

Euskadiko Osasun Ituna

Ildo Estrategikoak

EKAINA 2025

EUSKO JAURLARITZA

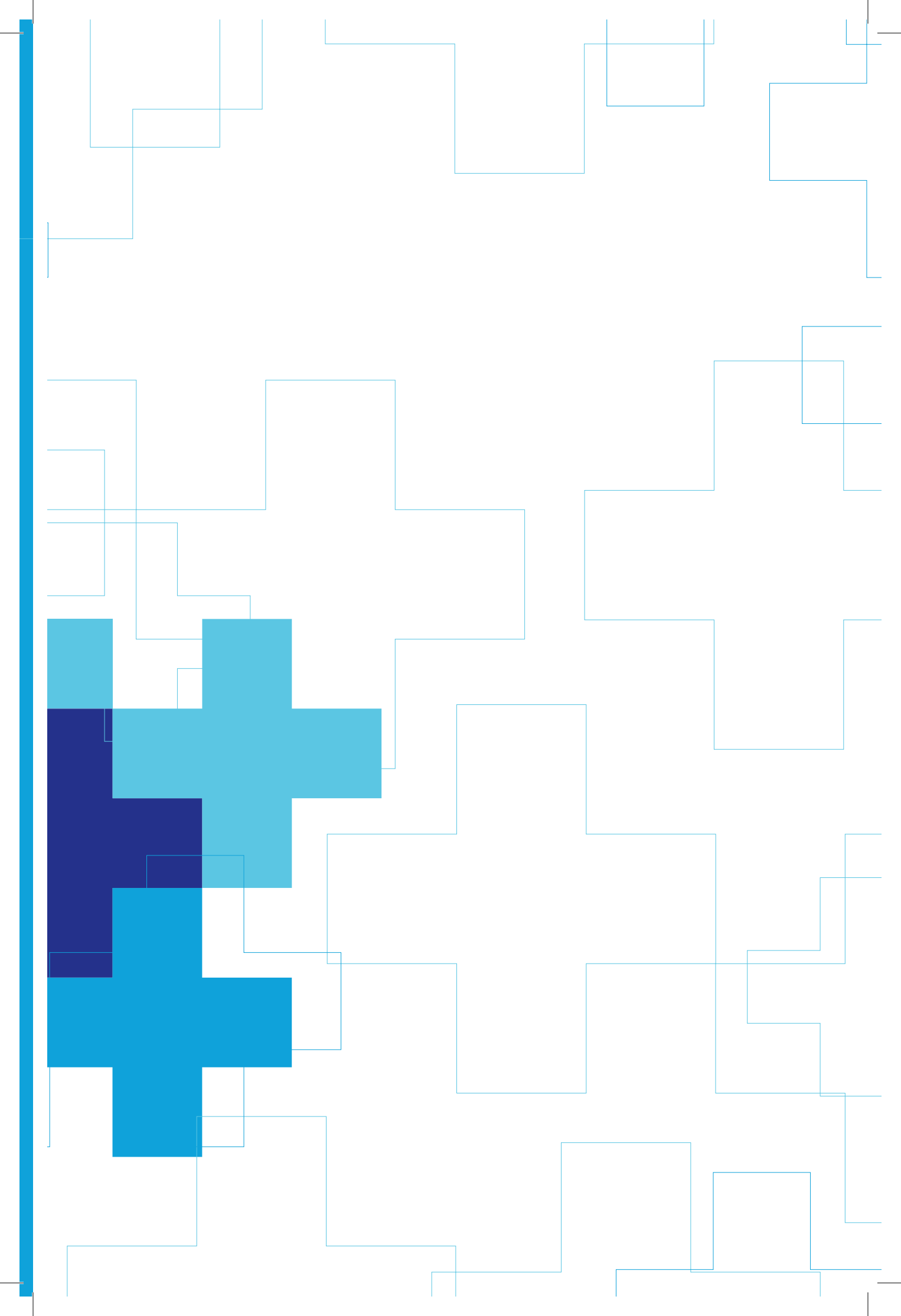
OSASUN SAILA



GOBIERNO VASCO

DEPARTAMENTO DE SALUD





ERAGILEAK

GIZARTE LANGILEEN ELKARGO OFIZIALA

EUSKADIKO ESKLEROSI ANIZKOITZA

PAZIENTEEN ERAKUNDEEN PLATAFORMA

EUSKADIKO LANGILE KOMISIOAK

BIOLOGOEN ELKARGO OFIZIALA

**EUSKADIKO SENDAGILEEN ELKARGOEN
KONTSEILUA**

ERIZAINTZA ELKARGO OFIZIALA

**EUSKAL HERRIKO FARMAZILARIEN ELKARGO
OFIZIALA**

FISIOTERAPEUTEN ELKARGO OFIZIALA

ODONTOLOGOEN ELKARTE OFIZIALA

OPTIKO-OPTOMETRISTEN ELKARGO OFIZIALA

PSIKOLOGIA ELKARGO OFIZIALA

ALBAITARIEN ELKARGO OFIZIALA

**EUSKAL ENPRESAREN KONFEDERAKUNTZA
(CONFEBASK)**

DEUSTUKO UNIBERTSITATEA

EUSKO ALDERDI JELTZALEA

EUSKAL HERRIA BILDU

EUSKAL HERRIKO UNIBERTSITATEA

**BURU GAIXOTASUNA DUTEN PERTSONA ETA SENIDE
ELKARTEEN EUSKADIKO FEDERAZIOA (FEDEAFES)**

LAB SINDIKATUA

MONDRAGON UNIBERTSITATEA

ALDERDI POPULARRA

EUSKADIKO ALDERDI SOZIALISTA

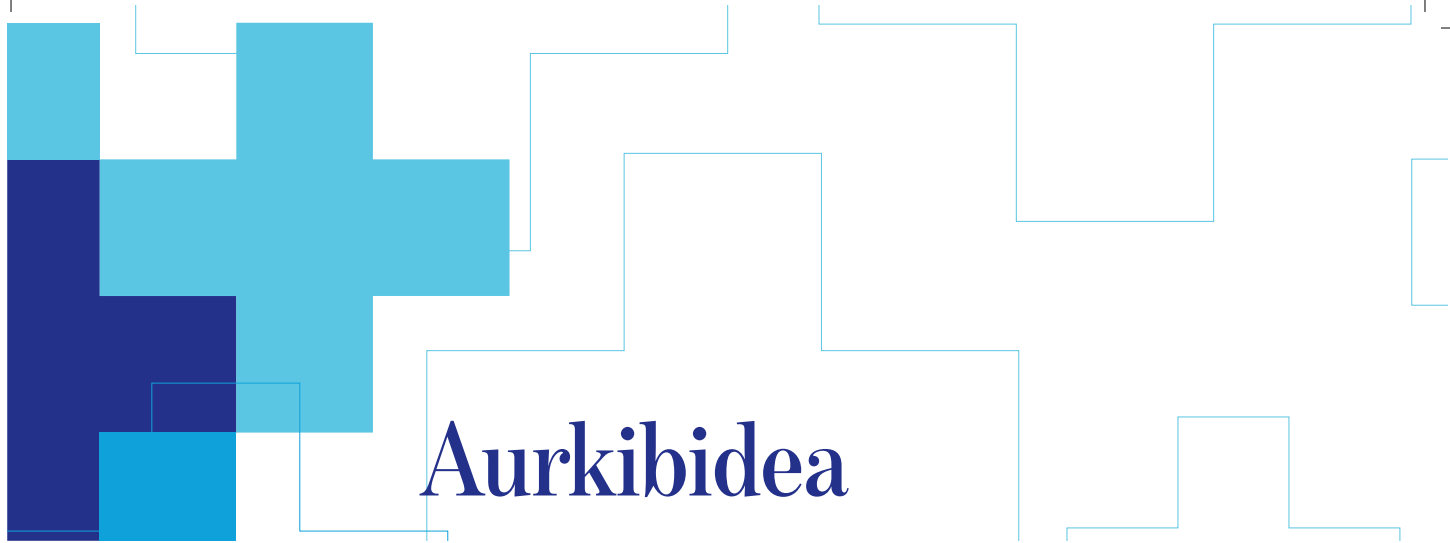
SATSE ERIZAINEN SINDIKATUA

EUSKADIKO SENDAGILEEN SINDIKATUA

SAE ERIZAINZAKO TEKNIKARIEN SINDIKATUA

SUMAR KOALIZIOA

LANGILEEN BATASUN OROKORRA



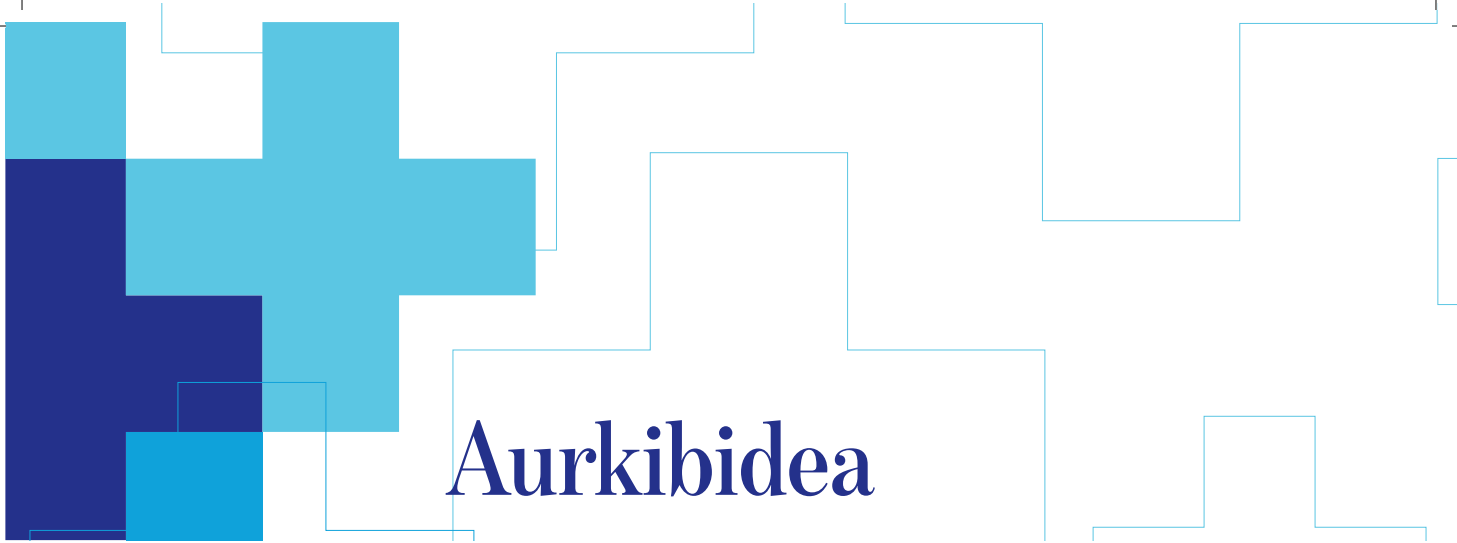
Aurkibidea

1. OSASUNAREN PREBENTZIOA ETA SUSTAPENA

01	One Health, Osasuna eta Aldaketa Globala	Pág. 11
02	Osasunaren prebentzioa eta zaintza	Pág. 27
03	Osasuna sustatzea eta Ekintza Komunitarioa	Pág. 39

II. GAIXOTASUNAREN ARRETA

04	Lehen Mailako Arreta eta Arreta Komunitarioa indartzea	Pág. 53
05	Denbora-Mendekotasuna duten patologiak	Pág. 65
06	Kronikotasuna	Pág. 77
07	Arreta soziosanitarioa	Pág. 87
08	Bizitzaren amaierako zainketak	Pág. 105



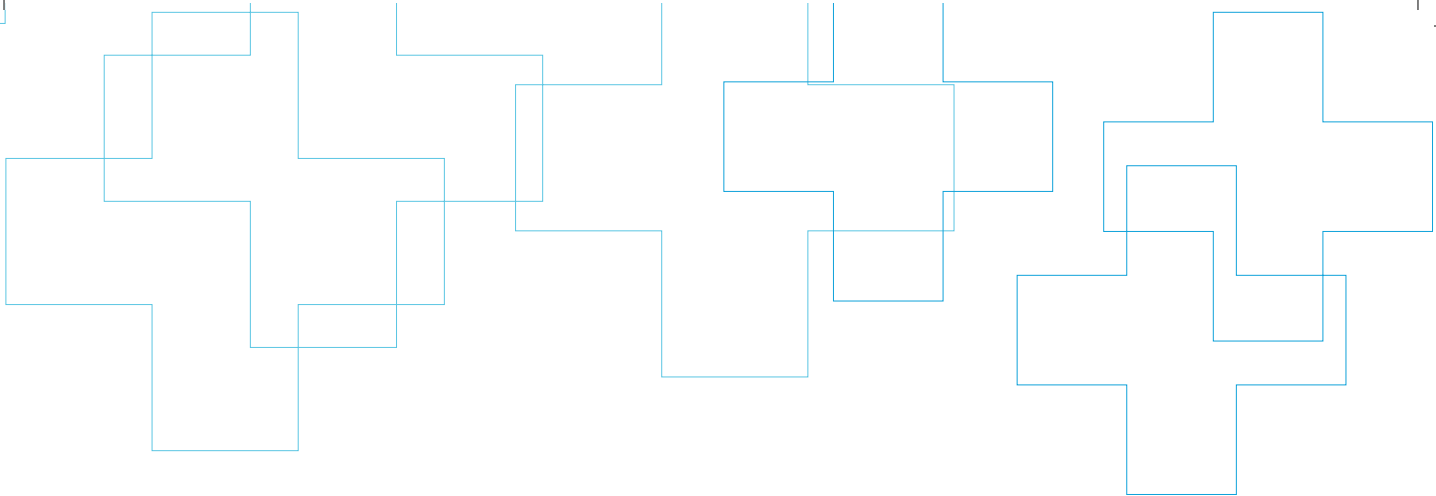
Aurkibidea

III. LEHENTASUNEZKO OSASUN ARLOAK

09	Onkologia	Pág. 117
10	Gaixotasun Kardiobaskularrak	Pág. 127
11	Osasun Mentala	Pág. 139
12	Gaixotasun neurodegeneratiboak	Pág. 155
13	Gaixotasun arraroak eta diagnostiko genetikoa	Pág. 161

IV. KALITATEA, BERRIKUNTZA ETA IRAUNKORTASUNA

14	Balioa eta Emaitzak osasunean	Pág. 171
15	Antolaketa-berrikuntza eta laguntza-ereduak	Pág. 181
16	Zerbitzu-zorroa	Pág. 191
17	Ikerkuntza, garapena eta berrikuntza (I+G+b) osasunean	Pág. 201
18	Digitalizazioa osasunean	Pág. 215
19	Osasun azpiegiturak	Pág. 225



V. OSASUNAREN ARLOKO PROFESIONALEN GARAPENA

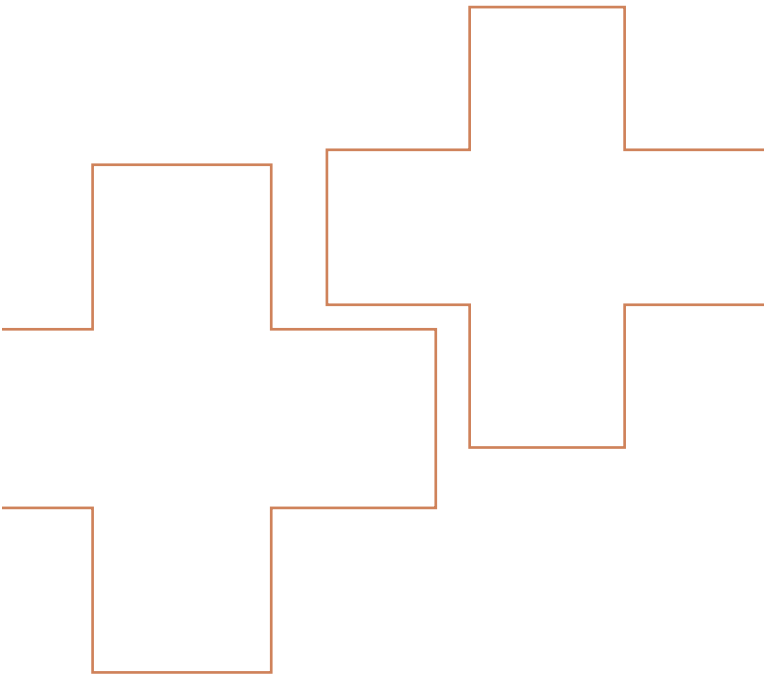
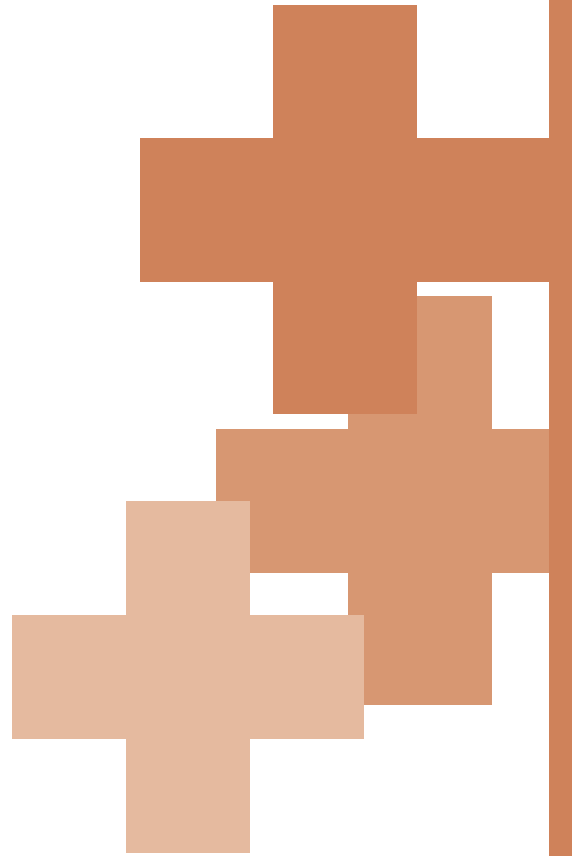
20	Osasun-arloko prestakuntza eta irakaskuntza	Pág. 237
21	Pertsonen Politika	Pág.247

VI. GOBERNANTZA

22	Deliberazioa eta erabaki partekatuak hartzea	Pág. 259
23	Lankidetza publiko-pribatua eta hitzarmen-araubidea.	Pág. 269
24	Pazienteen eta profesionalen hizkuntza-eskubideak.	Pág. 279

I. OSASUNAREN PREBENTZIOA ETA SUSTAPENA





1.

ONE HEALTH, OSASUNA ETA
ALDAKETA GLOBALA:

Gizakien, animalien eta ingurumenaren
osasuna integratzea osasun-plangintzan.

Lantalde honetan honako erakunde hauek egon dira ordezkatuta eta informatuta: Euskal Herriko Unibertsitatea-EHU, Euskadiko Sendagileen Elkargoen Kontseilua, Euskadiko Biologoek Elkargo Ofiziala, Euskadiko Erizainen Elkargoa, Euskadiko Farmazialarien Elkargo Ofizialak, Euskadiko Albaitarien Elkargoak, Euskadiko Medikuen Sindikatua eta UGT sindikatuak eta EH Bildu, EAJ, PP eta PSE alderdi politikoak.

Lantaldeko kideak:

- Aitor Cevidanes Miranda
- Antonio González Cuevas
- Cosme Naveda Pomposo
- Egoitz Bikandi Pagalday
- Iván García Angulo
- Jon Armentia Fructuoso
- José Luis Barrios Andrés
- José M^a Blanco Neira
- Lucía Gallego Andrés
- Luis Peña Barturen

Dinamizatzailea:

Nerea Antia Vinós

Idazkaritza teknikoa:

Aritz Díez Torre

Edukia

1. Laburpen exekutiboa

- 1. a. Edukiaren laburpena
- 1.b. Eragina eta garrantzia

2. Sarrera

- 2.a. Testuinguru orokorra
- 2.b. Irismena

3. Metodologia eta ikuspegia

- 3.a. Lan-prozesua
- 3.b. Informazio-iturriak

4. Egoeraren azterketa

5. Helburuak, ekimenak eta adierazleak

1. Laburpen exekutiboa

1.a. Edukiaren laburpena. Dokumentu honek Euskal Osasun Itunaren esparruan planteatutako oinarriak, helburuak eta ekimenak biltzen ditu, Euskadiko osasun-plangintzan «One Health/Osasun Bakarra/Una Sola Salud» ikuspegia (hau da, gizakien, animalien eta ingurumenaren osasunaren arteko interdependentzia) txertatzeko.

1.b. Eragina eta garrantzia. Erreferentziazko dokumentu estrategiko desberdinek bat egiten dute: garrantzitsua da osasunaren eremuko erronka globalak prebenitzea, iragartzea, detektatzea eta horiei heltzea sektore eta diziplina arteko lankidetzatik abiatuta. Erronka horietako batzuk dira, besteak beste, bektoreek kutsatutako gaixotasunen agerpena, zoonosien kontrola, antimikrobianoen aurkako erresistentzia, elikagaien segurtasuna eta ingurumen-osasuna.

«Osasun Bakarra» ikuspegiarako maila altuko adituen koadroak (OHHLEP) definitzen duen bezala, «Osasun Bakarraren» ikuspegia bateratzailea eta integratua da eta bere xedea pertsonen, animalien eta ekosistemen osasuna modu jasangarrian optimizatzea eta orekatzen saiatzea da. Beraz, horrela, aitortzen da pertsonen, etxeko animalien eta animalia basatien, landareen eta, orokorrean, ingurumenaren osasuna (ekosistemak barne hartuta) hertsiki lotuta daudela eta interdependenteak direla.

Ikuspegi honetan oinarrituta osasuna babesteko lan egitean, gizartearen maila desberdinetako sektore, diziplina eta komunitate asko interpelatu behar dira lan egite aldera, horrela, ongizatea sustatzeko eta osasunerako eta ekosistemarako mehatxuak neutralizatzeko eta, aldi berean, elkarrekin aurre egiteko ur edangarriaren, energiaren eta airearen eta elikagai osasuntsu eta elikagarrien premia kolektiboari, klima-aldaketaekin lotutako neurriak hartzeko eta garapen jasangarrian laguntzeko. Ikuspegi hori dago 2022ko martxoan nazioarteko 4 erakunde hauek hartutako erabakiaren oinarrian: FAO, PNUMA, OME eta AOME.

