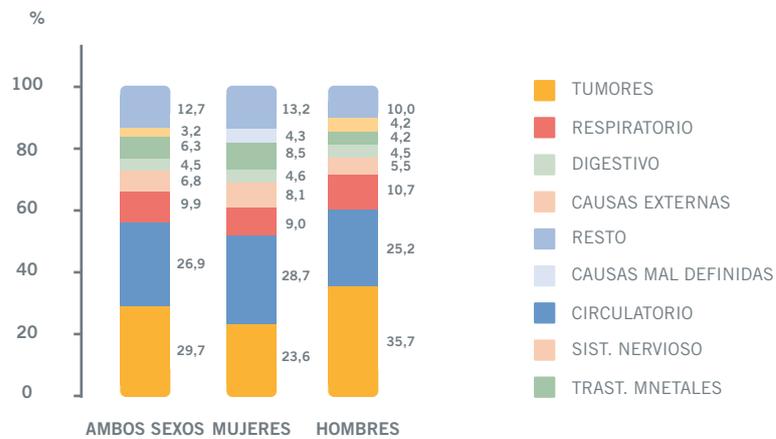
Mortalidad a causa de tumores por sexo y franja de edad. Informe Mortalidad 2015



- 13,10 % T. M. Mama
- 12,40 % T. M. Tráquea, bronquios y pulmón
- 11,00 % T. M. Colon
- 7,00 % T. M. Páncreas
- 5,30 % T. M. Estómago
- 5,00 % T. M. Tejido linfático y org. hematop.
- 4,70 % T. M. sitios mal defín, secundarios
- 3,80 % T. M. Hígado, vías biliares intrahep.
- 3,70 % T. M. de otras partes del útero
- 3,60 % Leucemias
- 3,50 % T. M. Encéfalo
- 3,40 % T. M. Ovario
- 3,10 % T. M. Recto, rectosigmoide y ano
- 3,00 % T. M. Digestivos
- 2,10% T. M. Vejiga
- 2,10 % Otros T. de comportamiento incierto
- 1,70 % T. M. Riñón
- 1,70 % T. M. labio cav. Bucal y faringe
- 1,60% Otros T.M. Genitales femeninos
- 1,20 % Otros T.M. de la piel y tej. Bland.
- 1,10 % T. M. Cuello útero
- 1,00 % Síndrome Mielodisplásico
- 1,00 % Síndrome Mielodisplásico
- 0,90 % Melanoma maligno piel
- 0,80 % Otros T.M. Neurológicos y endoc.
- 0,70 % T. Benignos
- 0,40 % Otros T.M. Vías urinarias
- 0,30 % T.M. Laringe
- 0,30 % Otros T.M. Respirat. e intratorácicos
- 0,30 % T.M. huesos y cartílagos artc.

Muertes provocadas por tumores en Euskadi en 2015 diferenciadas por tipo de tumor.
Informe Mortalidad 2015

Informe mortalidad 2015



Causas de mortalidad en Euskadi. Informe Mortalidad 2015

Esta realidad obliga a plantear la necesidad de **un Plan Director Oncológico** que aborde los diferentes aspectos relativos a la organización de la asistencia oncológica, la prevención y los programas de cribado, el diagnóstico, la incorporación de nuevos fármacos y la evaluación de resultados.

De este modo se quiere trabajar sobre un modelo que ahonde en **la colaboración en red entre los diferentes recursos y organizaciones sanitarias implicadas en la atención oncológica del Sistema Sanitario de Euskadi** para dar la mejor respuesta a los pacientes.

Por otro lado, **las enfermedades neurodegenerativas** agrupan a un conjunto de patologías que tienen en común la disfunción progresiva del Sistema Nervioso Central. Por su elevada frecuencia destacan **las demencias**, fundamentalmente la enfermedad de Alzheimer (el 70% de todas ellas), **la enfermedad de Parkinson, la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), etc.**

LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS CONSTITUIRÁ OTRA DE LAS PRIORIDADES DE ESTA LEGISLATURA

Todas estas enfermedades se caracterizan por su enorme impacto funcional en las personas que las padecen y sus familias.

Es por ello que la estrategia de abordaje de las enfermedades neurodegenerativas constituirá otro de los frentes en los que trabajar en esta legislatura. Así, el Departamento de Salud se dotará de un Consejo Asesor específico que desarrollará un Plan de abordaje con elementos estratégicos comunes centrado en los resultados, y en particular:

- En mejorar la comprensión y concienciación de la realidad de estas enfermedades.
- En el diagnóstico precoz.
- En la coordinación entre los diferentes profesionales que atienden a estos pacientes, con especial énfasis en el soporte sociosanitario, para mejorar tanto su calidad de vida como la de las personas encargadas de su cuidado.
- En el desarrollo de vías clínicas específicas de las enfermedades neurodegenerativas más prevalentes.