2. Sarrera

2.a. Testuinguru orokorra

Osasunaren Mundu Erakundeak argi eta garbi adierazten du gizakion jarduerak eta estresa pairatzen duten ekosistemek baldintza egokiak sortu dituztela gaixotasunak agertu eta hedatzeko eta, COVID-19aren pandemiak agerian utzi zuen bezala, beharrezkoa dela mundu-mailako esparru bat ezartzea, zaintza hobetzeko eta sistema holistikoa eta integrala edukitzeko. Erronka global horren aurrean, «Osasun

bakarra» munduko osasuna hobetzera bideratutako planteamendu eraldatzailerat hartzen da. Planteamendu horrekin bat eginez, gure eremuko erreferentziazko araudi eta dokumentu estrategiko desberdinek (besteak beste, Osasun Publikoaren Legea, Osasun Plana edo Ingurumeneko Esparru-plana) ikuspegi horrekin jardutearen garrantzia azpimarratzen dute.

Hala, Euskadiko Osasun Itunaren 6.2. Printzipioak ezartzen du Euskadiko osasun-sistema publikoak pertsonetan eta populazioetan zentratutako osasun- eta ongizate-eredu bat lehenetsiko duela, aurreikuspenean, prebentzioan eta aurrerapenean oinarritutakoa, gaixotasunen aurrean erantzuten duen eredua ez bezalakoa. Horrela, osasun-sistemak, «Osasun bakarra» estrategiaren esparruan, sustapena, iragarpen goiztiarra, prebentzioa eta aurrerapena indartuko ditu osasunaren eremuan. Gaixotasunei arreta eskaintzearekin batera, inbertsioa bultzatuko da prebentzio-estrategietan eta osasuna sustatzeko estrategietan, arreta berezia jarritz zaurgarritasun handiagoko komunitateetan, desberdintasunak murriztuz eta ongizate integrala sustatuz. Kontuan hartuta osasunean, besteak beste, gizarte-, ekonomia- eta ingurumen-faktoreek eragiten dutela, osasun-sistema publikoak beste sektore batzuekin elkarlanean arituko da, modu integralean heltzeko osasunaren gizarte-determinatzailei.

Euskadiko Osasun Itunak funtsezkotzat jotzen du modu koordinatuan eta proaktiboan jardutea, egungo erronkei aurre egiteko eta pertsona guztientzat kalitatezko osasun-sistema publikoa ziurtatzeko. Era berean, beharrezkoa da herritarren eta gizarte-eragileen ahotsa txertatzea osasun-politikei buruzko erabakietan, gardentasuna eta elkarriketa sustatuz administrazioaren eta gizartearen artean (5. Helburua).

2.b. Irismena

One Health ikuspegia, Osasuna eta aldaketa globala: osasun-plangintzan gizakien, animalien eta ingurumenaren osasuna txertatzea izeneko ildo estrategikoa Euskadiko Osasun Itunaren Osasunaren prebentzioa eta sustapena blokean sartutako hiru ildoetako bat da. Blokeko beste bi taldetan landutako alderdi batzuekin bat egiten zuenez (Osasunaren prebentzioa eta zaintza eta Osasunaren sustapena eta ekintza komunitarioa), saiatu gara lana eta dokumentua «Osasun bakarra» ikuspegiaren elementu bereizgarrietan zentratzen.

Taldeak erabakitako helburuek eta ekimenek osasun-sistemaren ereduak eduki behar duen orientazioa hartzen dute barne, egungo testuinguruan, pertsonen osasunaren babesa areagotzeko. Horretarako, beharrezkotzat hartu da ekitatean, inklusibitatean eta sektoreartekotasunean eragitea eta osasunerako ingurune onuragarriak sortzea eta mantentzea, herritarren eta profesionalen beharrezko inplikazioarekin eta trebakuntzarekin.

3. Metodologia eta ikuspegia

3.a. Lan-prozesua

Hasierako prestakuntza-lanen ostean, taldeko kideei aurretiazko informazio-dokumentu bat bidali zitzaien, Osasun Ituna, burutu beharrekoa eta aintzat hartu beharreko erreferentzia eta dokumentu nagusiak biltzen zituen. Era berean, helburuen hasierako proposamen bat bidali zitzaien, horiek lehenbiziko bileran eztabaidatze aldera.

Lehenengo saio hori 2025eko apirilaren 2an egin zen, aurrez-aurre, Osasun Sailaren Bilboko egoitzan. Lehenik eta behin, taldeari esleitutako lanaren aurkezpena egin zen eta testuinguruan jarri zen, Euskadiko Osasun Itunaren mahaiaren helburuak eta horrek sortutako dokumentazioa azpimarratuz. Geroago, taldeak landu beharreko gaia eta kontzeptu nagusiak mugatu ziren eta jarraitu beharreko metodologia eta kronograma ezarri ziren. Azkenik, 6 helburu eztabaidatu eta adostu ziren. Erabaki zen ere egokiagoa izango zela helburu eta ekimenekin hastea eta beranduago heltzea AMIA analisiari. Gainera, egokitzen jo zen taldearen izena aldatzea, OSASUNA ETA ALDAKETA GLOBALA aipatuz, OSASUNA ETA KLIMA-ALDAKETA aipatu beharrean, ikuspegi interesgarria eta zabalagoa delako, klima-aldaketa ez ezik, osasun-sistematik aurre egin beharreko bestelako arazo global batzuk ere barne hartzen dituelako. Halaber, ONE HEALTH ingelesezko izendapena erabili beharrean, euskarazko «Osasun bakarra» eta gaztelaniazko «Una sola salud» erabiltzea.

Apirilean zehar, linean landu ziren ekimen zehatzak. Hasteko, taldeko kideek ekimen-proposamenak identifikatu eta bidali zituzten (guztira, 142) eta dinamizatzailerak laburtu eta helburuen arabera antolatu zituen. Proposatutako ekimenen azken zerrenda (anonimoa) berriro ere bidali zitzaien taldeko kideei, Likert antzeko eskala baten bidez balioztatzeko, proposamena “Oso garrantzitsua – Garrantzitsua – Garrantzi gutxikoa – Garrantzirik gabekoa” zen azalduz. Behin betiko ekimenak lehenespene horren emaitza dira. Kasu batzuetan lehenetsitako ekimenen emaitzak nahiko berdinduta zeudenez, taldeko kideei zerrenda bat bidali zitzaien boto gehien jaso zituzten 4 ekimen-proposamenekin, bigarren bilera presentzialean itunaren mahaiari proposatu beharreko biak hautatzeko.

Adierazleei dagokienez, maiatzaren bigarren astean taldeko kideek bidali zituzten beren proposamenak, eta horien artean, aurrez aurreko bigarren bileran, erabakitako ekimenekin lotutako adierazleak hautatu ziren.

Maiatzaren 7an, AMIaren proposamena bidali zitzaien taldeko kideei. Proposamen hori, ondoren taldeko partaideek bidalitako proposamenekin batera, aurrez aurreko bigarren bileran eztabaidatu eta erabaki zen, eta taldeak sortu beharreko azken

dokumentu horren zirriborroa ere berrikusi zen. Bigarren eta azken bilera hori Bilbon egin zen, Osasun Sailaren egoitzan, 2025eko maiatzaren 27an. Azkenik, dokumentu honen azken bertsioari oniritzia eman zitzaion online.

Taldeak erabilitako lan-hizkuntzari dagokionez, taldeari zuzendutako komunikazioak eta dokumentazioa, nagusiki, elebidunak izan dira. Pertsona guztiek izan dute aukera hautatutako hizkuntza erabiltzeko eta bilera biak gaztelaniaz garatu dira.

3.b. Informazio-iturriak

Euskal Autonomia Erkidegoaren eremuko esparru estrategiko eta arau desberdinek jorratzen dituzte «Osasun bakarra» ikuspegiarekin lotutako printzipioak eta jarduketak eta, hortaz, horiek hartu dira kontuan helburuak zehazteko eta egindako proposamenak babesteko:

- XIII. Legegintzaldirako Gobernu Programa
- Euskadiko Osasun Plana2030
- 2030 Agenda - Garapen Jasangarriko Helburuak eta 2030 Agenda Euskadin
- Euskadiko 2030eko Ingurumeneko Esparru Programa – Osasun eta Ingurumen Behatokia
- 2023ko Euskadiko Ingurumen Profila. Osasuna eta Ingurumena.

Gainera, nazioarteko, Europako eta Estatuko beste erreferentzia batzuk hartu dira kontuan, zehazki, hauek:

- Omeren osasunari, ingurumenari eta klima-alaketari buruzko munduko estrategia
- The European Union One Health 2023 Zoonoses Report
- Quadripartite Secretariat for One Health - One Health ereduari buruzko maila altuko adituen Kontseilua (Elikadura eta Nekazaritzarako Nazio Batuen Erakundea, FAO. Animalien Osasunerako Mundu Erakundea, AOME. Nazio Batuen Ingurumenerako Programa, PNUMA. Eta Osasunaren Mundu Erakundea, OME.
- One Health European Joint Programme
- OMSA - Animalien Osasunerako Mundu Erakundea
- PESMA - Osasun eta Ingurumen Plan Estrategikoa 2022-2026 (Estatu mailakoa)
- Bartzelonako Osasun Globaleko Institutua
- One Health Plataforma
- **Addressing gender inequalities in national action plans on antimicrobial resistance, Guidance to complement the people-centred approach.** World Health Organization

- **One Health challenges and actions: Integration of gender considerations to reduce the risks at the human-animal-environmental interface.** One Health 16 (2023).

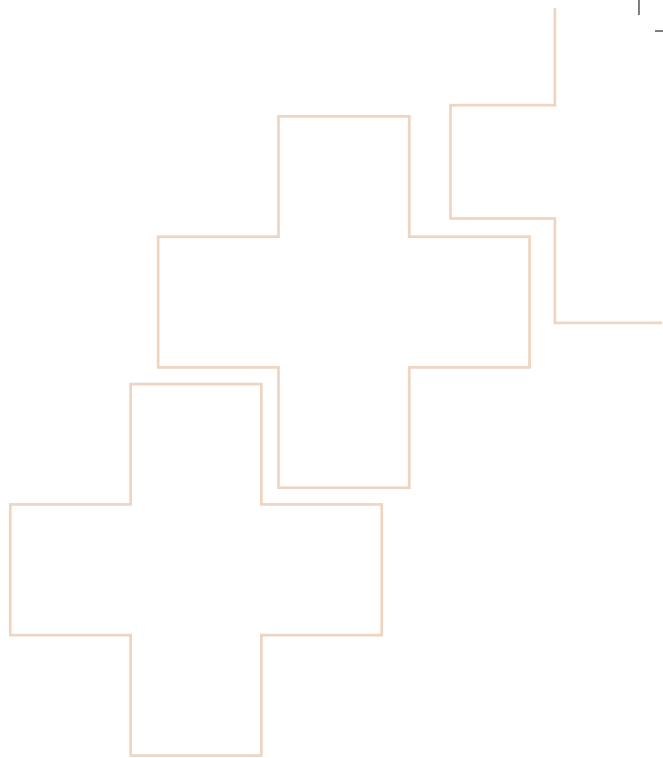
4. Egoeraren azterketa

AHULEZIAK

- «Osasun bakarra» ikuspegidun jarduera eta neurrien garrantzia eta onurak gizarteari zabaltzeko eta ulertarazteko zailtasunak eta baliabide gutxi.
- «Osasun bakarra» ikuspegia duten profesionalen kopurua handitu beharra, osasunaren arloan – bereziki osasun publikoan –, baita ingurumenaren eta lehen sektorearen arloan ere.
- «Osasun bakarra» ikuspegiak ez du presentzia handirik agenda politikoan, eta ez dago jarduketak ikuspegi horretatik koordinatuko dituen organorik.
- Osasun-politiken zeharkakotasun-eta koordinazio-maila eskasa beste sektore batzuekin, eta modu koordinatuan, sektoreen artean eta erakundeen artean lan egiteko zailtasunak.

MEHATXUAK

- Maila globalean, biztanleriaren eta giza mugikortasunaren hazkundea, eta globalizazioa.
- Klima-aldaketa, habitat naturalen eta ekosistemen eraldaketa eta degradazioa, gaixotasun zoonotikoen transmisioa eta erresilientzia gutxiago eragin baititzakete.
- Egungo elikagaien ekoizpenaren iraunkortasunik eza eta arriskuak.
- Ezegonkortasun ekonomikoa eta mehatxuei aurre egiteko giza baliabiderik, baliabide ekonomikorik eta aurrekonturik eza.
- Aldaketak egoera geopolitikoan eta nazioarteko politikan.



INDARGUNEAK

- Hainbat sektoretako profesionalak egoteak ematen duen balioa. Esperientzia, prestakuntza, sentsibilizazioa eta bokazioa dutelarik, «Osasun bakarra» estrategiarekin lerrokatzea lortu behar da.
- «Osasun bakarra» ildoak sartuta egotea Osasun Ituneko 24en artean, bai eta Osasun Publikoaren Lege berrian eta indarrean dagoen osasun-planeari ere.
- Euskadik lurralde trinkoa eta txikia du, eta, bertan, erakundeen eta sektoreen arteko koordinazioa eta lankidetzak beharrezkoa da.
- Osasunaren prebentzio- eta sustapen-politiketan egindako aurrerapenak, eta osasunari buruzko analisietan, estatistiketan eta azterlanetan ekitatea eta desberdintasun sozialak gero eta gehiago kontuan hartzea.
- Zientzia, teknologia eta berrikuntzako euskal sare baten presentzia eta dinamismoa Euskadin.

AUKERAK

- COVID-19a bezalako osasun krisi ezberdinetatik ikasitako esperientzia.
- Herritarrak gero eta sentsibilizatuago eta kontzientziatuago daude norbanakoaren eta taldearen osasunarekin eta ingurumen-jasangarritasunarekin.
- Osasun Publikoaren Euskal Erakundea abian jartzea eta Osasunaren eta Ingurumenaren Behatokia sortzea.
- 2030 Agendako gchekek ematen duten esparruarekin bat etortzea.
- Aurrerapenak zientzian eta ezagutzan.
- «Osasun bakarra» komunitatean profesionalak daude, eta agente gisa aktibatu behar dira.

5. Helburuak, ekimenak eta adierazleak

OSASUN EREDUA	
HELBURUAK 1 Euskadiko osasun-eredua bideratzea ingurumen-jasangarritasunera eta aldaketa globaleko egoerara, erreakzionatuz baizik, aurrea hartuz egoerari, horrela, Euskadi horretara egokitu dadin lagunduz. Halaber, eredua klima-aldaketaren arriskuak prebenitzera eta osasunean izan ditzakeen ondorio negatiboak arintzera bideratuko da.	
EKIMENAK 1.1 «Osasun bakarra» aliantza sortzea, Euskadiko erakunde publikoekin batera, gizarte-, osasun- eta hezkuntza-eragileek erakundeek, elkarte zientifikoek, gkeek, elkarteek eta herritarrek parte har dezaten.	ADIERAZLEAK Aliantza sortzea (BAI/EZ). Euskadiko «Osasun bakarra» aliantzan parte hartzen duten erakundeek eta erakundeek kopurua/urteko. Aliantzako lantaldeen/mahaien zerrenda Aliantzaren eta «Osasun bakarrarekin» lotuta dagoeneko sortuta dauden (adibidez, Gaixotasun Berrien Batzordea) edo sor daitezkeen batzordeen urteko bileren kopurua.
1.2 Osasun-sistemek eta osasun-langileek aldaketa eta mehatxu globalei modu eraginkorrean erantzuteko duten gaitasuna hobetzea, arreta berezia jarritz goiz detektatzeko eta giza interfazeak, animaliek, landareek eta ingurumenak sortutako gaixotasunen arriskuak prebenitzeko, bereziki antimikrobianoekiko erresistentziari eta zoonosiei dagokienez.	Ospitaleko eta Lehen Mailako Arretako PROA (Antibiotikoen Erabilera Optimizatzeko Programak) taldeetako kideen liberazio-denbora, gai horri dedikazio eskusibo eskaintzeko orduetan/PROA taldeetako kideak. Aldaketa globalaren egoera aztertzeke eta zaintzeko gaitasuna duten profesionalen ehunekoa, bereziki zoonosiei eta mikrobioen aurkako erresistentziari dagokienez. Kontrolpeko arrisku-faktoreen kopurua urtean, eta faktoreen urteko neurketen kopurua (ebolutiboa).

PROFESIONALEN INPLIKAZIOA ETA TREBAKUNTZA ETA
EZAGUTZAREN KUDEAKETA

HELBURUAK

2 «Osasun bakarra» eremuan, ezagutza eta ikerketa sortzea, bultzatzea eta hedatzea eta, gizakion, landareen, animalien eta ingurumenaren osasunarekin lotutako profesionalen artean, ikuspegi honekin eta bere postulatuekin lotutako prestakuntza, parte-hartzea, lankidetzeta eta lerrokatzea sustatzea.

EKIMENAK

2.1 «Osasun bakarra» ikuspegidun ikerketa- eta garapen-arloan, ikerketa zientifikoa sustatu eta finantzatzea, osasunarekin eta aldaketa globalarekin lotutako faktoreak eta arriskuak hobeto ulertzeko, eta estrategia berriak garatzea horiek kontrolatzeko, prebenitzeko eta tratatzeko.

ADIERAZLEAK

Finantzatutako «Osasun bakarra» ikerketen kopurua
Proiektuen finantzaketaren urteko gehikuntza (%).

2.2 Biztanleria osoaren osasun-arazoei aurre egiteko gai diren profesionalen etengabeko prestakuntza inplementatzea, osasun-profesionalen graduoko, graduondoko eta etengabeko prestakuntzako ikasketa-planetan «Osasun bakarra» edukiak txertatuz.

«Osasun bakarra» ikuspegiari lotutako eduki espezifikoak dituzten Graduoko, Graduondoko eta Etengabeko Prestakuntzako programen kopurua.

2.3 Osasun Bakarra” behatokia sortzea, sortzen ari diren arriskuak detektatzeko, joerak monitorizatzeko, iragartzeko ereduak garatzeko eta arlo horretan sarbide publikoko gordailu bat ezartzeko.

«Osasun bakarra» behatokia sortzea, bai/ez
Behatokiaren jardueren/urteko indizea.

HERRITARREN INPLIKAZIOA ETA TREBAKUNTZA	
HELBURUAK 3 Osasun-eragileetatik eta konektatutako zerbitzuetatik, osasun globalarekin lotutako ezagutza, sentsibilizazioa, ahalduntzea, proaktibitatea eta komunitate-ikuspegia indartzea eta finkatzea euskal herritarren artean, zehazki, «Osasun bakarra» ikuspegiarekin.	
EKIMENAK 3.1 Osasun globalari eta «osasun bakarrari» lotutako edukiak diseinatzea eta integratzea, bai hezkuntza-sisteman, bai herritarrei zuzendutako dibulgazio-, prestakuntza- eta kontzientziazio-kanpainetan.	ADIERAZLEAK Urtean “Osasun bakarra” eremuan egindako dibulgazio- eta prestakuntza-kanpainen kopurua.
3.2 Herritarren parte-hartzea eta komunitatearen ahalduntzea sustatzea, herritarrak osasunaren zaintzan inplikatzuz, «Osasun bakarra» ikuspegiarekin.	Osasunari buruzko lantaldeetan edo erabakiak hartzeko prozesuetan aktiboki inplikaturako elkarte komunitarioen kopurua (hiri- eta landa-eremuetakoak). Komunitatearen eta gizarte-eragileen zuzeneko parte-hartzearekin batera diseinatutako edo inplementatutako osasuna hobetzeko proiektuen kopurua.

OSASUNAREN BABESA

HELBURUAK

4 Pertsonen osasunaren babesa areagotzea, bere ongizatea eta bizi-kalitatea hobetzen lagunduz, sortzen ari diren eta berrazaleratu berriak diren mehatxu globalei aurrea hartuz, kutsadurak eta ingurumen-faktoreek eragindako arriskuak murriztuz, elikadura-segurtasuna bermatuz eta zoonosien eta antimikrobianoekiko erresistentziaren aurkako borrokan aurrera eginez.

EKIMENAK

4.1 Ekimenak eta programak indartzea, hainbat eragileren artean koordinatuta, mehatxu globalak, azaleratzen ari direnak eta hondamendi naturalak aurreikusteko eta horien aurrean prestatzeko; antibiotikoekiko erresistentzia lantzen duten ekimenak eta programak indartzeko (besteak beste, BJA); arriskua murrizteko eta epidemien eta pandemien ondorioak minimizatzeko; eta elikagaien segurtasuna bermatzeko.

ADIERAZLEAK

Indartutako programa eta ekimenen kopurua.
Praktika arduratsuak hartu dituzten enpresen kopurua.

4.2 Prebentzio- eta zuzenketa-neurriak ezartzea ingurumen-kalteak eta horiek osasunean dituzten ondorioak saihesteko eta minimizatzeko, bai eta ingurumen-inpaktuaren ebaluazioa ere, proiektuak hasi aurretik edo lehendik dauden instalazioen ingurumen-arriskuen analisiak egin aurretik.

Osasunaren gaineko Eraginaren ebaluazioa egin zaien ingurumen-ebaluazioko proiektuen kopurua.

4.3 Nekazaritza, arrantza eta abeltzaintza jasangarria sustatzea, ingurumena errespetatzen duten nekazaritza-, abeltzaintza- eta arrantza-jarduerak sustatzeko trebakuntza- eta sorospen-programen bidez.

Nekazaritzan, arrantzan eta abeltzaintzan ingurumena errespetatzen duten praktikak sustatzeko kanpainen kopurua.