Plan de cuidados paliativos de Euskadi 2016-2020

Íntimamente relacionado con el proceso de envejecimiento y con el modelo de atención integrada está **el Plan de Cuidados Paliativos 2016-2020** cuyas acciones se culminarán a lo largo de esta legislatura. El plan prevé un modelo homogéneo para garantizar una atención de calidad a todas las personas con necesidades de cuidados paliativos independientemente del nivel asistencial en el que sean atendidas.

Para ello, el primer paso será la **evaluación de la labor realizada en la Comisión Asesora de Cuidados Paliativos**. A partir de ahí, se identificarán **las áreas de mejora** oportunas a incorporar en los correspondientes **planes anuales de gestión de cada una de las OSIs**.

También en el marco de la cronicidad, se abordará **la organización y recursos de los hospitales de media y larga estancia**, sin olvidar que se dispone de unidades específicas de atención a pacientes crónicos y pluripatológicos en algunos hospitales de agudos.

A día de hoy no existe una concepción unánimemente aceptada del modelo de hospital de crónicos. De modo que la planificación y la organización de camas para estos pacientes no solo pasa por ejecutar nuevas infraestructuras, sino **por definir un proceso asistencial diferente al tradicional que permita adaptar el sistema sanitario a las necesidades de los pacientes crónicos.**

SE SEGUIRÁ TRABAJANDO EN DESARROLLAR UN PROCESO ASISTENCIAL DIFERENTE AL TRADICIONAL QUE PERMITA ADAPTAR EL SISTEMA SANITARIO A LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES CRÓNICOS



Actividad bajo el marco de las Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitarias para Euskadi 2013-2016

Llegado a este punto, seguir mejorando **la coordinación entre los servicios sanitarios y los servicios sociales es imprescindible.** Facilitar el trabajo en equipo y una mayor colaboración entre los sistemas y sus profesionales va a continuar siendo una prioridad desde el liderazgo del **Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.**

Se evaluarán **las líneas estratégicas sociosanitarias 2013-2016** para posteriormente proceder a **la definición y despliegue de unas nuevas líneas de trabajo para la XI legislatura.**

De este modo, se trabajará para que la cartera de servicios y prestaciones sociosanitarias cobre carta de naturaleza, y para desarrollar acciones a distintos niveles:

- En el ámbito de la planificación: mejorar las estructuras de coordinación.
- En el ámbito asistencial: consolidar y potenciar los equipos de atención sociosanitaria y desplegar la historia sociosanitaria como base de información común interoperable entre agentes sanitarios y sociales.
- En el ámbito residencial: implantar las herramientas Osabide y la prescripción electrónica en las residencias de personas mayores.
- En el ámbito de las personas: orientar las políticas hacia aquellos colectivos más vulnerables, es decir: personas con trastorno mental, en situación de exclusión o desprotección, con diversidad funcional o en situación de dependencia, con enfermedades raras y niños y niñas con necesidades especiales.

Por último no se debe olvidar la necesidad de dotarse de un **nuevo enfoque de prevención** y promoción de la salud de las personas mayores, basado en el envejecimiento saludable, un sistema de evaluación sólido basado en la evidencia.