SEKTOREARTEKOTASUNA ETA OSASUNERAKO INGURUNE ONURAGARRIAK	
HELBURUAK 5 Erakunde, sektore eta diziplina arteko lankidetzan oinarrituta, gizakion, landareen, animalien eta ingurumenaren osasunean eragina duten gizarte- eta ekonomia-sektoreetan, osasunaren aldeko aktiboak, baldintzak eta inguruneak sortzea, eragin positiboa izango dutenak bere determinatzaileetan.	
EKIMENAK 5.1 Hainbat eragileren artean (osasuna, ingurumena, lehen sektorea, unibertsitatea, ikerketa-zentroak, elkargo profesionalak, elkarteak, besteak beste) erakunde arteko eta sektore arteko lankidetzaren sortzea eta bultzatzea, Osasun Globalaren erronkei helduko dieten estrategia bateratuak garatzeko eta sektore publikoaren eta pribatuaren arteko lankidetzaren indartzeko, osasuna modu integralean sustatuko duten produktu eta zerbitzu berritzaileak garatzeko. Hau horrela, ehurekin eta beste unibertsitate batzuekin aliantzak hobetzea planteatzen da.	ADIERAZLEAK Garatutako estrategia bateratuen kopurua. Parte hartu eta laguntzen duten agenteen kopurua
5.2 Erakundeak eta enpresak inplikatzeko ingurumenaren ikuspegitik arduratsuak diren jardunbideetan, pizgarrien bidez, ingurumen-proiektuetan parte hartuz, osasun-programetan eta langileentzako ohitura osasungarrietan parte hartuz, etab.	Zenbat erakundek eta enpresak inplementatzen dituzten ingurumen-jasangarritasuneko ekintzak eta langileentzako ohitura osasungarriak.

EKITATEA ETA INKLUSIBITATEA

HELBURUAK

6 «Osasun bakarra» politika eta ekintzetan, saihests daitezkeen eta bidegabeak edo konpongarriak diren desberdintasunak txertatzea erraztea eta ikusaraztea. Herritar guztien osasun- eta ongizate-maila gorena lortzen dela bermatzea, baita bere premien arabera arreta jasotzen dutela bermatzea ere, kontuan hartuta sexu- eta genero-faktoreek bere osasunean duten eragina, baita, besteak beste, adina, desgaitasuna, dibertsitatea, landa-izaera, etnia, hezkuntza eta gizarte-klasea bezalako beste faktore batzuk ere.

EKIMENAK

6.1 Planak eta proposamenak koordinatzeko ekintzak diseinatu eta martxan jartzen direnean, eta lantaldeak eratzen direnean, partaidetza sustatzea. «Osasun bakarra» eta desberdintasunen arloetan esperientzia duten profesionalak sartzea, ordezkaritza-organoetan eta erabakiak hartzen dituztenetan.

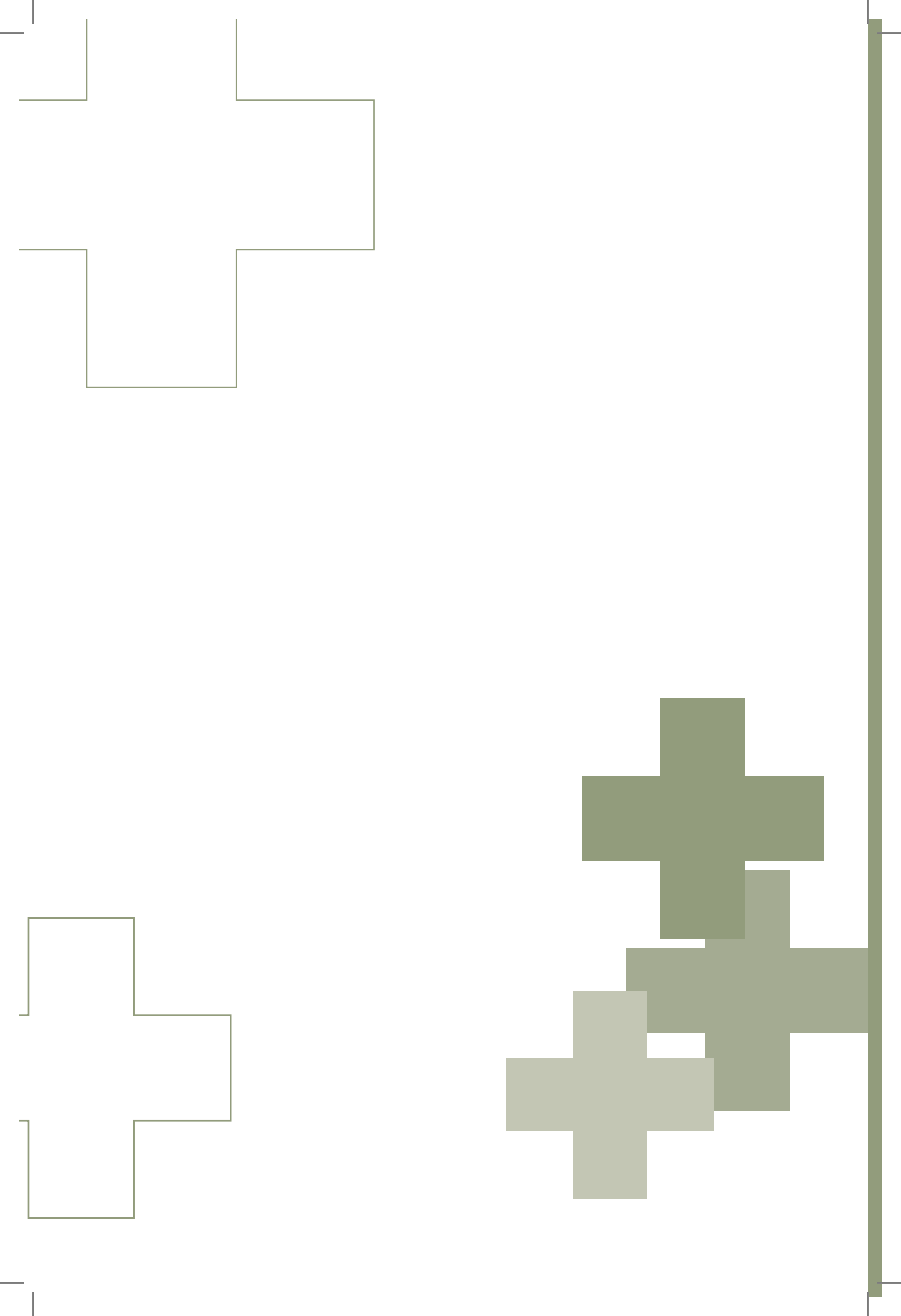
ADIERAZLEAK

Erabaki-organoetan eta lantaldeetan egotea emakumeak, talde kalteberetako pertsonak eta desberdintasunetan eta «osasun bakarra» ikuspegian esperientzia duten profesionalak. Ehunekoa adierazita.

6.2 «Osasun bakarra» ikuspegia duen plan eta estrategia oro sistematikoki diseinatzea, osasunaren baldintzatzaile sozialetan oinarrituta, eta, bereziki, honako faktore hauetan oinarrituta: generoa, adina, desgaitasuna, aniztasuna, landatartasuna, etnia, hezkuntza, bizitokia, berdeguneetarako sarbidea eta klase soziala.

Neurri zuzentzaileak ezartzen dituzten proiektu edo politiken kopurua, ekitate-, aniztasun- eta jasangarritasun-ikuspegiarekin osasun gaineko inpaktuaren azterketa egin ondoren.

Ingurumen-programetan sartutako gizarte-baldintzatzaileen kopurua.



2.

OSASUNAREN PREBENTZIOA
ETA ZAINZA:

detekzio goiztiarra indartzea eta
osasunari egindako mehatxuei erantzutea.

Lantaldeko kideak:

- Jose Ramón Uriz Zurutuza
- Javier González Caballero
- Antonio Gonzalez Cuevas
- Roberto Romero Soto
- Sonia Sanz
- Jon Armentia
- Maria Asunción Arriaga Bayo
- Álvaro Mateos
- Rocío Matías
- Pedro Carrascal
- Arrate Iturralde
- Jesús Delgado
- Liher Imaz
- Elena Lete
- Josu Delgado
- Ines Martínez Rienda
- Ana Goicoechea

Dinamizatzaileak:

Pello Latasa
Marisa Iruretagoiena

Edukia

- 1. Laburpen exekutiboa
- 2. Sarrera
- 3. Metodologia eta ikuspegia
- 4. Helburuak
- 5. Proposamenak
- 6. Adierazleak

1. Laburpen exekutiboa

Osasun Itunaren markoan estrategiaren garrantziaren justifikazioa.

Dokumentu hau Euskal Herriko Osasun Itunaren I. Lerro Estrategikoaren barruan kokatzen da, prebentzioan eta osasunaren sustapenean zentratua, eta osasun-zaintzan oinarritutako tresna nagusi gisa arriskuak aurreikusteko, biztanleria babesteko eta sistema sanitario erresiliente, bidezko eta eraginkorra indartzeko.

Plan eta araudi nazional eta nazioartekoen berrikuspen dokumentala egin zen, ondoren osasun, akademia eta gizarte arloko hainbat eragileekin parte-hartze prozesu batekin. 7 helburu estrategiko identifikatu ziren, bakoitzeko 2 ekintza lehentasunezko aukeratuta, Delphi panel baten bidez. Aurrerapena neurtzeko adierazle espezifikoak ere definitu ziren.

Helburuen, proposamenen eta espero diren emaitzen deskribapen laburra.

Helburu estrategikoak:

1. Gaitasunak eta baliabideak hobetuz, gaixotasun kutsakorren zaintza sendotzea.
2. Txertaketa-programak eta populazio-aurreikuspenak osasun publikoaren ikuspegiarekin integratzea.
3. Osasun larrialdietarako prestakuntza indartzea, kontingentzia-planak eta erantzun azkarreko funtsak ezarri.
4. Osasun publikoaren informazio-sistemak garatzea, “Osasun Bakarra” ikuspegiarekin.
5. Arriskuen komunikazioa hobetzea, komunitatearen parte-hartzea sustatzeko.
6. Euskal Osasun Publikoaren Institutua sendotzea, bere egitura eta finantzaketa bermatuz.
7. Osasun publikoko langileen etengabeko prestakuntza eta profesionalizazioa bultzatzea.

Proposamen nagusiak

- Denbora errealean zaintza egiteko teknologia digitalen erabilera.
- EHUrekin Osasun Publikoko Eskola sortzea etengabeko prestakuntzarako.
- Osasun hezkuntzako kanpaina eskuragarriak.
- Mehatxu sanitarioen aurrean protokolo multisektorialak.

Ekintzen aurrerapena neurtzeko, txertaketa-estaldura, agerraldien detekzio goiztiarreko atzerapena edo profesionalen parte-hartzea prestakuntza jardueretan bezalako adierazleak erabiliko dira.

Dokumentu honek oinarri zientifikoan oinarritutako osasun publiko modernoa finkatu nahi du, erantzun azkarreko gaitasuna eta gizartearen parte-hartze aktiboa izango dituen, Garapen Jasangarrirako Helburuekin eta Euskal Osasun Publikoaren Legearekin lerrokatuta.

2. Sarrera

Osasun publikoa herritarren osasuna eta ongizatea babestu eta sustatzeko, gaixotasunak prebenitzeko eta osasunaren determinatzaile sozialetan eragiteko helburuz, Administrazio Publikoek gizartearen partaidetzarekin antolatutako politika, programa, zerbitzu eta jarduera multzo gisa definitzen da.

Herritarren osasuna pertsonen ezaugarri biologikoen ez ezik, haiek jaiotzen, hazten, bizi, harremanetan jartzen eta zahartzen diren inguruabarrak ere baldintzatzen dute. Inguruabarrak, aldi berean, faktore politikoek, sozioekonomikoen, hezkuntzazkoek, kulturazkoek, ingurumenekoen, enplegu eta lan baldintzek, gizarte- eta familia-babesa eta komunitateak zehazten dituzte, eta osasun sistemaren kalitate eta eskuragarritasunarekin lotutako faktoreek eragin txikiagoa dute. Faktore pertsonal, sozial, politiko eta ingurumeneko multzo hau **osasunaren determinatzaile sozialak** dira, eta pertsonen osasunean eta ongizatean eragin positibo edo negatiboa izan dezakete.

Osasuna determinatzaile horiek baldintzatzen dutenez, osasunaren ikuspegitik, agente gehiagoren parte-hartzea beharrezkoa da. **“Osasuna politika guztietan”** ikuspegia sortzen da horrela, eta honek osasunaren arloan zein kanpoan hartzen diren erabakiek osasunean dituzten ondorioak sistematikoki kontuan hartzea proposatzen du.

Horrela, Euskadiko **Osasun Publikoaren 13/2023 Legeak, azaroaren 30ekoa**, agente ugariaren parte-hartzea aurreikusten du, **Euskadiko Osasun Publikoaren Sistema** sortuz. Sistema hau Euskadiko administrazio orokorrak eta instituzionalak, foru aldundiek eta udalek osatzen dute. Sistema honek “osasuna politika guztietan” paradigmaren oinarritzen da, herritarrek osasun mailarik altuena lor dezaten eta mantendu dezaten jarduera, prestazio eta zerbitzu integralak eskaintzeko.

Prebentzioa eta osasunaren zaintza

Osasunaren zaintzak herritarren osasunari buruzko datuen bilketa, analisia eta interpretazio sistematikoa barne hartzen du, interbentzio sanitarioen jarraipena, plangintza eta ebaluazioa laguntzeko helburuarekin. **Osasun publikoaren larrialdikudeaketak** mehatxuen aurrean erantzunak kudeatu eta koordinatzea dakar; barne- eta sektorearteko ekimenen bidez. Horrek arriskuak aurreikustea eta

Osasunaren prebentzioa eta zaintza: detekzio goiztiarra indartzea eta osasunari egindako mehatxuei erantzutea.

aurreratzea, aurreikuspena, plangintza eta prestakuntza, prebentzioa, kontrola eta arintzea, gertakarien detekzio goiztiarra, eta funtsezko osasun-zerbitzuak osasun publikoaren larrialdian eta ondoren mantentzea eta berreskuratzea barne hartzen ditu. **Gaixotasunen prebentzioak eta detekzio goiztiarrak**, kutsakor direnak zein bestelakoak, biztanleria definitu batean osasun arazoaren inpaktua murrizteko bideratutako baliabide, prozesu eta ekintzak barne hartzen dituzte.

Guztira, funtzio hauek osasun-arriskuak garaiz identifikatzeko aukera ematen dute (zaintza), haien kudeaketarako sistema eraginkorrak ezartzeko (larrialdiak) eta kontrol- eta prebentzio-neurriak aplikatzeko (detekzioa eta prebentzioa), osasun-mehatxuen aurrean erantzun eraginkorra bermatuz.

3. Metodologia eta ikuspegia

Dokumentu-berrikuspena

Lehen fase batean, estatu mailako eta nazioarteko plan, araudi, programa eta estrategia garrantzitsuen berrikuspen dokumental sakona egin zen. Horien artean Garapen Jasangarrirako Helburuak (GJH), gobernu-programa, Euskadiko Osasun Plana 2030 eta Osasun Itunaren esparruan orain arte landutako dokumentuak daude. Hasierako berrikuspen honetatik abiatuta, sintesi-dokumentu bat prestatu zen, eta parte-hartzaileei bidali zitzaien 2025eko apirilaren 2an egindako lan-taldearen lehen bileraren aurretik. Erabilitako dokumentu-iturriak hauek izan ziren:

- **Euskadiko Osasun Plana 2030.**
- **Garapen Jasangarrirako Helburuak (GJH).**
- **Euskadiko Osasun Publikoaren Legea.**
- **Espainiako Epidemiologia Zaintza Sare Nazionala; Espainiako Zaintza Sistema (SiViEs); Arnasbideko Infekzio Akutuaren Zaintza Sistema (SiViRA); Osasun-asistenitzarekin erlazionatutako infekzioen zaintza (OAED).**
- **Tuberkulosia Prebenitzeko eta Kudeatzeko Plana eta Programa.**
- **GIB, ITS eta C Hepatitisaren prebentzio eta kontrolerako plana.**
- **Epidemiologia-zaintza sistema eta haren eguneratzea; Mikrobiologia-informazio Sistema.**
- **Euskadiko Txertaketaketa Aholku Batzordea.**
- **Txertaketa eta Immunizazio Informazio Sistemen lege-proiektua.**
- **Euskal Autonomia Erkidegoko Txertaketa Informazio Sistema.**
- **Elgorria eta errubeola desagerrarazteko plana.**
- **Polimieliitisa desagerrarazteko ekintza-plana.**

- Gaixotasun Infekzioso Berrien Aholku Batzordea.
- **Osasun publikoaren mehatxuen aurkako prestakuntza eta erantzun-plan** estatuala egiteko aurreproiektua.
- **Osasun mehatxu transnazionalen araudia.**
- **Nazioarteko Osasun Araudia.**
- **Alerta Goiztiarreko eta Erantzun Azkarreko Sistema Nazionalea.**
- **Osasun Publikoko Ikuskapen Estrategia (SNS).**
- **Bektoreek transmititutako gaixotasunen prebentzio, ikuskapen eta kontrolerako Estatuko Plana.**
- **Osasun Publikoko Ikuskapen Sare Estatala.**
- Minbizia, transmisiozkoak, lan-osasuna eta ingurumen-osasunari buruzko lege-aurreproiektuak.

Helburuen definizioa

Lehen bilera honetan Osasun Itunaren marko orokorra aurkeztu zen, itunaren mahaiak lehentasunezko zat jotako ildo estrategikoak azaldu ziren eta dokumentuaren egitura azaldu zen, prebentzioa eta osasunaren zaintza arloari lotuta. Helburuen sintesi-dokumentua taldean aztertu ondoren, ekarpenak jaso ziren saio berean eta zazpi eguneko epea ireki zen idatzizko iruzkinak aurkezteko eta proposatutako helburu bakoitzerako hainbat ekimen identifikatzeko.

Ekimenen eta adierazleen bilketa eta lehentasunketa

Guztira bederatzi ekarpen jaso ziren, eta horietatik zazpi helburu identifikatu eta 165 ekimen bildu ziren. Ekimenen lehentasunak Delphi panel baten bidez ezarri ziren, Likert eskala (1etik 4ra) erabiliz eta zazpi eguneko epean. Ekintza bakoitza bere mediana eta interkuartil-tartearen arabera baloratu zen; lehentasunezkoak 3ko edo gehiagoko puntuazio ertaina eta leko edo txikiagoko tartea izan zuten.

Lehentasunen arabera, helburu bakoitzeko bi ekintza hautatu ziren eta haien idazketa berrikusi zen, kanpoan gera zitezkeen elementu garrantzitsuak integratzeko. Gainera, helburu bakoitzerako jarraipen-adierazle bat proposatu zen. Parte-hartzaileen iritzia desberdinak islatzen saiatu zen, bereziki ekintzak eraginkorrak eta adierazleak neurgarriak izatea bermatuz.

Zirriborroaren prestaketa

Azkenik, ekintzen zerrenda eta puntuazioa jasotzen dituen Excel dokumentua, eta helburu bakoitzeko ekintza lehentasunezkoen idazketa berrikusitako Word dokumentua eta proposatutako adierazleak berriro bidali zitzaizkien lan-taldeko kideei. Jasotako ekarpenekin, azken zirriborroa prestatu zen eta lan-taldearen azken bileran baliozkotu zen.

4. Helburuak

Zazpi helburu zehaztu dira:

Helburua 1. Gaixotasun transmisibleak zaintzea eta kontrolatzea indartzea. Epidemiologia-ikuskapen sistemak sendotzea, agerraldien eta gaixotasun emergenteen detekzio goiztiarra, monitorizazioa eta kontrola bermatzeko, baita zoonosien ikuspegi integratua ere.

Helburua 2. Immunizazio-programa guztiak eta populazio-screening programak Osasun Publikoaren prebentzio eta zaintzan integratzea.

Helburua 3. Kontingentzia-planak garatzea eta Osasun Publikoko larrialdiei erantzuteko prestaketa eta erantzun azkarrerako mekanismoak sendotzea, sektoreen arteko koordinazioan, baliabideen mobilizazio bizkorrean eta zaintza eta arrisku-eszenatokietan oinarritutako aurreikuspenetan arreta berezia jarritz.

Helburua 4. Osasun Publikoko zaintzarako informazio-sistemak garatzea eta integratzea One Health ikuspegiarekin. Osasun-arazo desberdinen jarraipen erreal denboran egiteko aukera ematen duten informazio-sistemak garatu eta integratzea.

Helburua 5. Arriskuei buruzko informazioa modu egokian kudeatzeko gaitasuna sendotzea, komunitatearen parte-hartzea sustatuko duen komunikazio eraginkorra bultzatzeko.

Helburua 6. Euskadiko Osasun Publikoko Institutua egitura sendo batez hornitzea. Sortuko den etorkizuneko Institutuak bere funtzioak behar bezala betetzeko egitura eta baliabide egokiak izango dituela bermatzea.

Helburua 7. Osasun Publikoko prebentzio eta zaintzan lan egiten duten osasun-arlo guztietako profesionalen prestakuntza, ezagutza eta esperientzia transmisioa bermatzea. Prestakuntza-planak egituratzea eta osasunarekin lotutako ezagutza eta profesionalizazioa bultzatzea.

5. Proposamenak

Helburu bakoitzeko bi ekintza lehenetsi dira proposamen guztien artean:

Helburua 1. Gaixotasun transmisibleak zaintzea eta kontrolatzea indartzea. Epidemiologia-ikuskapen sistemak sendotzea, agerraldien eta gaixotasun emergenteen detekzio goiztiarra, monitorizazioa eta kontrola bermatzeko, baita zoonosien ikuspegi integratua ere.

- **Ekintza 1.1.** EAEko gaixotasun transmisibileen zaintzan eta kontrolan parte hartzen duten eragile desberdinak identifikatzea, eta etorkizuneko Osasun Publikoko Euskal Institutua izango denarekin elkarlana eta koordinazioa sustatzea..
- **Ekintza 1.2.** Administrazioaren maila guztietan zaintza-sistemak indartzea, baliabide teknikoekin (benetako denbora errealean jakinarazteko teknologia digitalak barne) eta giza baliabideekin (profesional kualifikatuak, besteak beste medikuak, Epidemiologia Zaintzako Unitateetan) hornituz, detekzio goiztiarra eta erantzun eraginkorra bermatzeko.

Helburua 2. Immunizazio-programa guztiak eta populazio-screening programak Osasun Publikoaren prebentzio eta zaintzan integratzea.

- **Ekintza 2.1.** Txertaketa estaldura optimoak bermatzea, txertoen hornidura eta eskuragarritasuna ziurtatuz txertaketa-jarduerak garatzen dituzten guneetan.
- **Ekintza 2.2.** Etorkizuneko Osasun Publikoko Euskal Institututik prebentzio primario eta sekundarioko programak gidatzea, txertaketa-programa guztiak eta populazioaren screening programak barne.

Helburua 3. Osasun Publikoko larrialdiei aurre egiteko kontingentzia-planak garatzea eta prestaketa eta erantzun azkarrerako mekanismoak indartzea, sektoreen arteko koordinazioan, baliabideen mobilizazio bizkorrean eta zaintza eta arrisku-eszenatokitik oinarritutako aurreikuspenetan arreta berezia jarritz.

- **Ekintza 3.1.** Mehatxu sanitario nagusiei aurre egiteko sektore anitzeko kontingentzia-planak garatu eta eguneratzea, protokolo espezifikoekin, gertaeren ondoko ebaluazio-mekanismoekin eta aurreko krisietatik ikasitako irakaspenekin.
- **Ekintza 3.2.** Erantzun azkarrerako gaitasuna indartzea, larrialdietarako deszentralizatutako funts ekonomikoarekin, txertoen eta osasun-neurri estrategikoen erreserbekin, eta hauen kudeaketa eta zabalkundea egiteko tresna digitalekin.

Helburua 4. Osasun Publikoko zaintzarako informazio-sistemak garatzea eta integratzea One Health ikuspegiarekin. Osasun-arazo desberdinen jarraipen erreal denboran egiteko aukera ematen duten informazio-sistemak garatu eta integratzea.

- **Ekintza 4.1.** atuen kudeaketa-prozesuak automatizatzeko eta benetako denbora errealean jakinarazteko eta aztertzeo aplikazioak garatzeko inbertsioa egitea.
- **Ekintza 4.2.** Zaintza-eredua zabaltzea, osasun-arazo eta arrisku desberdinak sartuz: ingurumenekoak, animalietakoak, sozialak, lanekoak, mendekotasunak eta jokabide-arriskuak.

Helburua 5. Arriskuei buruzko informazioa modu egokian kudeatzeko gaitasuna sendotzea, komunitatearen parte-hartzea sustatuko duen komunikazio eraginkorra bultzatzeko.

- **Ekintza 5.1.** Arriskuen Komunikazio eta Komunitatearen Parte-hartze Estrategiak (RCCE) sustatzea, ebidentzia zientifikoan oinarrituta, mezu argiekin eta komunitateko eragileekin lankidetzan.
- **Ekintza 5.2.** Osasun-hezkuntza kanpaina irisgarriak garatzea, ohitura osasungarriak bultzatuz, arriskuen prebentzioan herritarren erantzukizuna sustatuz eta publiko desberdinetarako egokitutako tresna digitalak erabiliz.

Helburua 6. Euskadiko Osasun Publikoko Institutua egitura sendo batez hornitzea. Sortuko den etorkizuneko Institutuak bere funtzioak behar bezala betetzeko egitura eta baliabide egokiak izango dituela bermatzea.

- **Ekintza 6.1.** Egitura sendo eta nahikoa duen finantzaketa estrukturala eta plurianuala bermatzea, etorkizuneko Institutuaren gaitasunak handitzeko, arrisku berrien eta gaixotasun emergenteen zaintza barne.
- **Ekintza 6.2.** Etorkizuneko Institutua sendotzea, etengabeko prestakuntza eta funtsezko profesionalen integrazioa bultzatuz, osasun-arlo guztietako osasun publikoko funtzioak behar bezala beteko dituzten langile kualifikatuak bermatuz.

Helburua 7. Osasun Publikoko prebentzio eta zaintzan lan egiten duten osasun-arlo guztietako profesionalen prestakuntza, ezagutza eta esperientzia transmisioa bermatzea. Prestakuntza-planak egituratzea eta osasunarekin lotutako ezagutza eta profesionalizazioa bultzatzea.

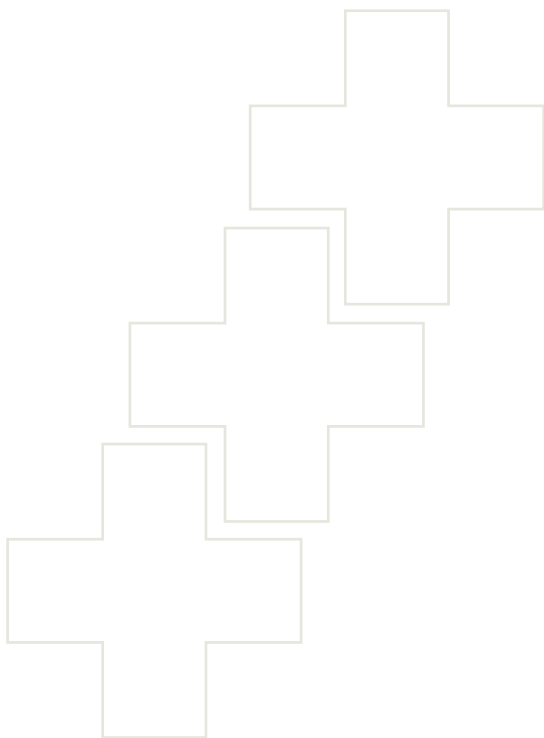
- **Ekintza 7.1.** Osasun Publikoko eta Osasun Administrazioako Eskola sortzea Euskadin, EHU/UPVrekin eta beste ikastegi akademikoekin elkarlanean, osasun publikoaren ezagutza zabaltzeko.
- **Ekintza 7.2.** Osasun publikoko profesionalentzako prestakuntza-ibilbidea definitzea, haien gaitasunak bermatuz, eta etengabeko prestakuntza-plan egituratua ezartzea, ibilbide ofizialekin, urteko aurrekontuarekin eta erakundeen arteko koordinazioarekin, garapen profesionalari lotuta.

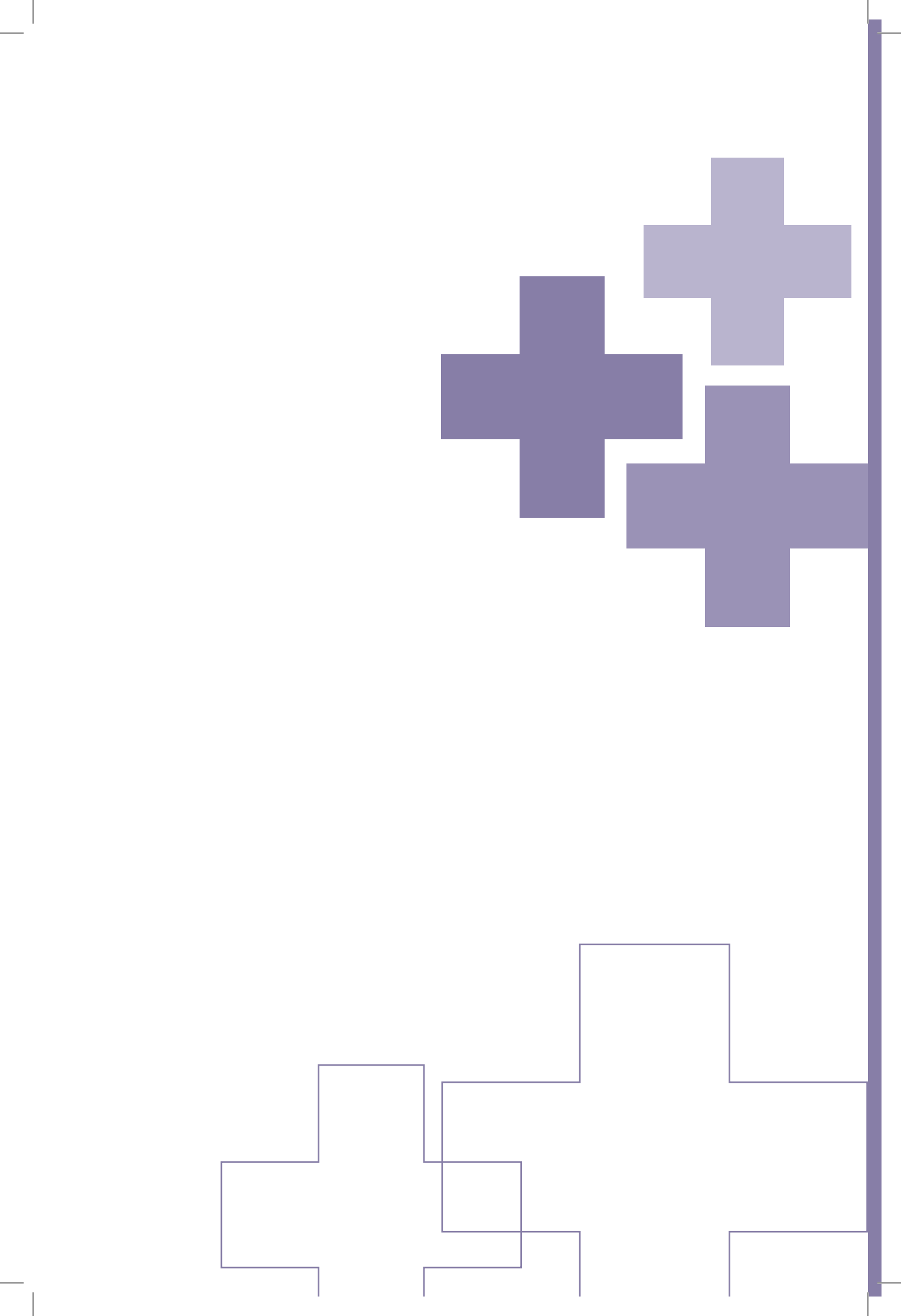
6. Adierazleak

Hurrengo taulan helburu bakoitzerako proposatutako adierazleak jasotzen dira.

Adierazleak

- 1. *helburua* % komunitatean eta ospitaleetan detektatutako gaixotasun kutsakorren agerraldien artean, kasu indizea identifikatu eta 72 orduren barruan detektatutakoak.
- 2. *helburua* Helduen txertaketa-egutegiko estaldura eta haurren txertaketa-egutegiko estaldura (Euskadi Osasun Planeko 1.09 adierazlea).
- 3. *helburua* Azken 2 urteetan protokolo eguneratua duten detektatutako osasun-mehatxuen %.
- 4. *helburua* Azken 2 urteetan osasun publikoaren informazio-sisteman sarturiko zaintza-prozesuen kopurua.
- 5. *helburua* Azken urtean arrisku sanitarioei buruzko informazio argia jaso eta ulertu duela adierazten duen biztanleriaren %.
- 6. *helburua* Osasun publikoaren aurrekontua BPGaren arabera (Euskadi Osasun Planeko 5.01 adierazlea).
- 7. *helburua* Urtero etengabeko prestakuntza-jardueretan parte hartzen duten osasun publikoko profesionalen %.





3.

OSASUNA SUSTATZEA ETA EKINTZA KOMUNITARIOA:

Jokabide osasungarriak eta adikzioak.
Osasun-arloko ekitaterik ezak murriztea,
gizarte-determinatzaileetan oinarrituta.

Osasuna sustatzea eta Ekintza Komunitarioa: Jokabide osasungarriak eta adikzioak.
Osasun-arloko ekitaterik ezak murriztea, gizarte-determinatzaileetan oinarrituta.

Lantaldeko kideak:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Edurne Agirre• José Manuel Aguirre,• Jon Aiartza• Amaia Apraiz• Jon Armentia• Larraitx Arriola• Asier Arrizabalaga• María José Cano• Pedro Carrascal• Izaskun Elortegi• Bakarne Etxeberria• Iván García• Xabier García• Iñigo Icaza | <ul style="list-style-type: none">• Arrate Iturralde• Elena Lete• Unai Martín• Rocío Matías• Cristina Moreno• Asier Orcajo• Hosanna Parra• Esther Pulido• Olga Roldán• Ana Santorcuato• Latxe Uranga• Vanesa Vadillo• Clara Val• Iñaki Zorrilla. |
|--|---|

Dinamizazioa eta koordinazioa:

Koldo Cambra
Beatriz Nuin

Edukia

1. Laburpen exekutiboa
2. Sarrera
3. Metodologia eta ikuspegia
4. Parte-hartzaileen balorazioa
5. Emaidzak:
 - a. AMIA
 - b. Helburuak, ekimenak eta adierazleak

1. Laburpen exekutiboa

Txosten honetan jasotako lanaren helburua izan da, batez ere, Euskadiko Osasun Itunaren “Osasunaren sustapena eta ekintza komunitarioa: Jokabide osasungarriak eta adikzioak. Osasun-arloko ekitaterik ezak murriztea gizarte-baldintzatzaileetan oinarrituta” ildo estrategikoaren helburuak, ekimenak eta adierazleak zehaztea, talde-lanaren bidez.

Hemen jasotzen dira metodologia eta lortutako emaitzak. Zazpi helburu aurkeztu dira eta, horietarako, 13 ekimen eta 13 adierazle zehaztu. Helburuetako sei osasuna sustatzeko jarduera-ardatz ezagunetan oinarritzen dira: sektoreen arteko ekintza, ingurune osasungarriak sustatzea, ekintza komunitarioa, osasunerako hezkuntza, osasun-sistema sustapenera eta desberdintasunak murriztera bideratzea. Zazpigarren helburuak adikzioak dituzten pertsonei arreta eskaintzea du xede.

Ildo estrategiko honetan jarraitutako ikuspegia bat dator Euskadiko Osasun Itunak gain hartutako Osasun Sistema Publikoaren balio eta printzipioekin, hala nola unibertsaltasuna, elkartasuna eta ekitatea, parte-hartzea, aurreratzea, prebentzioa eta herritarren beharrei erantzutea.

Ildo estrategiko honetan zehaztutako helburuak funtsezkoak dira osasun publikoaren arloan.

2. Sarrera

Pertsonen osasuna ezaugarri biologikoen baldintzatzen dute, baita jaio, hazi, bizi, lan egin, erlazionatu eta zahartzeko baldintzek ere. Egoera horiek faktore politikoek, sozioekonomikoek, hezkuntzakoek, kulturalak, ingurumenek, osasunekoek, lanekoek eta abarrek ere zehazten dituzte. Faktore horiei osasunaren gizarte-baldintzatzaile esaten zaie, eta eragin positiboa edo negatiboa izan dezakete pertsonen osasunean eta ongizatean.

Osasuna sustatzeko, norberaren gaitasunak eta trebetasunak indartzeko ekintzak ez ezik, norberaren nahiz gizartearen osasunean eragiten duten gizarte-, ekonomia- eta ingurumen-baldintzak aldatzeko ekintzak ere egiten dira. Gainera, osasun-arloko ekitateari laguntzen dio, komunitateetan dauden osasun-arloko desberdintasunei aurre egitea baitu helburu, pertsona guztiek, edozein dela ere haien gizarte-egoera, aukera berdinak izan ditzaten osasunean duten ahalmen ahalik eta handiena lortzeko.

Ildo honetako helburuak definitzeko asmoz, osasuna sustatzeko Ottawako Gutunean proposatutako bost estrategiak hartu dira kontuan:

- politika publiko osasungarriak egitea;
- osasunaren aldeko guneak eta eremuak sortzea;
- ekintza komunitarioa indartzea;
- gaitasun pertsonalak garatzea;
- eta osasun-zerbitzuak berrorientatzea.

Ebidentziak frogatzen du bost estrategiak integratzen dituzten metodoak eraginkorragoak direla eremu bakar batean zentratutakoak baino. Era berean, estrategia horiek modu integralean abiarazteko aukera praktikoak eskaintzen dituzte hainbat agertokik, hala nola udalerriek eta tokiko komunitateek, eskolek, lantokiek eta osasun-zentroek.

Horrez gain, adikzioak dituzten pertsonen arreta emateko helburu espezifiko bat dago, baita ekitateari eta desberdintasunak murrizteari buruzko beste bat ere. Azpimarratzekoa da desberdintasunak murriztea zeharkako helburua dela, eta proposatutako ekimen guztietan kontuan hartu behar dela.

3. Metodologia eta ikuspegia

Honako hau izan da lan-metodologia:

1. Dokumentazioko hasierako fasea eta helburuak proposatzea:

Talde dinamizatzailleak dokumentu bat egin eta partekatu zuen lantaldeko 28 pertsonekin, osasuna sustatzearen, osasunaren gizarte-baldintzatzaileen eta osasun-arloko desberdintasunen oinarriei buruzkoa. Halaber, dokumentuak berrikusi eta araudi, plan eta programa garrantzitsuak identifikatu zituen. Berrikusketa horretan, hasierako bost helburu proposatu ziren.

2. Lehenengo bilera telematikoa. Helburuak berrikusi eta definitzea:

17 pertsona konektatu ziren. Bileran zehar aurretiazko dokumentuak aztertu ziren eta helburuak definitzeari ekin zitzaion. Parte-hartzaileen ekarpenen bidez, hasierako helburuak osatu eta zehaztu zituzten, eta bi helburu berri gehitu.

3. Ekimen-proposamenak biltzea

Bigarren fasean, posta elektroniko bidez gonbidatu ziren taldeko kideak, zehaztutako helburu bakoitza lortzeko ekimen zehatzak proposatu zitzaizkien. Orotara, 205 ekimen-proposamen jaso ziren.

4. Laburpena

Talde dinamizatzailleak ekimen-zerrenda mugatu zuen helburu bakoitzerako, antzeko ekimenak multzokatuta eta gainerakoak formulatu bezala mantenduta,

betiere zegokion helburuaren eremuarekin bat bazetozen. Hala, 62 ekimen zituen amaierako zerrendak.

5. Ekimenak lehenestea

Ondoren, on line formulario bat bidali zitzaien taldekideei, ekimenak lehenetsi zitzaten Likert motako eskala baten bidez, 1etik 5erako balioak kontuan hartuta (ez du lehentasunik, lehentasun urria du, nahiko lehentasuna du, lehentasun handia du). 16 pertsonak parte hartu zuten prozesu horretan.

Emaila oinarri hartuta, helburu bakoitzean batez beste puntuaziorik altuena jaso zuten bi ekimenak hautatu ziren.

6. Txosten-proposamena

Txosten-proposamen bat egin zen eta bertan jaso ziren helburu bakoitzeko bi ekimen bozkatuenak eta adierazleen lehen proposamena. Proposamen hori taldeari bidali zitzaion posta elektronikoko bidez, ekarpenak eta iradokizunak egin zitzaten.

7. AMIA

Txostenarekin batera, emailaren AMIA analisia egiteko eskatu zitzaien taldekideei.

6 pertsonak parte hartu zuten analisian.

8. Txostena ixteko bigarren bilera telematikoa

Maiatzaren 27an bilera egin zen txostenaren azken berrikusketa egiteko. Talde dinamizatzaileaz gain, beste sei pertsonak parte hartu zuten.

4. Balorazioa eta iritzia

Parte-hartzearen balorazioa:

- Helburuak bilera telematikoko batean landu eta adostu ziren, eta askok parte hartu zuten (17 pertsonak).
- Taldeak jarduera-ekimen ugari definitu zituen. Ekimenak lehenesteko prozeduran (on line formularioa) askok parte hartu zuten (16 pertsonak).
- AMIA analisian zein txostenaren amaierako bileran kide gutxiak parte hartu zuten (6 pertsonak). Lau pertsonak uko egin zioten AMIA analisian parte hartzeari, analisi hori lehenago egin behar zela argudiatuta.

Taldekide baten iritziz, gai hori konplexuegia da proposatutako epe laburrean egiteko. Adierazi zuen ez dituela Itunaren logikak ezagutzen, baina zalantza zuen baldintza horietan osasunaren sustapenaren bilakaeran eta osasun sistemaren birformulazioan benetan lagunduko duen emaila lortuko ote den.

Iritzi hori hainbatek babestu zuten. Beste lau parte-hartzailek ere adierazi zuten ez zeudela ados prozedurarekin, eta adierazi zuten lan-aldiak mugatu egin duela prozesua, eta parte hartzeko eta elkarreragiteko aukerak ez direla nahikoak izan.

5. Emaitzak

a) AMIA analisia

AHULEZIAK

- 1 Sektoreen arteko koordinazio falta. Exekuzio eraginkorra sektore eta maila anitzen arteko koordinazioaren menpekoa da. **Konplexutasun operatiboa.** Gaitasun teknikoa saturatu dezaketen askotariko egitura eta programak.
- 2 Udalek ahalmen desberdina dute osasuna sustatzeko zerbitzuak eskaintzeko eta lantzeko.
- 3 **Gizartearen polarizazioak** eta erakundeekiko **mesfidantzak herritarren parte-hartzea zaildu dezake.**
- 4 Ezinbestekoa da konpromiso politikoa herritarren parte-hartze erreala eta ez sinbolikoa lortzeko.
- 5 Osasun Publikoaren garapen eskasa eta erreferenterik eza.

MEHATXUAK

- 1 Baliabide mugatuak, arazoaren handitasun eta konplexutasunaren arabera.
- 2 Beharrezkoa da erakundeen eta sektoreen arteko koordinazioa, esku-hartzeak zatitu ez daitezen.
- 3 Egiturazko desberdintasunek aukera pertsonalak mugatzen dituzte, jokabideen aurrean.
- 4 Beharrezkoa da langileak prestatzea. **Arrakalak profesionalen gaitasunean.**
- 5 Aukera ez-osasungarriei buruzko publizitatea eta marketin komertziala.
- 6 Adikzio-modu berriak eta arrisku-jokabideak agertzea.
- 7 **Asistentzia-eskaera handitzeak** sustapenetik prebentziora desbidera ditzake **baliabideak.**

Osasuna sustatzea eta Ekintza Komunitarioa: Jokabide osasungarriak eta adikzioak.
Osasun-arloko ekitaterik ezak murriztea, gizarte-determinatzaileetan oinarrituta.

INDARGUNEAK

- 1 Nazioarteko erakundeek baliozkotutako jardunbide egokiei eta tresna eta metodologiari erabilgarritasunari buruzko ebidentzia gero eta handiagoa.
- 2 Osasunaren garrantziari buruzko kontzientzia sozial handiagoa.
- 3 Aldeko arau-esparrua izatea, Euskadiko Osasun Publikoaren Legea, Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu komunak zorrotza edo Lehen Mailako Arretarako eta Arreta Komunitarioko Esparru Estrategikoa.
- 4 Lehen mailako arreta-sarea herritarrengandik hurbil egotea.
- 5 Osasuna sustatzeko programa eta proiektu berritzaileetarako Europako funtsak egotea.
- 6 OME bezalako nazioarteko erakundeek joerak, gizarte-baldintzatzaileek osasunean eta osasun-arloko desberdintasunetan duten eraginari buruzkoak.