2.4. LÍNEA 4 SOSTENIBILIDAD Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO.

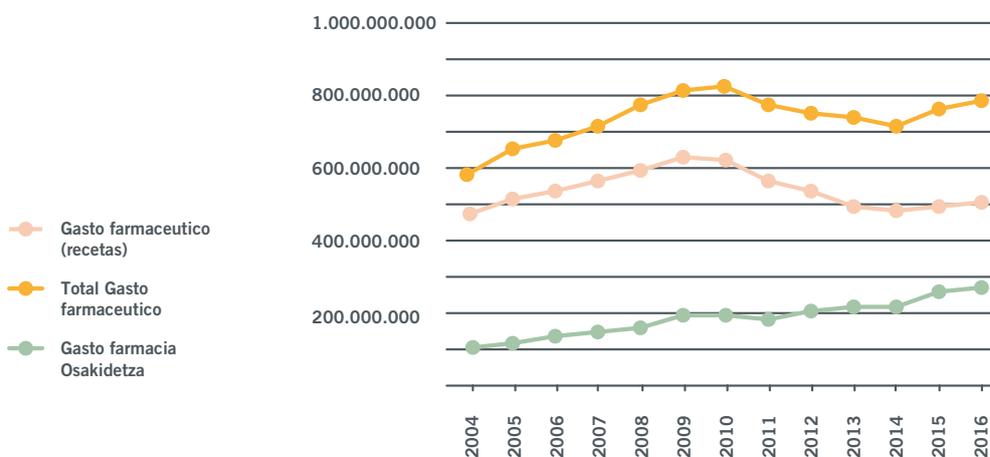
La sostenibilidad del sistema sanitario es a menudo cuestionada por causa del envejecimiento y la cronicidad crecientes. Si bien es cierto que el gasto sanitario tiene relación directa con la edad de la población, frecuentemente se pasa por alto que su mayor determinante es **el desarrollo tecnológico y farmacéutico**.

Es necesario ahondar en ambos frentes en la colaboración y en la corresponsabilización entre el sistema sanitario y la industria para **alcanzar mejores acuerdos en la financiación de la innovación**, en la línea de pagar por resultados en salud y por la calidad de vida de los pacientes.

En relación con el **desarrollo farmacéutico** se seguirá actuando en diferentes áreas tal y como sucedió en la pasada legislatura.

UNA PRESCRIPCIÓN EFICIENTE Y DE CALIDAD ES LA QUE FACILITA QUE EL PACIENTE DISPONGA DE LOS MEJORES MEDICAMENTOS EN TÉRMINOS DE EFICACIA, SEGURIDAD Y COSTE, Y QUE SE REFLEJE EN MEJORAS EN LOS RESULTADOS EN SALUD

Así, con respecto al modelo de prestación farmacéutica, se continuará **poniendo en valor la farmacia comunitaria**, mejorando su coordinación con el resto de agentes del sistema de salud. De este modo, y a través de convenios con los Colegios de Farmacéuticos se desarrollarán **programas de atención farmacéutica** como los programas para pacientes en ayuda domiciliaria, y los de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes crónicos, entre otros.



Gasto farmacéutico Euskadi.
Fuente: Departamento de salud

De manera adicional, se tiene previsto desarrollar **normativa propia, en forma de decreto**, para establecer **servicios de farmacia y depósitos de medicamentos en las residencias para personas mayores** mejorando y haciendo más eficiente la prestación farmacéutica.

Además, se avanzará en el desarrollo de estrategias de **uso racional del medicamento** como son la prescripción por principio activo y la prescripción de genéricos de modo que se evite la utilización inadecuada de fármacos. En paralelo, se llevará a cabo un **seguimiento continuo del gasto farmacéutico en aras de la sostenibilidad del sistema sanitario**.

En relación con el **desarrollo tecnológico** se seguirá avanzando por dos vías: **la transformación digital y la modernización de equipamientos e instalaciones**.

Es fundamental en la modernización del sistema sanitario avanzar en la **transformación digital** fomentando un uso más intensivo de las TICs tanto por parte de los y las profesionales como por los pacientes.



Osabide Global

Tras haber terminado su implantación en los hospitales en la pasada legislatura, **la historia clínica electrónica Osabide Global** finalizará su despliegue en la atención primaria, haciendo realidad el objetivo de **una historia clínica digital por paciente**.

Otra herramienta fundamental es **la receta electrónica**. En la pasada legislatura sobrepasó los 100 millones de dispensaciones con valoraciones muy satisfactorias por parte de pacientes, profesionales y farmacias. En la presente legislatura se desarrollarán mejoras funcionales integrando sus datos en la Carpeta de Salud de cada paciente.

ACTUALMENTE EL 95% DE LAS RECETAS SON DISPENSADAS DE FORMA ELECTRÓNICA TRAS LA IMPLANTACIÓN DE LA E-REZETA



Receta electrónica

Se pretende también **avanzar en la interoperabilidad de la receta electrónica con el resto de las comunidades autónomas**, con el objetivo de que los vascos y vascas puedan recoger sus medicinas con nuestra tarjeta sanitaria en las farmacias del resto del Estado.

A través **del Consejo Sanitario**, un servicio telefónico que recibe ya más de 140.000 consultas anuales, se potenciarán los programas de seguimiento no presencial de pacientes crónicos y otros programas específicos (entre otros, la prevención del suicidio y cuidados paliativos).