AUKERAK

- 1 Eragile komunitarioen arteko aliantzek programen inpaktua handitzen dute. Ikuspegi integrala eta zeharkakoa. Osasuna politika publiko guztien erantzukizuntzat hartzea, **politika guztietan osasun-estrategiarekin** bat etorrita.
- 2 Erakundeek arteko lankidetzaren sorrera.
- 3 Tokiko gobernantzarako **espazioak**, elkarriketa-mahaiak eta osasun-kontseiluak izateak komunitateak ahaldundzea sustatzen du, haien beharren arabera lan egiteko.

b) Helburuak*, ekimena eta adierazleak

*(Helburuak daraman zenbakiak ez du lehenesteko maila adierazten)

HELBURUA	
1. “Erakundeen arteko lankidetza maila guztietan bermatzea, politika guztietan osasun-ikuspegia txertatzen dela ziurtatzeko”	
EKIMENAK	ADIERAZLEAK
1.1 Sektore arteko eta erakunde arteko (Eusko Jaurlaritzako sailak, Osakidetza, aldundiak eta udalak) koordinazio-egitura egonkorra eratzea, hainbat mailatako gobernantza-organoekin eta talde tekniko operatiboekin, osasunaren ikuspegia politika guztietan integratuko dela bermatzeko, plangintza bateratuaren bidez eta osasunean duen eragina ebaluatuta.	Osasun Publikoaren Erakundearteko Batzordearen eta Osasun Publikoaren kontseiluaren bileren kopurua (Euskadiko Osasun Publikoaren Legea)
1.2 Osasunaren inguruko politiketan herritarren parte-hartzea sustatzea.	

HELBURUA	
2. “Osasunaren aldeko guneak eta eremuak sortzea sustatzea”	
EKIMENAK	ADIERAZLEAK
2.1 Gobernantza eta koordinazio instituzionala ezartzea, hirian, lanean, eskolan eta osasunean osasunerako ingurune egokiak sortzera bideratutako estrategiak sustatu eta egikaritzeko.	Ingurune osasungarri horiek identifikatzeko, ebaluatzeko eta sustatzeko irizpide espezifikoak definitzen dituzten prestatutako eta hedatutako giden kopurua
2.2 Ingurune osasungarri horiek (lantokiak, ikastetxeak, ospitaleak, osasun-zentroak, auzoetako eta udalerrietako hiri-plangintza...) identifikatzeko, ebaluatzeko eta sustatzeko irizpide espezifikoak definitzen dituzten gida teknikoak edo erreferentziazko eskuliburuak egitea eta hedatzea.	

HELBURUA	
3. "Tokiko ekintza komunitarioa eta administrazioen eta eragile komunitarioen arteko elkarrikerak sustatuko duten egiturak eta estrategiak sortzea"	
EKIMENAK	ADIERAZLEAK
3.1 Osasunaren arloan partaidetza eta gobernantza komunitarioko organoak eratzea. Tokiko edo eskualdeko elkarrikerak-mahaiak/osasun-batzordeak , tokiko administrazioak, osasun-zentroetako, hezkuntza-komunitateko, gizarte-erakundeetako eta, bereziki, egoera ahulean dauden kolektiboetako ordezkariak osatuta. [Lankidetzaren lanerako eta erabakiak elkarrekin hartzeko eremuak diren organoak, funtzio hauekin: tokiko beharrik identifikatzea, osasun-arloko ekintza komunitarioko planak egitea eta esku-hartze parte-hartzaileak diseinatzea, gizarte-baldintzatzaileak eta ekitate-irizpideak kontuan hartuta]	Tokiko elkarrikerak-mahaiak/osasun-batzordeak eratzeko eta aintzatesteko estrategia/esparrua diseinatzea (BAI/EZ)
3.1 Osasunarekin zerikusia duten erabakiak hartzean komunitatearen parte-hartzea eta ahalduak sustatzea, eta estrategien diseinuan, ebaluazioan eta etengabeko hobekuntzan funtsezko eragileak hartzea, erantzun eraginkorragoak, errealistagoak eta motibatzaileagoak ziurtatzeko.	

HELBURUA	
4. "Herriaren osasunerako hezkuntza sustatzea: norberaren eta gizartearen osasuna hobetzeko eta mantentzeko erabaki informatuak hartzeko behar diren ezagutzak, trebetasunak eta jarrerak ematea, bizitzako etapa guztietan"	
EKIMENAK	ADIERAZLEAK
4.1 Udalerrietan tokiko osasun-zerbitzuak bermatzea, osasun-zentroekin eta eragile komunitarioekin lankidetzan, osasunerako hezkuntzako programak eta jarduerak sustatzeko eta herriarrek intereseko gaiei buruz dituzten zalantzak argitzeko gune parte-hartzaileak sortzeko.	Osasun-arloko informazio-zerbitzuak eta prestakuntza-programak dituzten udalerrien kopurua eta ehunekoa
4.2 Eskoletan eta ikastetxeetan hezkuntza-programa integralak egitea, bizitzarako trebetasunak sustatzeko, erabaki informatuak hautzarotik eta nerabezarotik hartzen laguntzeko.	

HELBURUA

5. "Adikzioak dituzten pertsonentzako arreta-zerbitzuak hobetzea, haien egoera edozein dela ere"

EKIMENAK

5.1 Adikzioak (substantziarekin edo substantziarik gabe) dituzten pertsonen **arreta integrala** emateko zentro eta praktikak sustatzea, **zaugarritasun**-irizpide gehigarriak kontuan hartzen dituztenak, eta pertsona bakoitzaren ezaugarrien arabera **ibilbide pertsonalizatuak** aplikatzea.

ADIERAZLEAK

Definitutako eta abiarazitako arreta integratuko ibilbideen kopurua

HELBURUA

6. "Euskadiko Osasun Sistema eta Osasun Publikoko Sistema osasunaren sustapenera bideratzea"

EKIMENAK

6.1 Osasuna sustatzeko baliabideak eta aurrekontua **handitzea.**

6.2 Lehen Mailako Arretaren ikuspegia **indartzea**, osasun-sistemaren ardatza izanik, osasuna eta arlo horretako ikerketa **sustatzeko.**

[Gizarte-baldintzatzaileak jorratzeko funtsezkoa da diziplina anitzeko giza baliabideak, azpiegitura eta teknologia egokiak dituzten taldeak sendotzea eta beste sektore batzuekin aliantzak sustatzea]

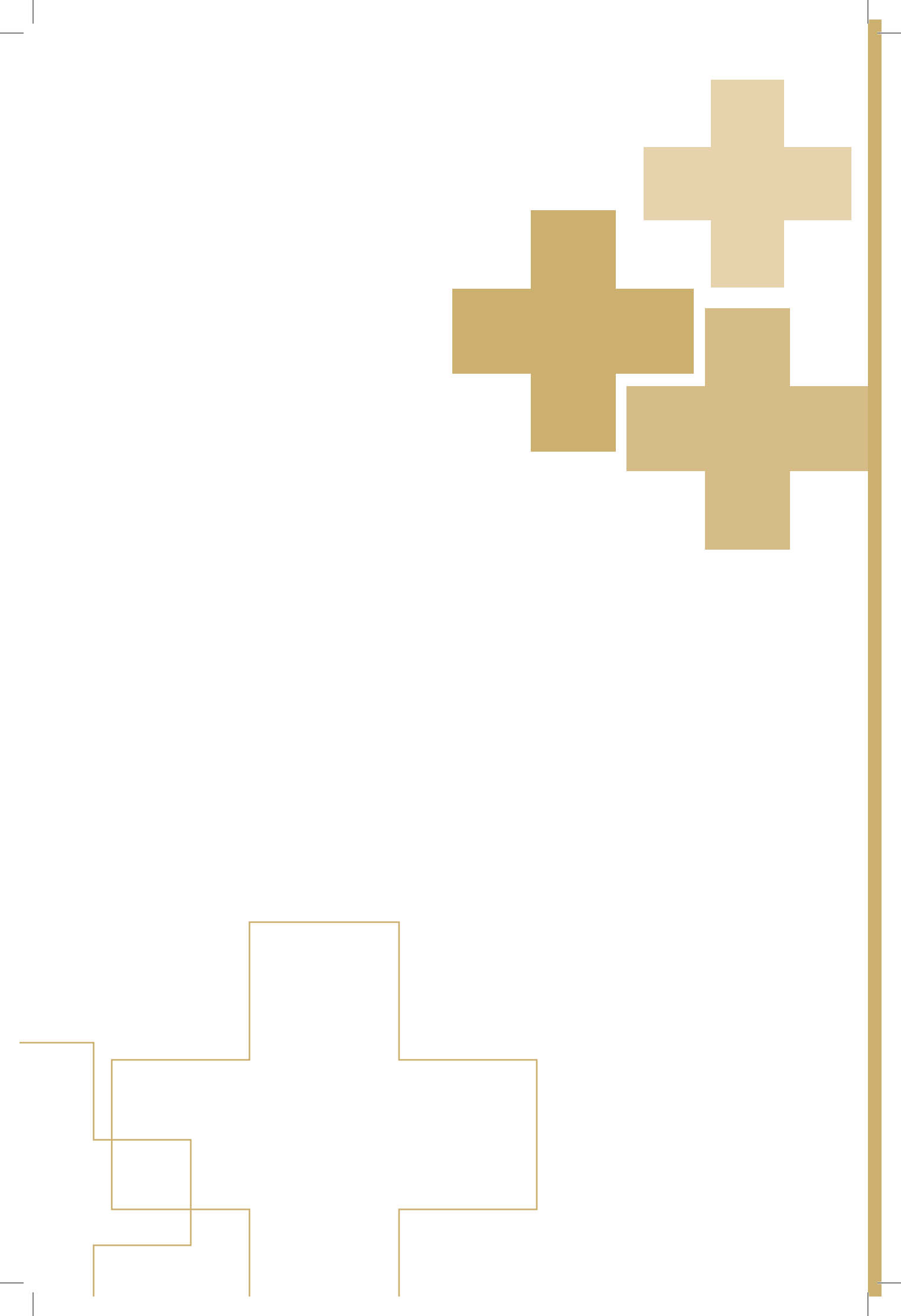
ADIERAZLEAK

Osasuna sustatzeko jardueretarako Osasun Sailaren urteko aurrekontua

HELBURUA	
7. "Osasun-arloko desberdintasun sozialak murriztea"	
EKIMENAK 7.1 Kalitateko osasun-zerbitzuetarako sarbide unibertsal eta bidezkoa bermatuko duten politikak eta estrategiak ezartzea. [Horren barruan sartzen dira osasun-estaldura unibertsala hobetzea, oztopo ekonomikoak kentzea (adibidez, koordainketak edo zerbitzuen gehiegizko kostuak) eta kolektibo zaurgarrienen hurbileko osasun-zerbitzuak sortzea, hala nola landa-eremuetan edo hiri-eremu marjinalizatuetan.	ADIERAZLEAK Sarbide unibertsala (BAI/EZ)
7.2 Etxebizitza, enplegu, hezkuntza edo elikadura arloan zaurgarritasun-egoeran dauden pertsonetikiko diskriminazio positiboa egitea. Osasuna Politika Guztietan estrategia abiaraztea, eta onartzea gizarte-baldintzatzaileetan eragitea funtsezkoa dela osasun-desberdintasunak murrizteko.	Politika publikoak planifikatzean eta egikaritzean osasun- eta ekitate-irizpideak kontuan hartzen dituzten tresnak eta jarraibideak egitea (BAI/EZ).

II. GAIXOTASU- NAREN ARRETA





4.
LEHEN MAILAKO ARRETA
ETA ARRETA KOMUNITARIOA
INDARTZEA:

Arreta-eredu integral, irisgarri,
proaktibo eta luzetarako baten garapena,
sistemaren gobernantzaren ikuspegitik.

Taldeko kideak:

• Amaia Apraiz Zarandona • Begoña Villas Miguel • Blanca Roncal Azanza • Carmela Mozo Avellaneda • Crescente Martínez Ortega • Diana Calvo Carrasco • Gaizka Camarón Alonso • Gregorio Mediavilla Tris • Gurutze Gastaminza Graña • Ignacio Elias Pérez • Irina Rabalo Navarro • José Manuel Llamazares Medrano • Juana María Sáenz • Natxo Ruiz	• Pedro Carrascal • Larraitx Arriola Larrarte • Latxe Uranga • Edurne Agirre • Leire Peña Belarra • Lorena Otaola Alegria • Luis Angel Gallo Estrada • Maritxu Muñoa Capron-Manieux • Rocío Matías Blanco • Sonja Massimo • Begoña Rueda • Silvia Sáez de Vicuña • Ana Goyenechea Herrero • Asier Muñoz
--	---

Dinamizatzaileak:

Aitziber Barandiaran Igoa
Isabel Malmierca Garcia
Magdalena Presmanes Losada

Edukia

- 1. Ekintzen laburpena
- 2. Sarrera
- 3. Metodologia eta ikuspegia
- 4. Egoeraren analisia
- 5. Helburuak, proposamenak eta adierazleak

1. Ekintzen laburpena

Lehen Mailako Arreta funtsezko erreferentzia-ardatza da pertsonentzako eta haien ingurunerako osasun-sisteman, eta, beraz, urgentziaz egokitu behar da erronka demografiko eta asistentzial berrietara, kalitatezko arreta bat antolatzeko; horrek herritarren osasun-premia guztiei erantzuteko bizi-eremu guztietan (arreta integrala eta integratua, ikuspegi bio-psiko- sozial-espirtualetik abiatuta eta osasun- eta gizarte-eragileekin koordinatuta).

Lan-ildo honetan adostutako helburuak eta ekintzak ekitatearen, sarbide unibertsalaren, luzetasunaren, jarraitutasun asistentzialaren eta sistemaren jasangarritasunaren ikuspegitik landu dira, eta dagoeneko aurre egin behar diegun erronka handiei erantzuteko garatu behar diren 7 ildo nagusiak ezartzen dituzte.

Helburu horiek hiru bloke nagusitan bil daitezke, honako hauekin lotuta: gobernantza kolaboratiboa eta taldeen egitura, Lehen Mailako Arretaren ezaugarri nagusiak indartzea sistemaren gune antolatzaile gisa, eta profesionalen prestakuntza-premiak, laguntzeko eta zaintza pertsonalizatuak emateko eginkizuna garatu ahal izateko, pertsona bakoitzaren premia eta sinesmenetara egokituta.

Jakina, adostutako dokumentua abiapuntua da; izan ere, ia helburu bakoitza lan-ildo bat izan liteke berez, baina modu sintetikoan jasotzen ditu osasun-sistema publikoa proaktibitatera, balio-emaitzetara eta zainketetara bideratzeko gakoak, osasunaren sustapena eta gaixotasunaren prebentzioa, herritarren eta gainerako eragile politiko, sanitario eta sozialen eskutik.

2. Sarrera

Lehen Mailako Arretak potentzial handia du osasun-sistemak emaitza onak lortzera gidatzeko, modu ekitatiboan eta arrazoizko kostu iraunkorrean. Izan ere, Euskadin, 80ko hamarkadan erreforma hasi zenetik, funtsezko zeregina izan du euskal osasun-sisteman, eta ezinbesteko funtzioak garatu ditu Euskadin bizi diren pertsona guztiei kalitatezko asistentzia emateko.

Hala ere, azken urteetako bilakaera sozio-demografikoak biztanleriaren zahartzea baldintzatzen du, gaixotasun kronikoen gorakada, harreman- eta zainketa-ereduaren aldaketa, bai eta pertsonen bizi-ikuspegiaren dibertsifikazioa ere (aniztasun sozialarekin koherente). Horrek guztiak agerian uzten du premiazkoa dela pertsonen eta komunitatearen osasunari heltzeko modua indartzea eta modernizatzea, Lehen Mailako Arreta oinarri estrategiko gisa hartuta, osasun-sistema osoa kohesionatu eta sostengatuko duena.

Unibertsaltasuna, elkartasuna, ekitatea eta pertsonen autonomiarekiko errespetua dira, Osasun Itunaren balio nagusiak, eta balio horiek izan dira, hain zuzen ere, Lehen Mailako Arretak Euskadin bizi diren pertsona guztiei jaiotzen direnetik hiltzen diren arte laguntzeko lana garatu duen eta garatuko duen balio nagusiak.

Osasun Itunean adostutako ildoen garapenak, pertsonak erdigunean jarrita eta Lehen Mailako Arreta sistemaren benetako ardatz egituratzailetzat hartuta, horien guztien helburu nagusi komuna lortuko du: euskal herritarren osasun integrala hobetzea.

3. Metodologia eta ikuspegia

Lan-ildoaren garapena metodoen konbinazio batean oinarritu da (batez ere Delphi eta talde nominala), egoeraren diagnostikoa eta Lehen Mailako Arreta indartzeko ibilbide-orria markatuko duten helburuak, proposamenak eta adierazleak adosteko.

Lan-kronograma honako hau izan da:

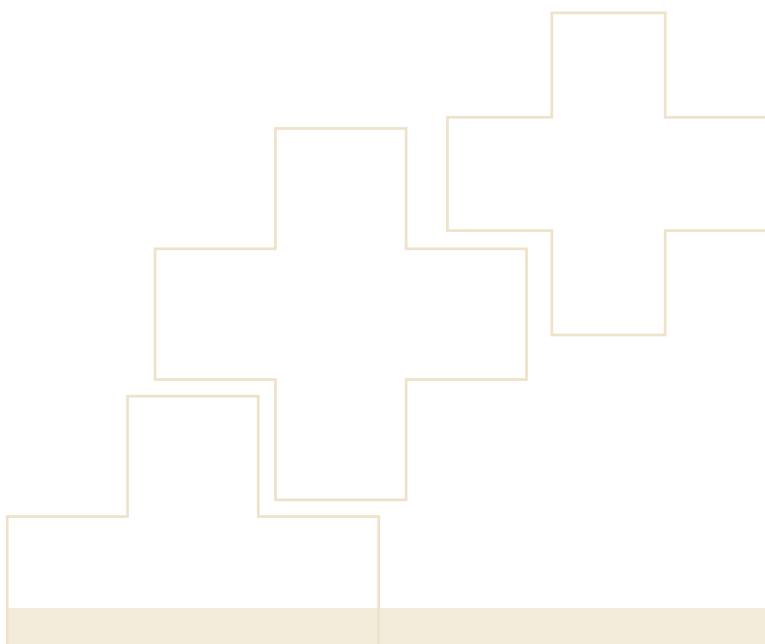
- **2025eko martxoaren 21a:** zereginerako esparru-dokumentuak aurkeztea eta bidaltzea (Itunaren diagnostikoa, printzipioak eta balioak eta 2020-2030 aldirako Euskadiko Osasun Plana)
- **2025eko martxoaren 26a:** aurrez aurreko bilerarako deialdia bidaltzea eta Lehen Mailako Arretaren egungo egoerari eta lantaldearen itzaropenei buruz hausnartzeko eskatzea
- **2025eko apirilaren 1a:** aurrez aurreko bilera, jasotako ekarpenekin egindako proposamenari buruzko diagnostikoa (AMIA) adosteko
- **2025eko apirilaren 1a:** eragile parte-hartzaile bakoitza lehenesteko adostutako AMIA bidaltzea
- **2025eko apirilaren 4a:** AMIAren lehentasunetan oinarritutako helburuen bila hausnartzeko eskaera
- **2025eko apirilaren 14a:** bidalitako hausnarketetan oinarritutako helburuen eta ekintzen proposamena bidaltzea, Euskadiko Lehen Mailako Arretako Estrategiarekin eta Osasun Ministerioaren 2025-2027 Lehen Mailako eta Komunitateko Arretako Ekintza Planarekin batera, laguntza-dokumentu gisa.
- **2025eko apirilaren 30a:** aurrez aurreko bilera, helburuak, ekintzak eta adierazleen proposamena adosteko
- **2025eko maiatzaren 5a:** AMIAren azken bertsioa bidaltzea, helburuak, proposamenak eta adierazleak
- **2025eko maiatzaren 9a:** Zoom bilera, lantaldean parte hartu duten eragile guztiekin bidalitakoa adosteko.
- **2025eko maiatzaren 12a:** azken dokumentua bidaltzea.

4. Egoeraren analisisia

Hurrengo koadroan, lantaldean jasotako iritzi guztiak jasotzen dira AMIA batean, eta letra lodiz nabarmendutako ekarpen garrantzitsuenak nabarmentzen dira, hala nola lehentasun bozkatuenak, azken helburuak eta landu beharreko proposamenak sortzen laguntzeko.

AHULEZIAK

- 1. Koordinazio eraginkor eskasia maila asistentzialen, talde asistentzialen eta EAGren artean, eragin handia du denbora-baliabidearen arretaren jarraitutasunean. (10).**
2. Lehen Mailako Arretaren, beste erakunde batzuen, herritarren eta hirugarren sektorearen arteko integrazio eraginkor eskasa. (7)
- 3. Giza baliabide eskasak, horien kudeaketa desegokia, langileak erakartzeko eta atxikitzeke zailtasunak. (14).**
- 4. Profil profesional jakin batzuen eskasia edo gabezia (psikologia, gizarte-lana, optika eta optometria, ...) (13)**
5. Lehen mailako arretako zentro batzuetan eguneratu gabeko azpiegiturak eta teknologia. (0)
6. Prestakuntza eskasa teknologia berrietan. Eten digitala. (1)
7. Gehiegizko karga administratiboa, pazienteari zuzeneko arreta emateko denbora mugatzen duena (4)
8. Erdi-mailako arduradunen eta kudeatzaileen kudeaketa autonomorako gaitasun txikia. (5)
9. Lehen Mailako Arretaren ezagutza teoriko praktikorik eza, graduaurreko profil profesionalen prestakuntzan. (4)
10. Lehen mailako arretako politiketan lidergo argirik ez izatea. (7)
11. Ospitale zentristarako nolabaiteko joera duten antolamendu-eredu hierarkikoen mende dago, eta horrek profesionalen parte-hartzea mugatzen du. (4)
12. Osasun komunitarioko eta prebentzioko estrategien inplementazio ahula. (9)
- 13. Gizarte-erronka berriei erantzungo dien etengabeko prestakuntza arinaren defizita (4)**



MEHATXUAK

1. Biztanleriaren zahartzea eta sistema gainkargatzen duten gaixotasun kroniko konplexuak areagotzea. (9)
2. Patologia kronikoa goiz garatzea, osasun mentaleko arazoak areagotzea, gaixotasun kontzeptuaren (bizitza medikalizatzeko joera), harreman sozialen ereduaren edo osasuneko beste baldintzatzaile batzuen aldaketa soziala. (11).
3. Aurrekontu propiorik eta inbertsio jarraitua ez izatea Lehen Mailako Arretan, beste maila asistentzial batzuen aldean, kudeaketa eta gobernantza propioaren beharrarekin. (11).
4. Sistemaren egonkortasunari eragin diezaioketen aldaketa politikoak, legegintzakoak eta sozialak. (2)
5. Aldaketa sozial berrietara eta osasun- premia berrietara azkar egokitze zailtasuna. (5)
6. Eskari asistentzialaren hazkundea, baliabideen hazkunde eta banaketa proportzionalik gabe. (9)
7. Lurralde-desberdintasunak Lehen Mailako Arretaren sarbidean, gizarte-baldintzatzaileetan eta kalitatean. (7)
8. Elkarreragingarritasun-arazoak dituzten teknologien eta informazio-sistemen mendekotasuna. (2)
9. Lehen Mailako Arretaren erakargarritasuna eta prestigioa galtzea profil profesional desberdinen artean. (9)
10. Higadura profesionala eta burnout kasuen gorakada. (5)
11. Lehen mailako arretako taldeko kideek osasunean duten inpaktuaren aitorpen eskasa. (8)

Lehen Mailako Arreta eta Arreta Komunitarioa indartzea: Arreta-eredu integral, irisgarri, proaktibo eta luzetarako baten garapena, sistemaren gobernantzaren ikuspegitik.

INDARGUNEAK

1. Lehen Mailako Arretak ebazteko gaitasun handia du patologia arruntak eta kronikoak kudeatzeko. (13)
2. Osasun-zentroen hurbiltasuna eta irisgarritasuna biztanleentzat. (11).
3. Gaitasun handiko eta komunitatearen osasunarekin konprometitutako profesionalak. (10).
4. Lehen mailako arretak osasun-sisteman duen garrantzi estrategiko teorikoa. (10).
5. Diziplina arteko taldeetan lan egiteko gaitasuna, hainbat lanbide-profilen parte-hartzearekin. (13)
6. Kudeaketa eta arreta sanitarioko eredu berritzaileak garatzeko gaitasuna. (9)

AUKERAK

- 1 Digitalizazio-estrategiak eta -tresnak bultzatzea, kudeaketa eta arreta sanitarioa hobetzeko. (0)
2. Lehen mailako arreta indartzeko beharra eta interesa. (8)
3. Lehen Mailako Arretan profil profesional berriak sartzea. (13)
4. Profesionalak fidelizatzeko estrategiak ezartzeko potentziala. (7)
5. Kudeaketa eta arreta integraleko eta integratuko ereduak berritzeko aukera. (8)
6. Beste sektore batzuekiko lankidetzeta, osasunaren baldintzatzaile sozialak lantzeko. (9)
7. Erreferentziazko profesionalak barne hartuko dituzten diziplinarteko taldeak sortzea. (8)
8. Osasun komunitarioa sustatzeko eta prebenitzeko estrategiak garatzea hainbat eremutan (eskolan, espetxean...). (7)
9. Profil eta eragile guztiak ordezkatuta dauden zuzendaritza-eredu parte-hartzaileagoak diseinatzea. (8)
10. Osasunerako eta osasun-arreta unibertsalerako eskubidea bere osotasunean gauzatzea. (3)
11. Komunitatearen barruan osasun-heziketa indartzea, paziente eta Osasun Komunitarioa ardatz dituzten arreta-ereduen garapena sustatuz. (9)

5. Helburuak, proposamenak eta adierazleak

1. Helburua Pertsonengan oinarritutako **gobernantza parte-hartzaileko eredu** bat hedatzea, finantzaketa espezifikoarekin, lehen mailako arretaren benetako lidergoa indartuko duena, tokiko autonomia ahalbidetuz, helburuak eta baliabideak eremu bakoitzeko biztanleriaren osasun- beharretara eta haien ebaluaziora egokitzeko, osasun-emaizten eta paziente eta profesionalen esperientziaren arabera.

Proposamenak:

- Antolaketa-egitura berrantolatzea, Lehen Mailako Arretari autonomia operatiboa eta kudeaketa-gaitasun propioa emateko, horretarako aurrekontu espezifikorekin.
- Egitura horretan parte hartzeko organoak sortzea, langileen eta herritarren ahotsa bermatzeko.
- **Adierazlea: gobernantza parte-hartzailearen eredua eta toki-autonomia formalki eratua eta operatiboa duten erakunde sanitarioen ehunekoa,** finantzaketa espezifikoa eta ebaluazio-mekanismoak barne, osasun-emaizten eta pazienteen eta profesionalen esperientziaren arabera.

2. Helburua Arreta integrala (bio-psiko-sozial-espirituala) eta integratua ahalbidetzea pertsona eta haren familia/ingurunea ardatz dituen, erronka asistentzial berriei erantzun eraginkorra emango diena, diziplinarteko abordatzea sustatuz, diziplina anitzeko taldeak sortuz, maila arteko jarraitutasun asistentziala eta jarraipen soziosanitarioa eraginkortasunez hobetzeko.

Proposamenak

- Biztanleriaren unean uneko osasun-beharrei erantzungo dieten **profil profesional berriak sartzeta**, eta horretarako beharrezkoak diren lanpostu funtzionalak sortzea. (Une honetan, beharrezkotzat jotzen dira psikologiako, nutrizioko, optikako eta optometriako profesionalak, erizaintzako espezialitateak, osasuneko administrariak).
- **Lanbide-profiletan ratioak definitzea**, tokiko premien arabera (immigrazioa, Medea indizea, kronikotasuna...), profil bakoitzaren konpetentzia-garapen handiena kontuan hartuta, baliabideak eskuratzeko ekitatea bermatzeko (ildo horretan, beharrezkotzat jotzen da kategoria guztietako ratioak berrikustea).
- **Adierazlea: plantillen egokitzapen-tasa (profilaren/biztanleriaren araberrako ratio profesionala, premiaren arabera doituia) 1.000** biztanleko, oinarritzko osasun-eremu bakoitzean

3. Helburua Lehen mailako arreta irisgarria, unibertsala eta gizatiarra bermatzea, 24 x 7 eskuragarria, lurraldeari dagokionez ekitatiboa, arreta berezia

Lehen Mailako Arreta eta Arreta Komunitarioa indartzea: Arreta-eredu integral, irisgarri, proaktibo eta luzetarako baten garapena, sistemaren gobernantzaren ikuspegitik.

eskainiz landa-eremuei eta kolektibo kalteberenei, baliabideak, gailuak eta modalitate asistentzialak berrantolatuz tokiko osasun- premien arabera.

Proposamenak:

- Lehen mailako arretako arreta **integral jarraitu eta koordinatuaren eredua ebaluatzea eta diseinatzea.**
- **Osasun-zentroetako eta EAGetako taldeak dimentsionatzea eta koordinatzea**, sinergiak optimizatzeko eta baliabideak eta eragileak koordinatzeko.
- **Adierazlea: Lurralde-ekitatea eta eremu zaurgarrietan presentzia bermatuko duen etengabeko arreta integraleko ereduaren diseinu-, ezarpen- eta ebaluazio-maila.**

4. Helburua Plantillak tokiko beharretara egokitzen direla bermatzea, lanbide-profilen konpetentzia- garapen ahalik eta handiena bultzatuz, diziplinarteko abordatzea ahalbidetzeko eta **denboran zeharreko arreta bultzatzeko**, giza baliabideen estrategia jasangarri baten bidez.

Proposamenak:

- **Denboran zeharreko bermearen adierazleak** kalitate-kudeaketa izatea
- **Lan-taldeen atxikimendua erraztea/iraunkortasuna sustatzea:** lehen mailako arretako lanpostu hutsen kudeaketa proaktiboa eta ohiko txandakatzeak saihestea (zentroak eta txandak)
- **Adierazlea: denboran zeharreko arretaren adierazleen agente-taula bat diseinatzea eta ezartzea.**

5. Helburua Egungo eredu erreaktiboaren aurrean arreta proaktiboko eredu bat sustatzea, aurrera egingo duena eta hainbat kolektiboren eta biztanleria-profilen beharretara egokituko dena, osasun- baldintzatzaileak kontuan hartuta, osasuna sustatzera eta gaixotasuna prebenitzera bideratua, komunitatean lagunduko eta integratuko dena, parte-hartzea, erantzukidetasuna eta herritarren ahalduntzea bultzatuko dituen eta komunitatearekiko loturak indartuko dituen.

Proposamenak:

- **Tokiko eragileekin esku-hartze komunitarioan parte har dezaten sustatzea**, eta horretarako giza baliabideak eta denbora erreserbatzea.
- **Osasun Publikoak gaixotasuna sustatzeko/prebenitzeko eta artatzeko ekintzak diseinatzea**, Lehen Mailako Arretarekin eta gainerako osasun-eragileekin koordinatuta.
- **Adierazlea: osasun-agenteeak koordinatuta diseinatu, inplementatu eta ebaluatutako ekintza komunitarioen kopurua/urtean (gutxienez 2).**

6. Helburua Sistemaren efizientzia hobetzea, eskariaren kudeaketa aurreratuaren bidez eta profil profesional guztien ebazpen-gaitasun autonomia handituz, egitura sanitarioen eta soziosanitarioen arteko harreman egokiarekin.

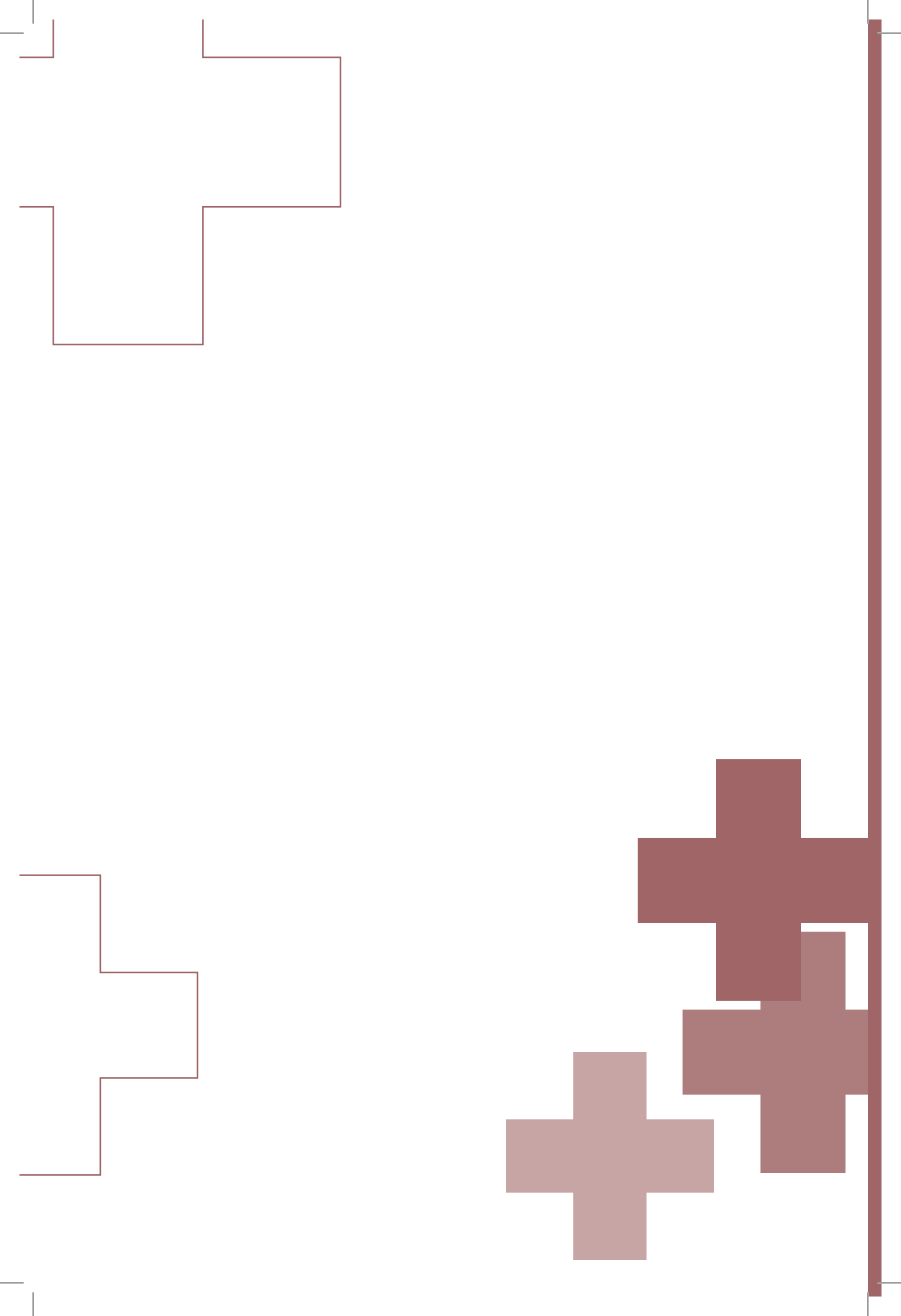
Proposamenak:

- Lehen mailako arretaren **gaitasun diagnostiko eta terapeutikoa hobetzea**, eta profil profesional bakoitzaren gaitasunen ahalik eta garapen handiena sustatzea, baliabide sanitario eta soziosanitarioen erabilera arduratsurako kanpainekin batera.
- Administrazio-lanak **sinplifikatzea**, beste sistema eta eragile batzuekiko elkarreragingarritasuna garatzea eta baliorik ematen ez duten ekintzak identifikatzea, ekintza horiek ezabatzeko.
- **Adierazlea: ezarritako ebazpen autonomoko protokolo definituen ehunekoa, profil profesionalaren/urtearen arabera**

7. Helburua Lehen mailako arretaren eremuarekin zerikusia duten profil profesional guztientzako graduaurreko eta graduondoko prestakuntza-estrategia bat (etengabeko prestakuntza) prestatzea, ikuspegi praktikoarekin. Estrategia horrek arretaren ezagutza, pertsonaren ikuspegi orokorra (bizitzako etapa guztietan) eta profesionalen gaitasunen garapena bultzatuko ditu funtsezko edukietan (kronikotasuna, bizitzaren amaiera, ikuspegi komunitarioa, komunikazioa, genero-indarkeria (GI) edo osasun mentala, besteak beste), eta horretarako tresna praktikoak emango dizkie profesionalei.

Proposamenak:

- Familiako eta komunitateko **prestakuntza teoriko-praktikoa** integratzea eta erraztea, eta nahitaezkoa izatea lotutako **gradu eta graduondokoetan**, bai eremu publikoan, bai pribatuan.
- Lehen mailako arretako taldeen **etengabeko prestakuntza** erraztea, bereziki arretaren funtsezko alderdiei dagokienez (osasun mentala, kronikotasuna, bizitzaren amaiera, komunikazioa, GI, adingabeek babesik ez izatea, lege-kontzeptuak...).
- **Adierazlea: Eduki estrategikoetan egiaztatutako prestakuntza urteroosatzen duten Lehen Mailako Arretako profesionalen ehunekoa (profilaren arabera).**



5.

DENBORA-MENDEKOTASUNA
DUTEN PATOLOGIAK:

Asistentzia-erantzunaren optimizazioa,
denborak biziraupenarekin eta
desgaitasunarekin lotura zuzena duen
baldintzetan

Denbora-Mendekotasuna duten patologiak: Asistentzia-erantzunaren optimizazioa, denborak biziraupenarekin eta desgaitasunarekin lotura zuzena duen baldintzetan

Lantaldeko kideak:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Gracia Garijo,• Juan Timiraos• Esther Ortiz de Zárate• Ana Pontón• Arrate Zumeta• Esther Pulido• Jesús M^a Armentia• Iban Arrien• Amaia López• Blanca Roncal | <ul style="list-style-type: none">• Iñaki Gutiérrez• Macarena Marcos• Sonia del Río• Félix Zubia• Karlos Ibarguren• Ander Añibarro• Imanol Alcalde• Marta Alaña• Iratxe Beitia |
|---|--|

Dinamizatzaileak:

Iñaki Bilbao Villasante
Covadonga Fernández Maiztegi

Edukia

1. Laburpen exekutiboa

- a. Edukiaren laburpena
- b. Eragina eta garrantzia

2. Sarrera

- a. Testuinguru orokorra
- b. Testuinguru -esparrua eta printzipio gidariak
- c. Irismena

3. Metodologia eta ikuspegia

- a. Ikuspegi metodologicikoa
- b. prozesuaren faseak
- c. Lehenespen-Irizpideak
- d. Informazio-iturriak

4. Egoeraren azterketa

- a. AMIA analisi laburtua

5. Helburu estrategikoak

6. Ekintza-proposamenak eta adierazleak helburuko

1. Laburpena

a. Edukiaren laburpena

Dokumentu honetan, Euskadiko denbora-mendeko patologiei buruzko ildo estrategikoaren ardura duen taldearen lankidetzak jasotzen da, Osasunaren aldeko Itunaren esparruan. Denbora-mendeko patologiek –iktusa, miokardioko infartu akutua, trauma larria, sepsia edo estatus epileptikoa– erantzun kliniko antolatua, azkarra eta eraginkorra eskatzen dute, denborak zuzenean eragiten baitu pazienteen biziraupenean eta errekupeazio funtzionalean.

b. Eragina eta garrantzia

Taldeak sistemaren indarrak, antolaketako erronkak eta hobetzeko aukerak identifikatu ditu, eta dauden kodeak indartzera, antolaketa eremuan patologia berriak txertatzera eta laguntzaren koordinazioa eta kalitatea hobetzera bideratutako proposamen estrategikoak formulatu ditu. Estrategia horren helburua da arreta ekitatiboa, eraginkorra eta pertsona ardatz duena bermatzea, Osasunaren aldeko Itunaren balioak integratuz eta osasun publiko integral eta prebentiboaren ikuspegiarekin lerrokatuz.

2. Sarrera

a. Testuinguru orokorra

Denbora-mendeko patologiei arreta ematea lehentasunezko eremua da, eta, bertan, osasun-erantzunaren azkartasuna eta koordinazioa erabakigarriak dira. Euskal Osasun Sistemak esperientzia arrakastatsuak ditu Iktusa edo MIA bezalako kodeetan, baina oraindik desberdintasunak daude arretari dagokionez, eta ez dago lehentasunezko arretako egitura formalik denbora-mendeko beste patologia kritiko batzuetarako, hala nola trauma larria, bihotz-gelditzea, estatus epileptikoa edo sepsia.

Dokumentu honen helburua da esparru komun bat ezartzea patologia horien arreta identifikatzeko, antolatzeko eta hobetzeko. Proposatutako ildo estrategikoen helburua da erantzun eraginkorra bermatzea, denbora-mendeko patologia berriak txertatzea, asistentzia-sarea indartzea eta morbidimortalitatea murriztea. Hori guztia prebentzioaren ikuspegitik, ebidentzietan oinarrituta eta sistemaren aniztasunera egokituta.

b. Testuinguru-esparrua eta printzipio gidariak

Denbora-mendeko patologiei heltzea Eusko Jaurlaritzaren Osasun Itunaren **esparru estrategikoan** kokatzen da, bai eta asistentziaren kalitatearen, ekitatearen eta

jasangarritasunaren arloko jarraibide nazionaletan ere. Estrategia hau gidatzen duten **funtsezko printzipioen** artean daude:

Sarbide unibertsala: berehalako arreta, oztoporik gabea.

- Asistentziaren kalitatea: esku-hartze seguruak, eraginkorrak eta pertsona ardatz dutenak.
- Efizientzia eta jasangarritasuna: baliabideen erabilera optimoa eta ekitatea banaketan.
- Etengabeko ebaluazioa: emaitzetara bideratutako adierazleen bidez.
- Berrikuntza eta etengabeko prestakuntza: gaitasunak eta teknologia eguneratzea.
- Eleaniztasuna eta kultura-ekitatea: aniztasunera egokitutako arreta.

Gainera, prebentzio- eta predikzio-ikuspegiaren garrantzia azpimarratzen da, batez ere prebenitu daitezkeen karga handiko patologietan, hala nola kardiobaskularretan eta trauman, bai eta sarean antolatzeko beharra ere, erreferentziazko zentroekin, aurrez definitutako asistentzia-ibilbideekin eta zentroen kategorizazioarekin, ebazpen-gaitasunaren arabera.

c. Irismena

Estrategia honen aplikazio-eremuak Euskadiko osasun-sistemaren maila guztiak hartzen ditu: ospitalez kanpoko larrialdi-zerbitzuak, ospitale-arreta, osasun publikoa eta erakundeen arteko koordinazioa. Funtsezko dimentsioak ere sartzen dira, hala nola lanbide heziketa, baliabideen kudeaketa, azpiegitura kritikoen garapena, datu klinikoen bilketa eta parte-hartze komunitarioa prebentzio- eta sustapen-ekintzetan.

Hurrengo urteetan mailaz maila ezartzea proposatzen da, helburu neurgarriekin, ebaluazio jarraitua burutzeko egiturekin eta Osasunaren aldeko Itunaren esparruarekin lerrokatuta, lurralde-ekitatea, eraginkortasun operatiboa eta asistentzia-kalitatea hobetzen laguntzeko denbora-mendekotasun egoeretan.

3. Metodologia eta ikuspegia

a. ikuspegi metodologikoa

Ildo estrategiko honen garapena metodologia parte-hartzaile, egituratu eta ebidentzian oinarritutako batean oinarritu da, analisi teknikoa eta ezagutza aditua uztartuz. Ikuspegi mistoari jarraitu zaio:

Denbora-Mendekotasuna duten patologia: Asistentzia-erantzunaren optimizazioa, denborak biziraupenarekin eta desgaitasunarekin lotura zuzena duen baldintzetan

- AMIA analisia: Patologia horien arreta baldintzatzen duten barneko eta kanpoko faktoreak identifikatzeko aukera eman digu.
- Delphi metodoa: Helburuak eta proposamen estrategikoak lehenesteko adostasun-teknika, ikuspegi gogoetatsu eta plurala ziurtatuz.

b. Prozesuaren faseak

1. Dokumentuen berrikuspena eta hasierako diagnostikoa.
2. Lan-jardun presentziala: ur-jauzi erako amia analisia.
3. Delphi prozesua: garrantziaren eta bideragarritasunaren ebaluazioa, atzeraelikadura eta doikuntza.
4. Emaizten laburpena eta azken adostasuna online bilera nominalean.

c. Lehenespen-irizpideak

- Eragina osasun-emaiztetan.
- Ekitatea lurraldean eta biztanlerian.
- Inplementazioaren bideragarritasuna epe labur/ertainean.
- Adostasun maila adituen panelean.
- Indarrean dauden osasun-politikekin lerrokatzea.

d. Informazio-iturriak

Euskadiko osasun plana 2030, osasun planaren diagnostikoa, osasun itunaren balioak eta printzipioak, osakidetza 2023-25 plan estrategikoa, euskadiko iktusaren arreta plana, osnren iktusaren estrategia, osnren kardiopatia iskemikoaren estrategia, infartu kodearen protokoloa, bihotzez sarea, osakidetza. Think tank: paziente traumatiko larriaren arreta hobetzeko bidean.