Atención las 24 horas los 365 días del año

140.000 consultas al servicio de consulta telefónica

Consejo sanitario

En la actualidad, prácticamente todas las agendas en atención primaria disponen de citas para **consultas telefónicas**, paulatinamente se irán extendiendo a las consultas de especialidades hospitalarias.

EL USO DE LAS TICS Y LA “MEDICINA NO PRESENCIAL” SON Y SEGUIRÁN SIENDO UNA REALIDAD AÑADIENDO VALOR Y EFICIENCIA AL SERVICIO PRESTADO A LAS PERSONAS



Carpeta de salud

Además, **la Carpeta de Salud**, que actualmente permite acceder a informes, analíticas, radiología, citas, listas de espera, o comunicarse con los profesionales, seguirá ampliando funcionalidades.

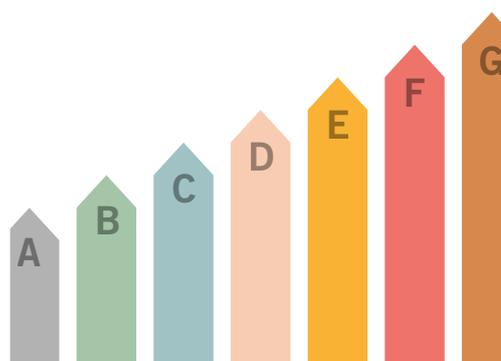
Los programas de telemonitorización domiciliaria para pacientes con enfermedades crónicas seguirán extendiéndose e integrándose en la cartera de servicios de las organizaciones de Osakidetza.

Otro aspecto clave para la modernización del Sistema Sanitario Público Vasco es **la renovación de equipamientos, tecnología e instalaciones en Osakidetza**.

Estos son los principales objetivos para esta XI legislatura en este ámbito:

- La puesta en marcha del conjunto de servicios del Hospital Alfredo Espinosa de Urduliz.
- La finalización y puesta en marcha del Hospital de Eibar.
- La construcción del nuevo edificio de servicios generales del Hospital Universitario Araba.
- La puesta en funcionamiento del nuevo Bloque Quirúrgico y reanimación del Hospital Universitario Basurto.
- La finalización del edificio para el Instituto de Investigación Biocruces.
- La apertura de los nuevos centros de salud de Amurrio, Kanpezu, Murgia, Alde Zaharra y Aiete en Donostia y el nuevo centro de salud y especialidades de Zalla.
- La renovación de tecnología y equipamiento en centros de los tres territorios históricos.

Para finalizar este apartado dedicado al desarrollo tecnológico de Osakidetza, y con el fin de velar por una modernización sostenible, es necesario destacar el compromiso del Gobierno Vasco en elaborar **un Plan de Sostenibilidad Energética para el ente público**, aplicando progresivamente criterios de compra y contratación verde, como elemento de sostenibilidad energética.



Sostenibilidad energética para el ente público

Siguiendo con el principio de la sostenibilidad, un agente importante en todo este proceso de desarrollo y modernización farmacéutico y tecnológico, seguirá siendo el **Servicio de evaluación tecnológica Osteba**. **Dicho servicio continuará trabajando** con los profesionales sanitarios para que las tecnologías a incorporar a Osakidetza aporten valor real y para desinvertir en aquellas tecnologías que no presenten evidencias de mejora de los resultados en salud.

Queda patente por tanto el obligado **equilibrio entre la accesibilidad, los resultados en términos de salud y la sostenibilidad del sistema**.

A la hora de llevar a cabo la planificación sanitaria, un elemento que puede condicionar los resultados es **la experiencia, conocimientos y habilidades de los profesionales**. Si esto es aplicable con carácter general a todos los ámbitos asistenciales, lo es aún más en patologías complejas y/o de baja prevalencia, donde existe una relación demostrada entre el número de casos tratados y los resultados obtenidos.

Es por ello que se va a estudiar la **concentración de algunos servicios de alta especialización para ofrecer una atención de mayor calidad a los pacientes**.

SE VA A ESTUDIAR LA CONCENTRACIÓN DE ALGUNOS SERVICIOS DE ALTA ESPECIALIZACIÓN PERMITIENDO OFRECER UNA ATENCIÓN MEJOR Y MÁS SOSTENIBLE

Además de la sostenibilidad, accesibilidad y los resultados de salud, otro aspecto clave a la hora de llevar a cabo el proceso de modernización de Osakidetza son el paciente y su seguridad.