4. Egoeraren azterketa

Euskadin denbora-mendeko patologien arretaren egoeraren araberrako azterketak aktibo garrantzitsuak dituen sistema bat islatzen du, baina baita ekitatea, eraginkortasuna eta asistentziaren kalitatea arriskuan jartzen dituzten erronka esanguratsuak ere.

Dauden kodeak

- MIA (miokardioko infartu akutua): Kode finkatua, ibilbide zehaztuekin, identifikatutako erreferentziazko zentroak eta hilkortasunaren % 4ko murrizketa frogatua.

- Iktusa: Finkatua eta lehentasunezkoa. Lurralde-mailan antolatutako 3. Eta 4. Mailako zentroen sarea du. Tronbektomia mekanikoa arrakastaz inplementatu du teknika nagusi gisa.

Denbora-mendeko beste patologia batzuk, kodearen antolamendu-eredu batean sartuta ez daudenak:

- Trauma larria: Zabal aitortutako premia, inplementatutako kode-egiturarik gabe.
- Bihotz-biriketako geldialdia: Ondo bereizitako emaitzen patologia, azterketa, bizkortze eta geldialdi osteko zainketa-denborei dagokienez.
- Sepsia: Aldi baterako kritikotasun handiko baldintza, asistentzia-ibilbiderik eta instituzionalizazio formalik gabea.
- Konbultsio-krisi luzea (estatus epileptikoa): Patologia honek tratamendu goiztiarrak duen onuraren ebidentzia handia du, eta nazioan eta nazioartean inplementazio-fasean dago.

a. AMIA analisi laburtua

Ahuleziak: Mailen arteko koordinazio falta, lurralde-desberdintasuna, profesionalen eskasia, gutxi definitutako asistentzia-ibilbideak, pribatizazio partziala eta gabezia logistikoak, besteak beste.

Mehatxuak: Sistemaren saturazioa, espezialistarik eza, talde-lanaren kultura eskasa, erabaki politiko lerrokatu gabeak, lurralde-eremu jakin batzuen arteko desberdintasunak, gero eta profesional gehiagoren aurkako erasoak, besteak beste.

Indarrak: Dagoeneko ezarrita dauden kodeak, motibazio profesionala, ondo hornitutako osasun-sistema publikoa, teknologia erabilgarria, lurralde-sare trinkoa eta herritarren inplikazioa, besteak beste.

Aukerak: Garapen teknologikoa, epe luzerako plan estrategiko bat egiteko aukera, urgentzia eta larrialdietako espezialitatea, ikusgarritasun profesional handiagoa, arreta humanizatua eta parte-hartze soziala, besteak beste.

5. Helburu estrategikoak

Egoeraren diagnostikoa, AMIA analisia eta adostasun profesionalaren prozesua oinarri hartuta, sei helburu estrategiko zehaztu dira Euskadin denbora-mendeko patologien arreta hobetzeko.

Denbora-Mendekotasuna duten patologiak: Asistentzia-erantzunaren optimizazioa, denborak biziraupenarekin eta desgaitasunarekin lotura zuzena duen baldintzetan

1. Helburua **EKITATEA ARRETAN** (Adostasuna % 88 (oso ados, erabat ados)

Paziente guztiek denbora-mendeko patologietan **osasun-arreta ekitatiboa** jasoko dutela bermatzea, haien bizilekua edo gizarte-egoera kontuan hartu gabe, eta **erantzun-denbora zehatzak** eta **asistentziaren kalitate uniforme**a ziurtatzea lurrean osoan.

2. Helburua **ASISTENTZIAREN KUDEAKETA ETA KALITATEA** Adostasuna % 87 (oso ados, erabat ados)

Denbora-mendeko patologien arreta homogeneousatzea, **berehala jarduteko kodeak** eta **asistentzia-zirkuituak** ezarri, **kalitatezko arreta eraginkorra** eta **segurua** bermatzeko.

3. Helburua **PRESTAKUNTZA, GAIKUNTZA ETA PROFESIONALIZAZIOA** Adostasuna % 87.5

Denbora-mendeko patologien arretan inplikaturako langileek lanbide-profilaren arabera **prestakuntza espezifiko**a osatu dutela ziurtatzea, **irakaskuntza- eta asistentzia-zentroekin** lankidetzan **prestakuntza-ibilbide integratu** eta **jarraituak** sortuz.

4. Helburua **KOORDINAZIOA ETA SARE-LANA** Adostasuna 87.7%

Denbora-mendeko patologien arretan inplikaturako maila asistentzial eta profesional guztien arteko **koordinazioa** indartzea, eta **pertsonak ardatz dituen sareko** lana sustatzea.

5. Helburua **BITARTEKARITZA, BERRIKUNTZA ETA ETENGABEKO HOBEKUNTZA** Adostasuna % 85.7

Denbora-mendeko patologien arreta etengabe hobetzea ahalbidetuko duen **azpiegitura** bat garatzea, **datuak** biltzeko, **emaitzak** neurtzeko eta **ikertzeko** eta **erabaki proaktiboak** hartzeko sistemak txertatuz.

6. Helburua **OSASUNAREN ARLOKO PREBENTZIOA, SUSTAPENA ETA HEZKUNTZA** Adostasuna % 92

Osasunaren arloko **prebentzio- eta sustapen-politikak** eta **programak** garatzea eta ezartzea, denbora-mendeko patologiak azkartzen dituzten faktoreei buruz lortutako informazioan oinarrituta, herritarrak, gizarte-eragileak eta profesionalak **ikuspegi komunitario** batetik inplikatur.

6. Ekintza-proposamenak eta adierazleak helburuko

Hurrengo taulan ekintzen eta adierazleen proposamen bat aurkezten da, helburuaren arabera.

5. ILDO ESTRATEGIKOA. Denbora-mendeko patologien arreta			
Helburu estrategikoa	Garapena	Ekintzak	Adierazleak
HE1. EKITATEA ARRETAN	Paziente guztiek denbora-mendeko patologietan osasun-arreta ekitatiboa jasotzen dutela bermatzea, bizilekua edo gizarte-egoera kontuan hartu gabe, erantzun-denbora zehatzak eta asistentziaren kalitate uniforme a lurralde osoan.	E1.1 Hutsuneak minimizatuko dituen asistentzia-sare bat diseinatzea, erabiltzaile guztiek, pediatriakoek, emakumeek eta landa-biztanleek barne, prebentzioan, tratamenduan eta errekupeazioan aukera-berdintasuna izango dutela ziurtatuz. E1.2 Erantzun- eta arreta-denbora estandarizatuak bermatuko dituzten protokolo homogeneoak ezartzea lurraldeko eremu guztietan, landa-eremuetakoak eta biztanle gutxiagokoak barne.	30 minutu baino gutxiagora larrialdi-zerbitzuek estalitako biztanleen % . Landa-eremuetan eta hiri-eremuetan 100.000 biztanleko aktibatutako kodeen kopurua .

5. ILDO ESTRATEGIKOA.

Denbora-mendeko patologien arreta

Helburu estrategikoa	Garapena	Ekintzak	Adierazleak
HE2. ASIS- TENTZIA- REN KUDEAKE- TA ETA KALITATEA	Denbora-men- deko patologien arreta homoge- neizatzea eta horretarako berehala jar- duteko kodeak eta zirkuitu asistentzialak ezartzea, arreta kalitatezkoa, eraginkorra eta segurua ber- matzeko.	E2.1 Lehentasuneko denbora-mendeko pa- tologiak adostasunez definitzea eta dagoz- kien asistentzia-zirkui- tuak ezartzea, jarduteko denbora zehatzekin. E2.2 Protokolo estan- darizatuak diseinatze- ko eta eguneratzeko diziplina anitzeko lantaldeak osatzea eta berariazko prestakun- tza-planak egitea.	Kodea ezarri eta hurrengo 12 hilabete- tan protokoloa ezarrita duten zentroen > % 90
HE3. PRES- TAKUN TZA, GAI- KUNTZA ETA PROFESIO- NALIZA- ZIOA	Ziurtatzea den- bora-mendeko patologien arre- tan inplikaturako langileek lanbide-profila- ren araberako prestakuntza espezifikoa osatu dutela, irakaskuntza- eta asistent- zia-zentroekin lankidetzan prestakuntza- ibilbide integra- tu eta jarraituak sortuz.	E3.1 Kategoria eta mai- la guztietako profesio- nalentzako etengabeko prestakuntza-pro- gramak garatzea, denbora- mendeko larrialdietan aintzates- pen goiztiarra, lanketa eta koordinazioa ardatz hartuta, trebetasun klinikoak, talde-lana eta lidergoa barne. E3.2 PLangileen ahal- duntzea sustatzea, lan-baldintzak hobetuz, lantaldeetan aktiboki parte hartuz eta par- taidetza-lidergoaren bidez.	2026ko aben- duaren 31 bai- no lehen, den- bora-mendeko larrialdietan inplikaturako langileen > % 80 , lanbi- de-profilaren araberako prestakuntza espezifikoa dutenak.

5. ILDO ESTRATEGIKOA.			
Denbora-mendeko patologien arreta			
Helburu estrategikoa	Garapena	Ekintzak	Adierazleak
HE4. KOORDINAZIOA ETA SARE-LANA	Denbora-mendeko patologien arretan inplikaturako maila asistentzial eta profesional guztien arteko koordinazioa indartzea, sareko lana eta pertsonak ardatz dituen sustatuz.	E4.1 Hainbat espezialitate eta asistentzia-mailak (LM, ospitaleak, larrialdiak, soziosanitarioak eta eragile ez-sanitarioak) profesionalen arteko lan-kidetza-sare bat sortzea, patologia horien arretan modu koordinatuan lan egingo duena eta herri-tarren ordezkaritza barne hartuko duena. E4.2 Profesionalen eta zentroyen arteko koordinazioa eta komunikazioa bultzatzea, tresna partekatuen eta aldizkako jarraipen-bileren bidez.	ESI guztietan 2027ko urtarilaren 1a baino lehen ezarritako erakunde arteko koordinazio-protokoloa, komunikazio formaleko mekanismoak barne Emergentzien eta Erreferentziako zentroyen artean.
HE5. BITARTEKARITZA, BERRIKUNTZA ETA ETENGABE-KO HOBEKUNTZA	Azpiegitura garatzea, denbora-mendeko patologien arreta etengabe hobetzea ahalbidetuko duena, datuak biltzeko, emaitzak neurtzeko eta ikertzeko eta erabaki proaktiboak hartzeko sistematik txertatuz.	E5.1 Datuak biltzeko eta aztertzeko sistematik sortzea, emaitzen ebaluazioa errazteko eta kalitate-adierazle espezifikoekin (PREM, PROM, erantzun-denbora, etab.) hobekuntza-arloak identifikatzeko. E5.2 Gardentasuna bultzatzea, profesionalak eta ikertzaileak datuetarako sarbidea dutela eta emaitzen hedapen publikoa bermatuz.	2026ko abenduaren 31 baino lehen ezarritako datuak biltzeko eta aztertzeko sistema , adierazle definituekin, sei hilean behingo berrikuspenekin eta txostenen urteko argitalpenarekin.

5. ILDO ESTRATEGIKOA.

Denbora-mendeko patologien arreta

Helburu estrategikoa	Garapena	Ekintzak	Adierazleak
HE6. OSA-SUN-ARLOKO PREBENTZIOA, SUSTAPENA ETA HEZKUNTZA	Osasunaren arloko prebentzio- eta sustapen-politikak eta programak garatzea eta ezartzea, denbora-mendeko patologiak azkartzen dituzten faktoreei buruz lortutako informazioan oinarrituta, herritarrak, gizarte-eragileak eta profesio-nalak ikuspegi komunitario batetik inplikatur.	E6.1 Herritarrak ahalduntzea, osasun-hezkuntza integraleko programen bidez; besteak beste, oinarritzko bihotz-biriketako bizkortzeari eta desfibriladoreen erabilerari buruzko prestakuntza ematea bigarren hezkuntzan, eta prestakuntza espezifikoa ematea irakasleentzat eta osasunekoak ez diren profesio-nalentzat larrialdietan nola jardun behar den jakiteko. E6.2 Hezkuntza eta Unibertsitate Sailarekin batera lan-talde bat sortzea, prestakuntza-eduki egokituak diseinatzeko.	Osasunaren prebentzio eta sustapenerako bi programa komunitario, 2027a baino lehen ezarritako denbora-mendeko patologiei lotuak, arrisku-faktoreei eta faktore kausalei buruz lortutako datuetan oinarrituta. BBB eta KDEAn prestatutako zen-troen %

6.
KRONIKOTASUNA:
Gaixotasun kronikoen kudeaketa
eta bizi-kalitatea hobetzea.

Lantaldeko kideak Parte-hartzaileak:

- Jose Manuel Aguirre
- Xabier Arana; Ane Arbillaga
- Enara Arevalillo
- Larraitx Arriola
- Carmen Castellano
- Pedro Carrascal
- Ruth Estefanía Fresco
- Karnele Garro
- Jose Manuel Llamazares
- Andrea López de Murillas
- Andoni Lorenzo
- Olaia Martin
- Alazne Martínez
- Rosa Melero
- Iker Ojembarrena
- Blanca Roncal
- Roberto Romero
- Carmen Rodríguez
- Rosa Ugalde
- Idurre Aristizabal.

Dinamizatzaileak:

Silvia Alfambra
Arantxa Picón
Xabier Zubeldia.

Edukia

1. Laburpen exekutiboa

- a. Edukiaren sintesia
- b. Eragina eta garrantzia

2. Sarrera

- a. Testuinguru orokorra
- b. Irismena

3. Metodologiia eta ikuspegia

- a. Lan-prozesua
- b. Informazio-iturriak

4. Egoeraren azterketa

- a. Barne-azterketa
- b. Kanpo-azterketa

5. Helburuak

6. Proposamenak

7. Adierazleak: ESI bidez

8. Ondorioa

1. Laburpen exekutiboa

a. Edukiaren sintesia

Dokumentu honek Euskadiko Osasun Itunaren II-6 Ildo Estrategikoko taldeak egindako lana biltzen du, gaixotasun kronikoak dituzten pertsonen arreta eta bizi-kalitatea hobetzea ardatz hartuta. Prozesu parte-hartzaile eta egituratu baten bidez, funtsezko 19 arazo identifikatu eta 7 helburu estrategiko definitu ziren; horietako bakoitzak 2 proposamen eta jarraipen-adierazle bat zituen.

Proposamenen artean daude, besteak beste, diziplina arteko erreferentziazko taldeak eta 24x7 asistentzia-zirkuituak sortzea, nork bere burua zaintzeko teknologiak integratzea, lehen mailako arreta indartzea, genero-ikuspegia duen ikuspegi biopsikosoziala txertatzea eta profesionalak etengabe prestatzea. Lan osoa ekitate-, koordinazio-, jasangarritasun- eta berrikuntza-printzipioak kontuan hartuz osatu da.

b. Eragina eta garrantzia

Estrategiak Euskal Osasun Sistemarentzat lehentasunezkoa den erronka bati erantzuten dio: gaixotasun kronikoak dituzten gero eta pertsona gehiagori —horietako asko zaurgarritasun-egoeran daude— arreta eraginkorra eta gizatiarra ematea. Proposamenaren helburua da asistentzia-mailen arteko koordinazioa indartzea, pazienteen eta haien inguruaren parte-hartze aktiboa sustatzea, eta prebentzioan, autonomian eta norberaren zaintzan oinarritutako ereduak sustatzea.

Hura ezartzeak aukera emango du sistema bidezkoago eta eraginkorrago batean aurrera egiteko —pertsonak ardatz hartuz—, Euskadiko Osasun Itunaren balioekin lerrotatuta eta balio handiko emaitzetara argi bideratuta.

2. Sarrera

a. Testuinguru orokorra

Proposamen hau Euskadiko Osasun Itunaren garapenaren testuinguruan kokatzen da, Euskadiko osasun-sistema publikoaren oinarriak berritzeko adostasuna aurkitzea helburu duen prozesu parte-hartzailean. Esparru horren barruan, II-6 ildo estrategikoaren ardatza gaixotasun kronikoak dituzten pertsonen arretarekin lotutako gaur egungo eta etorkizuneko erronkei heltzea da, bizi-kalitate hobea eta sistemaren jasangarritasuna sustatuko duten antolakuntza-arloko erantzunak, erantzun klinikoak, teknologikoak eta giza erantzunak bilatuz.

Lanak bat datoz Itunaren balioekin, hala nola ekitatearekin, parte-hartzearekin, jasagarritasunarekin, ikuspegi biopsikosozialarekin eta genero-ikuspegiarekin, baita pazientearen balioari eta esperientziari begira jardutearekin ere.

b. Irismena

Kronikotasunarekin lotutako funtsezko arazoak identifikatzean eta lehen mailako arreta sendotuko duten, asistentziaren jarraitutasuna hobetuko duten eta gaixotasun kronikoa duten pertsonen autonomia eta erantzunkidetasuna sustatuko duten proposamenak formulatzean zentratu da lana, osasun- eta gizarte-arreta integratuz. Proposamenak osasun sistemaren maila guztiei zuzenduta daude eta erakundeen arteko elkarlana sustatzen dute.

3. Metodologia eta ikuspegia

a. Lan-prozesua

Metodologiak Delphi eta talde izendunaren teknikak konbinatu zituen, hainbat fasetan egituratuta:

- Martxoaren 25a, lehen bilera (telematikoa): taldearen aurkezpena, helburuak, metodologia eta kronograma. Aurretik bakarkako lana egitea agindu zen.
- Apirilaren 2a, bigarren bilera (presentziala): talde txikitan lan egitea egoera zein zen aztertzeko. Funtsezko 19 problema adostu zituzten.
- Apirilaren 9a, hirugarren bilera (presentziala): arazoak taldean lehenestea eta helburuen hasierako formulazioa egitea.
- Apirilaren 16a, laugarren bilera (telematikoa): helburuen arabera proposamenak finkatzea eta talde-baliozkotzea.
- Apirilaren 23a, bosgarren bilera (telematikoa): helburuak, proposamenak eta adierazleak ixtea. Dokumentu adostua.
- Apirilaren 29a, seigarren bilera (telematikoa): azken dokumentua berrikustea eta baliozkotzea.

Bilera horiez gain, modu asinkronoan lan egin da bileren artean, Drive-n partekatutako karpeta baten bidez eta proposamenak postaz bidaliz.

b. Informazio-iturriak

- Euskadiko Osasun Itunaren oinarritzko agiriak.
- Taldeko kideen diagnostiko parte-hartzailea eta ekarpen indibidualak, haien esperientzia profesionaletik eta beste osasun-estrategia batzuekiko benchmarking-etik abiatuta.

4. Egoeraren azterketa

a. Barne-azterketa

Osasun-sisteman bertan, kronikotasunari arreta egokia ematea zailtzen duten egiturazko eta antolamenduko ahuleziak identifikatzen dira. Hauek dira hautemandako elementu nagusiak.

- Integrazio soziosanitariorik eta asistentzia-jarraitutasuneko zirkuitu eraginkorrik ez egotea.
- Lehen mailako arreta, egiturazko baliabide eta giza baliabide gutxiarekin, kronikotasunari modu proaktiboan heltzeko gaitasunik gabe.
- Arreta-plan orokorrak, pertsonalizatu gabe eta egoera espezifiktara egokitu gabe.
- Genero-ikuspegiaren eta ikuspegi biopsikosozialaren ezartze baxua ohiko praktika klinikoan.
- Teknologia berri gutxi sartu dira, bai oztopo profesionalengatik, bai herritarren arakala digitalagatik.
- Prestakuntza-arloan profesionalen defizita patologia kronikoa duten pertsonen arretan.
- Prozesuen burokratizazioa, horrek laguntza emateko garaian arintasuna mugatuz.
- Ospitalea ardatz duen eredua, komunitatea eta lehen mailako arreta ardatz dituen ereduaren kaltetan.

Ahulezia horiek funtsezko indarguneekin batera ematen dira, hala nola konpromiso handiko profesionalak izatea, integrazioarako aurretiazko ekimenak (ESI eredua, adibidez), eta jada garatutako tresna digitalak (Osasun Digitaleko Karpeta, Kronik ON...).

b. Kanpo-azterketa

Gizarte-, ekonomia- eta demografia-testuinguruak kontuan hartuz, estrategia horren beharra indartzen duten faktoreak identifikatzen dira:

- Patologia kronikoen prebalentzia handiagoa duten euskal herritarren bizi-itxaropena gero eta handiagoa, baita mendekotasuna ere.
- Gaixotasun kroniko konplexuen eta multimorbiditatearen prebalentzia handia.
- Zerbitzuak eskuratzeko orduan, lurraldeen arteko desberdintasunak eta desberdintasun sozioekonomikoak.

- Zaurgarritasun handiagoa landa-eremuetan edo estaldura teknologiko zaila duten eremuetan.
- Epe ertain-luzera egonkortasuna bermatuko duten finantziazio-eredu jasangarrien gabezia.

Bestalde, aukera bikainak daude:

- Osasunaren aldeko Itunari bultzada politiko eta soziala emateko, adostasun-esparru gisa.
- Pazientearen balioan eta esperientzian oinarritutako arreta-ereduekiko interesa handitzeko.
- Eskura dauden berrikuntza teknologikoez baliatzeko, gutxi erabiltzen badira ere.
- Paziente-elkarteen eta sare komunitarioen parte-hartze aktiboa izateko, osasun-eragile gisa.

5. Helburuak

1. Patologia kronikoa duen pazienteari arreta integrala eta koordinatua bermatzea, diziplina anitzeko eta erakunde arteko taldeen bidez.
2. Patologia kronikoa duen pertsonaren 24x7 asistentzia-jarraipena bermatzea.
3. Ikuspegi biopsikosozialean oinarritutako zainketa-plan pertsonalizatuak indartzea, genero-ikuspegia aintzat hartuta.
4. Lehen mailako arreta indartzea, behar diren baliabideez hornituz, eta lehentasuna ematea sustapenari eta prebentzioari.
5. Gaixotasun kronikoen kudeaketa eta bizi-kalitatea hobetzea: pazienteei eta hauen inguruneari zuzendutako zainketak.
6. Patologia kronikoak dituzten pazienteak zaintzeko teknologia berriak eta beste baliabide batzuk eskuratzeko garaian hobetzea.
7. Etengabeko prestakuntzako programa espezifikoak ezartzea gaixotasun kronikoa duten pazienteen arretan.