Por ello, tal y como sucedió la pasada legislatura, es necesario seguir desarrollando de manera continua **la Estrategia de Seguridad del Paciente**. Una vez finalizado el período de vigencia de la estrategia 2013-2016, se está procediendo a la evaluación de sus resultados con el fin de definir **nuevas metas y acciones para el periodo 2017-2020**.

De este modo, se quiere garantizar la continuidad de líneas como:

- La prevención y el control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
- Las buenas prácticas asociadas a los cuidados del paciente.
- La notificación de eventos no deseados y efectos adversos.
- La implicación de los pacientes en su propia seguridad, la formación, la coordinación y la comunicación entre los profesionales.
- La prevención de la malnutrición.
- La resistencia a los antibióticos.
- La seguridad en los servicios de urgencias.

2.5. LÍNEA 5 PROFESIONALES

Para poder seguir prestando un servicio de calidad, además de disponer de unas buenas instalaciones y lo último en tecnología **es fundamental contar con profesionales competentes y comprometidos. Los servicios de salud se basan en personas que trabajan con y para personas. Es por ello que los profesionales son el principal capital del Sistema Sanitario Público Vasco.**



LOS PROFESIONALES SON EL PRINCIPAL
CAPITAL DEL SISTEMA SANITARIO
PÚBLICO VASCO

Mejorar las condiciones de trabajo, disponer de un número suficiente de profesionales y mantener su compromiso han constituido la base de las políticas de recursos humanos en Osakidetza a lo largo de los años.

Dada la edad media de los trabajadores de Osakidetza, las jubilaciones serán numerosas en los próximos años. Dicha situación ha sido estudiada a través del **Plan de Ordenación de Recursos Humanos**, con objeto de poner los medios para seguir disponiendo de profesionales suficientes para hacer frente a una demanda de actividad creciente sin que la atención ni la calidad que reciben los pacientes se vea afectada a la hora de llevar a cabo el relevo generacional.

En este sentido, las Ofertas Públicas de Empleo pasan a ser un aspecto fundamental para estabilizar el empleo en Osakidetza y asegurar además el relevo generacional. Así se considera necesario avanzar en la próxima legislatura en cada uno de los siguientes puntos:

- La **eliminación de las tasas de reposición** para las vacantes de la plantilla estructural,
- **Replantear los procedimientos administrativos de las OPEs**, para acortar sus tiempos de ejecución.
- Convocar **OPEs de manera periódica, intentando que con carácter general las convocatorias se realicen cada 2 años**. De esta manera, se finalizará la OPE 2015 en curso y se **convocará en 2017 una nueva OPE que pasaría a ejecutarse conjuntamente** con la convocada en 2016, ofertando el mayor número posible de plazas de diferentes categorías.

Además el **Departamento de Salud asume el compromiso de estabilizar empleo temporal en Osakidetza**. Para ello se va a estudiar la contratación temporal, su estado, las causas y las necesidades de las organizaciones de servicios. De este modo se busca mejorar la calidad de la contratación temporal que con carácter general debe ceñirse a las necesidades coyunturales que se produzcan en las organizaciones.

De manera complementaria, el Departamento de Salud, al igual que la pasada legislatura, tiene la voluntad de retomar el diálogo con la parte social para presentar propuestas concretas y negociar en la mesa sectorial **un nuevo acuerdo de condiciones laborales del personal de Osakidetza**. Todo ello desde la racionalidad y teniendo en cuenta la realidad económica del Gobierno Vasco en particular, y de la sociedad vasca en general.

Se quiere, por lo tanto, **ofrecer voluntad y diálogo a la representación social en aras de alcanzar un acuerdo coherente y sostenible** que pueda satisfacer las necesidades de cada parte.

EL DEPARTAMENTO DE SALUD ASUME EL COMPROMISO DE ESTABILIZAR EL EMPLEO EN OSAKIDETZA, TANTO EL DE CARÁCTER ESTATUTARIO COMO EL TEMPORAL



II Plan de normalización del Euskera en Osakidetza

Detrás de todas estas medidas concretas subyace la inequívoca voluntad del Departamento de Salud y del Gobierno Vasco de **apostar por el empleo estable y de calidad**.

Por otro lado, y respecto al uso del Euskera en el Sistema Sanitario, se llevará a cabo **una evaluación intermedia del II Plan de Normalización del uso del Euskera** para determinar el grado de ejecución de sus objetivos y elaborar propuestas de mejora. Posteriormente, se desplegarán las mejoras identificadas así como el resto de medidas previstas en el plan para el horizonte 2019, momento en que se efectuará **la evaluación final del plan y sus resultados**.

Entre **las principales iniciativas incluidas en dicho plan cabe destacar:**

- La ampliación de la oferta de servicios bilingües.
- La presencia progresiva del euskera en la documentación clínica y en los sistemas de información.
- Medidas para avanzar en la capacitación idiomática del personal.
- La actualización de los criterios lingüísticos en la contratación de profesionales.
- La extensión del plan de normalización del euskera en todos los servicios concertados.

SE SEGUIRÁ TRABAJANDO HASTA CONSEGUIR EL OBJETIVO DE OFRECER TODAS LAS PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD EN LA LENGUA DE ELECCIÓN DEL PACIENTE, SEA EUSKERA O CASTELLANO

Otro plan a destacar en la presente legislatura es el **Plan de Igualdad de Género de Osakidetza** cuyo objetivo es avanzar en esta materia máxime cuando el 84% del personal de Osakidetza son mujeres.

OSAKIDETZA ES LA MAYOR EMPRESA DE EUSKADI, CON 26.500 TRABAJADOR@S DE PLANTILLA ESTRUCTURAL

Osakidetza es la mayor empresa de Euskadi, con 26.500 trabajador@s de plantilla estructural



84%

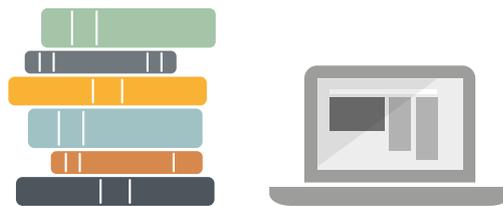


16%

Osakidetza es el mayor empleador femenino de Euskadi

Otra labor importante será la que desarrollará los próximos cuatro años el Observatorio de Agresiones. Dicho Observatorio definirá nuevas prioridades y realizará un seguimiento periódico de las mismas desde la comisión creada al efecto. Una de sus primeras acciones será la declaración oficial de “Tolerancia Zero” ante las agresiones a profesionales.

Por último, en el ámbito de la formación continuada y la gestión del conocimiento se continuará facilitando programas, e impartiendo y financiando cursos para asegurar la cualificación y potenciar el desarrollo profesional de los trabajadores y trabajadoras del ámbito sanitario y no sanitario.



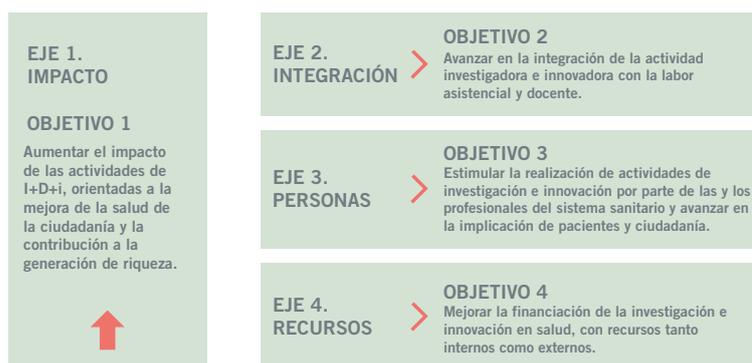
Plan de formación continuada

2.6. LÍNEA 6 INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN

La última línea estratégica, pero no la menos importante, es la dedicada a la investigación e innovación. Ambos instrumentos son imprescindibles para mejorar los resultados en salud, transformar el sistema sanitario y contribuir al desarrollo económico y social de la sociedad vasca.

LA ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD 2020 ES EL PRINCIPAL INSTRUMENTO PARA ABORDAR ESTA ETAPA DE CONSOLIDACIÓN DE LA I+D+I EN SALUD

En esta legislatura se completará el despliegue de las actuaciones previstas en los cuatro ejes de la estrategia **de Investigación e Innovación en Salud 2020: Impacto, Integración, Personas, y Recursos**. Su objetivo es lograr una mejor incardinación de las actividades de I+D+i en el sistema sanitario, en coordinación con las universidades y con la industria biosanitaria.



En concreto **se desplegarán acciones** para:

- La implantación de un modelo de gestión de la innovación.
- La definición de agendas de investigación e innovación en áreas clínicas prioritarias.
- Mejora de la colaboración del sistema sanitario, especialmente de los Institutos de Investigación con las universidades y con la industria biosanitaria vasca.
- Hacer realidad la cooperación con otras regiones y países a través de acuerdos y Memorándums (MoUs).