6. Proposamenak

- ESI bakoitzean (familiako eta komunitateko erizaintza, gizarte-lana, osasun publikoa, familia- eta komunitate-medikuntza, fisioterapia, farmazia, odontologia, EPA, psikologia...) erreferentziazko diziplina arteko talde bat sortzea eta hornitzea, paziente-elkarteen ordezkariekin. (1. helburua)

Kronikotasuna: Gaixotasun kronikoen kudeaketa eta bizi-kalitatea hobetzea.

- Lehen mailako arretaren, ospitaleko arretaren eta arreta soziosanitarioaren arteko asistentzia-bideak sartzeara eta sustatzea, fisioterapiara, gizarte-lanera, nutriziora, odontologiara edo psikologiara zuzenean bideratzeko mekanismoak barne hartuta. (1. helburua)
- Laguntza-zirkuitu argiak eta koordinatuak ezartzea mailen artean, premia larriei aurre egiteko. (2. helburua)
- 24 orduko telefono bidezko arreta-zerbitzuak eta telemedikuntza-zerbitzuak aktibatzea gorabeheren jarraipena egiteko eta haiei erantzuteko; eta hala, egoera klinikoak horretarako aukera ematen badu, ospitalera bideratu beharrik ez izateko. (2. helburua)
- Historia klinikoan integratutako balorazio biopsikosozialeko tresna egituratuak ezartzea, aldizkako berrikuspenak eginez. (3. helburua)
- Preskripzio sozialeko protokoloak garatzea tokiko baliabide komunitarioen gidekin. (3. helburua)
- Kronikotasunean espezializatutako komunitate-profilak (gizarte-lana, psikologia, fisioterapia, erizaintza...) LMAko taldeetan sartzeara. (4. helburua)
- Aurregaikuntzarako, prebentziorako, osasun-hezkuntzarako eta autozaintzarako programa pertsonalizatuak diseinatzea, osasun- eta gizarte-baliabideak integratuz. (4. helburua)
- “Bizimodu Osasungarriaren Euskal Eskola” sortzea, pazienteentzako eta haien ingurunerako hezkuntza-materialekin eta tailer birtual/presentzialekin. (5. helburua)
- Bizitza-plan pertsonalizatuak egitea, atxikimendua, ahalduntzea, autozaintza eta zahartze osasungarria sustatzeko. (5. helburua)
- Plataforma digital bat historia klinikoan integratzea, Osasun Karpeta Digitala eta Kronik ON bezalako tresnak artikulatzeko. (6. helburua)
- Paziente eta zaintzaileentzako prestakuntza-ibillbideak sustatzea, sare komunitarioetan eta sarbide digitaleko puntuetan oinarrituta. (6. helburua)
- Prestakuntza akademiko arautuan kronikotasunari, osasun digitalari, zainketa aringarriari, genero ikuspegiari eta adimen artifizialari buruzko edukiak barne hartzea. (7. helburua)
- Lanbide arteko etengabeko prestakuntzako programa bat diseinatzea, pizgarrien bidez egiaztatua (kredituak, ziurtagiriak, prozesuen lehentasuna). (7. helburua)

7. Adierazleak: ESI bidez

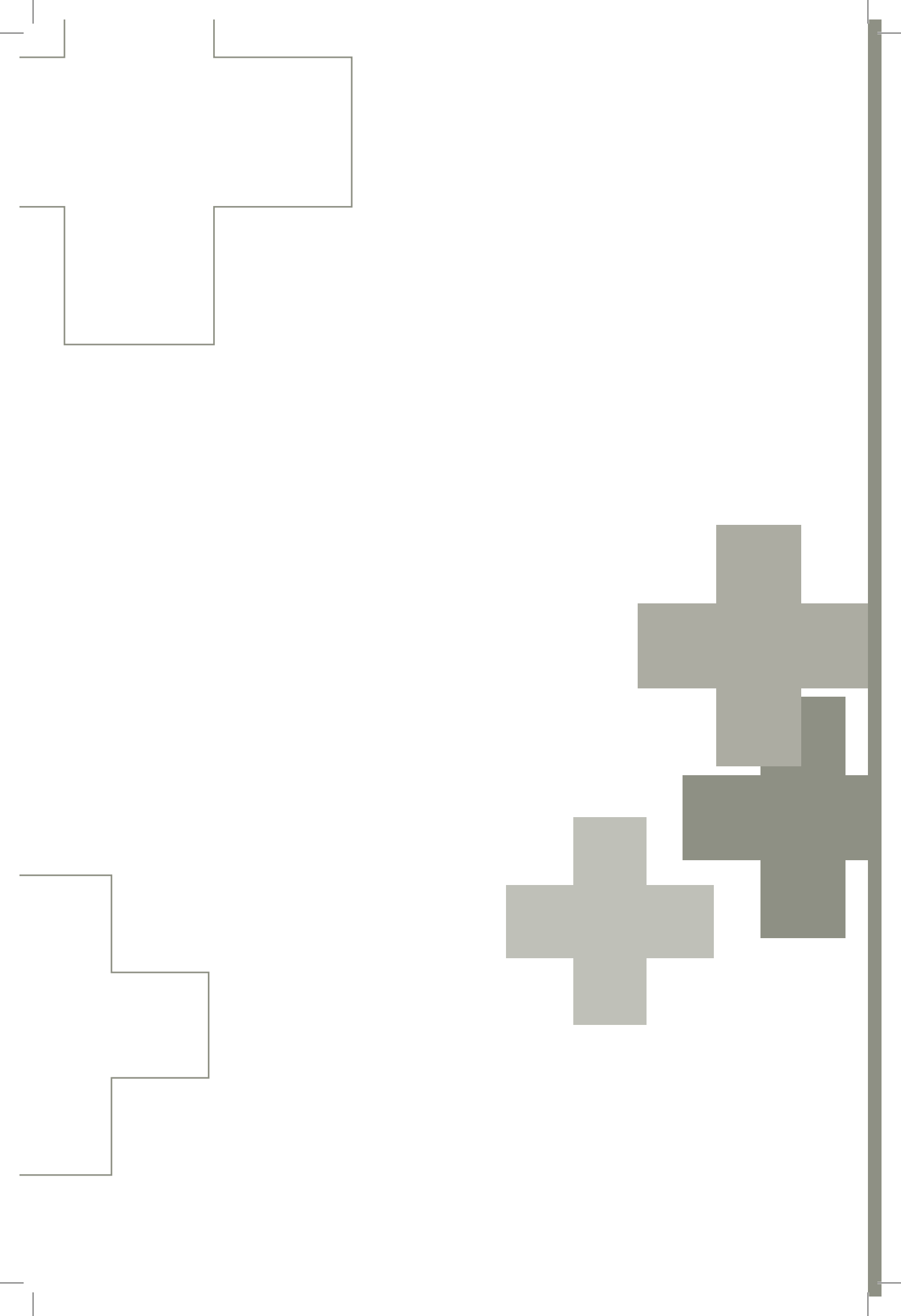
- Erreferentziako taldea duten ESlen kop. / Dauden ESlen kop. osoa) x 100. (1. helburua)
- Telemedikuntza bidez edo ospitalera bideratu gabe telefonoko arreta bidez konpontzen diren gorabeheren tasa. (2. helburua)
- Balorazio biopsikosoziala egin duten historia klinikoen ehunekoa, genero-ikuspegia barne hartuta. (Balorazioa duten historia klinikoen kopurua / Paziente kronikoen kopuru osoa) x 100. (3. helburua)
- Kronikotasunari dagokionez, LMAren agendan prebentzio-jarduerei eta komunitate-osasunari eskainitako denboraren ehunekoa. (4. helburua)
- Bizi-kalitatearen indizea hobetzea, galdetegi baliozkotuen bidez neurtuta. (5. helburua)
- Plataforma digitalera sartzen diren eta patologia kronikoak dituzten pazienteen gogobetetze-maila. (6. helburua)
- Kronikotasunean prestakuntza egiaztatua duten profesionalen portzentajea, lanbide-profilaren arabera. (7. helburua)

8. Ondorioa

Euskadiko Osasun Itunaren II-6 lldo Estrategikoko lantaldeak proposamen egituratua, parte-hartzailea eta adostua garatu du. Proposamen horrek gaixotasun kronikoak dituzten pertsonen arretan gaur egungo eta etorkizuneko erronkei erantzuten die. Ikuspegia honako balio hauetan oinarritu da: ekitatea, parte-hartzea, jasangarritasuna, pertsona ardatz hartzen duen arreta eta balioa duten emaitzetara orientazioa.

Egindako sei bileren eta kide bakoitzaren bakarkako lanaren ondoren, funtsezko 19 problematika, 7 helburu estrategiko, 14 proposamen zehatz eta 7 adierazle identifikatu dira. Horiek proposatutako ekintzen aurrerapen-maila eta benetako inpaktua neurtzeko aukera emango dute.

Dokumentu horrek taldearen adostasuna islatzen du, eta oinarri sendoa eskaintzen du Euskadin kronikotasunaren kudeaketan aldaketa esanguratsuak bultzatzeko, erakundeen arteko koordinazioa, talde lana eta herritarren ahalduntzea sustatuz.



7.

ARRETA SOZIOSANITARIOA:

Gizarte-laguntzako zerbitzuak indartzea
eta osasun-sistemaren eta gizarte-
zerbitzuen arteko koordinazioa, arreta
integratua emateko.

Arreta soziosanitarioa: Gizarte-laguntzako zerbitzuak indartzea eta osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen arteko koordinazioa, arreta integratua emateko.

Lantaldeko kideak

• Dolores García Lopez • Juan Jordana • Mónica Muñoz San Ildefonso • Brígida Argote Martínez de Lagrán • Luis Ángel Gallo • Marili Granado Mendez • Estibaliz Novoa Marín • Asier Arrizabalaga Otaegi • Aitor Perez • Pedro Rivero • Maria José Cano • Blanca Roncal • Crescente Martínez Ortega • Pedro Carrascal	• Karnele Garro • Juana Maria • Elena Uria Etxebarria • Andrea Izagirre • Saioa Elozegi • Karnele Garro • Ander Añibarro • Laura Corcuera • Marta Alaña • Irati Tobar Eguzkitza • Olatz Ibarra • Ricardo Samper • Elena Fernandez
--	---

Idazketa eta koordinazioa

Mamen Alvarez Zubizarreta.
Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.

Jose Antonio Veras Sanz.
Harrera eta Dokumentazio Zerbitzua. Balorazio eta Lekualdatze Unitatea.
Donostialdeko ESIa. Osakidetza.

Lucía Iñigo Regalado.
BIOEF Fundazioa. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.

Edukia

1. Laburpen exekutiboa
2. EAEko arreta soziosanitarioaren testuinguru orokorra
- 3- Metodologia
- 4-. Egoeraren azterketa
5. Helburuak, proposamenak, adierazleak

1. Laburpen exekutiboa

Jarraian aurkezten den dokumentuak Arreta soziosanitarioaren ildo estrategikoko lantaldeko kideek egindako proposamena jasotzen du.

Premia soziosanitarioak dituzten pertsonentzako arreta da gure estrategiaren funtsezko oinarria, eta, ikuspegi horretatik, arreta hori indartzera bideratutako eredu bat hartu da, helburu eta ekintza-proposamenak eta horiei lotutako adierazleak ezariz, sektoreen arteko koordinazioa estutzeko eta profesionalen diziplinarteko lana errazteko.

Arreta soziosanitarioa, beraz, funtsezko pieza da egungo testuinguru soziodemografikotik eratorritako erronkei, hazten eta sortzen ari diren premia soziosanitarioei eta euskal gizarteak zaintza-ereduan dituen aldaketei erantzuteko gai izango den osasun-sistema sendo bat eraikitzeko.

Helburu horrekin, lerro estrategiko honek pertsona eta haren ingurunea ardatz dituen arreta-eredu bat lortu nahi du, haren bizi-proiektua errespetatuko duena eta pertsonen bizitzako etapa eta kontingentzia guztietan asistentzia-jarraitutasuna bermatuko duena. Eta hori guztia ikuspegi programatiko eta berritzaile batetik, tresna teknologikoetan eta osasuneko eta gizarte-zerbitzuetako profesionalak sistemaren etengabeko hobekuntzaren sustatzaile gisa gaitzean eta sentsibilizatzean oinarrituta.

Azkenik, dokumentu honen bidez, erakundeen arteko lankidetzeta eta Euskadiko egungo osasun-ereduan arreta soziosanitarioak duen espazioaren inguruko akordioa bultzatzea espero da, bai eta euskal osasuna osasun-sistemen abangoardian egongo den etorkizuneko lan-ildoak proiektatzea ere, herritarren osasuna hobetzeko eta EAEko herritarren gizarte-kohesioa eta bizitza duina sustatzeko.

Dokumentuak 7 atal ditu. Lehenengoak egindako proposamenaren laburpen exekutibo bat jasotzen du, eta, ondoren, sarrerako bigarren atal bat, arreta soziosanitarioaren testuinguru orokorra deskribatzen duena (esparru estrategikoa, arreta-eredua, xedekolektiboak, balioak, etab.). Hirugarren atalak lan hau gidatu duen metodologia du ardatz, eta laugarrenak, berriz, EAEko arreta soziosanitarioaren egoeraren analisiaren azalpena, AMIA analisi bat egitean oinarritua. Azterketa horretan, barneko eta egungo egoera baten ahuleziak eta indarrak aurkezten dira, kanpoko inguruneko mehatxuekin eta aukerekin eta etorkizuneko proiektzioarekin batera. Jarraian, arlo honetarako definitutako helburuak laburbiltzen dituzten atalak (bosgarren atala) eta ekintza-proposamenak (seigarren atala) eta horien adierazleak jaso dira. Azkenik, zazpigarren atal bat dago kontsultatutako informazio-iturriekin

2. EAEko arreta soziosanitarioaren testuinguru orokorra

EAEko Arreta Soziosanitarioak honako hau hartzen du barnean: “osasun-arazo larriak direla-eta, edo eginkizunen arloko mugak direla-eta, edo gizartetik baztertuta geratzeko arriskua dela-eta, aldi berean arreta sanitario eta soziala behar duten pertsonen zuzendutako zainketen multzoa, koordinatua eta egonkorra, arretaren jarraitutasun-printzipioarekin bat datorrena” (12/2008 Legea, abenduaren 5ekoa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa).

Beraz, arreta globala da, pertsonarekin eta haren ingurunearekin, sistemaren erdigunean, eta arreta-sistema edo -maila desberdinetatik populazio-talde jakin batzuek dituzten premiei erantzun koordinatua eta integrala eman behar dieten profesionalen koordinazioa erraztea du helburu. Osasun arlotik haratago begiratu behar dugu, gizarte arlotik haratago. Hau da, diziplinartekotasunaz eta erakundeartekotasunaz ari gara.

Arreta soziosanitarioaren jarduera-esparrua funtsezko elementu hauen arabera definitzen da:¹

- Esku-hartze mistoak, sozialak eta sanitarioak eskatzen dituzten premia-egoera konplexuei erantzuten die, aldi berean edo sekuentzialki, baina, nolanahi ere, osagarriak eta hertsiki egituratuak.
- Helburu nagusi bat du: zainketen jarraitutasuna bermatzea, desoreka materialak – gainjartzeak eta hutsuneak edo estaldura-defizita – eta aldi baterako desorekak – desfaseak edo itxarote-denborak esku-hartzeen eta zerbitzuen artean – saihestuz.
- Horretarako, diziplinartekotasun-printzipioaren inguruan egituratzen diren lankidetzak-estrategia eta -tresna batzuk erabiltzen ditu.
- Pertsonarengan oinarritutako arreta integraleko ikuspegi batean du zentzua eta oinarria, eta ahalik eta ongizate, bizi-kalitate eta autonomia handiena bermatzera bideratuta dago, lehentasuna emanez eta, ahal den guztietan, ohiko gizarte-ingurunean irautea eta etxean arreta ematea erraztuz.

Arreta soziosanitarioak pertsonak jartzen ditu beren jardueren ardatz, bereziki baldintza bereziak direla-eta esku-hartze estrategikorako xede-kolektibotzat jotzen direnak.

Kolektibo horiek, besteak beste, mendekotasun-, desgaitasun- eta gizarte-

¹ 69/2011 Dekretua, apirilaren 5ekoa, Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluarena.

Arreta soziosanitarioa: Gizarte-laguntzako zerbitzuak indartzea eta osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen arteko koordinazioa, arreta integratua emateko.

bazterkeriako egoeren kontingentzia puntualak edo iraunkorrak definitzen ditu, batzuetan aldi berean, eta diziplinarterko esku-hartzea eskatzen dute:

- **Gaixotasun, desgaitasun edo mendekotasunagatik muga funtzionalak dituzten edo eguneroko bizitzako jarduera guztietarako edo batzuetarako beste pertsona baten laguntza behar duten pertsonak.**
- **Gizarte-bazterkeriako edo babesgabetasuneko arriskuan edo egoeran dauden pertsonak.**
- **Hezkuntza-premia bereziak dituzten pertsonak.**
- **Nahasmendu edo gaixotasun mentala duten pertsonak.**

Testuinguru horretan, beharrezkoa da Euskadiko Osasun Sistema Publikoaren eta Gizarte Zerbitzuen Sistemaren arteko lankidetzeta eta koordinazioa indartzea, bi sistemek partekatzen dituzten balio batzuk oinarri hartuta, hala nola zerbitzuak eskuratzeko unibertsaltasuna; elkartasuna, desberdintasunak murrizteko mekanismo gisa ulertuta; ekitatea, hau da, baliabideak esleitzea pertsona bakoitzaren premiei dagokienez, eta irigarritasuna, herritar guztien baliabide eta zerbitzuetarako sarbide normalizatua bermatuz, diskriminaziorik gabe; osasun integralaren kontzeptua, eredu biopsikosozialean oinarritua, zeina medikuntzan eta gizarte-zientzietan oso onartuta dagoen ikuspegia baita, eta autonomia. Kasu zehatz honetan, autonomia bi ikuspegitatik planteatzen da: osasunari eta zainketei buruzko erabaki informatuak hartzeko autonomia, baina baita eremu soziosanitarioan parte hartzen duten erakundeen eskumen-esparruaren autonomia errespetatuz ere.

3. Metodologia

Dokumentu hau egin aurretik, Osasunaren Euskal Ituna egiteko zehaztutako lan-esparruan, hainbat bilera egin dira 2025eko urtarrilean eta otsailean, Itunaren ildo estrategikoak, misioa, ikuspegia, balioak eta printzipioak ezartzeko.

Ildo estrategiko hau egiteko garatutako metodologiak planteamendu berari jarraitu dio, hau da, dinamizatzaile izendatutako pertsonak lehen zirriborro bat egin dute, eta, ondoren, Arreta Soziosanitarioko lantaldeko kideei bidali zaie, berrikus dezaten eta ekarpenak egin ditzaten (2025eko martxoaren amaieran).

Parte-hartzaileen banakako deliberaziorako denbora eta ekarpenak jasotzeko epea gaitzen dira, ikuspegi desberdinak kontuan hartzeko eta Euskadiko Osasun Itunean arreta soziosanitarioaren konfigurazioari buruzko adostasunak ezartzeko talde-bateratze bat egiteko (2025eko apirilaren 7a).

Bilera horretan, ekarpen eta ondorio berriak lortu ziren, eta zirriborroan sartuko dira.

Proposamena bigarren zirriborro batean birformulatuko da, eta berririo bidaliko zaie parte-hartzaile guztiei. Proposamena baliozkotzeko eta onartzeko bigarren bilera bat egin zen (2025eko maiatzaren 8a).

Maiatzaren 12an eta 26an bilera mistoak egin ziren, dokumentu hau lortu arte.

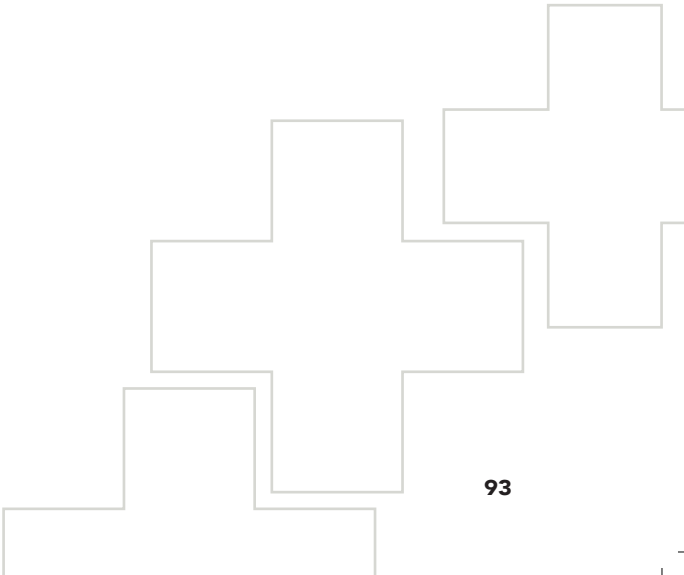
Horrela, bada, lan hau gidatu duen metodologia partaidetzako metodologia batean oinarritu da. Metodologia hori taldeko lan-saioetan egituratu da, eta Arreta Soziosanitarioko lantaldean parte hartzen duten eragileen aniztasunaren adostasuna adierazten duen dokumentu bat lortu du.

4. Egoeraren azterketa

Gaur egun, arreta soziosanitarioa osasun-sistemarako eta gizarte-zerbitzuetarako jarduera-ildo estrategiko gisa aurkezten da, pertsonak dituzten premia-egoeren konplexutasuna ezaugarri duen espazio batean jarduten baitu.

Ildo horretan, arreta soziosanitarioaren garrantzia gizarte- eta osasun-prestazioa koordinatzeko beharrean datza, premia soziosanitarioei erantzun integrala emateko. Eta horretarako, ezinbestekoa da arreta humanizatzea, laguntzea eta zaintzea, ez bakarrik premiak dituen pertsonari, baita haren ingurune hurbilari ere, hau da, zaintzaile nagusiari, familiari eta ingurune komunitarioari.

Testuinguru horretan, EAEko arreta soziosanitarioaren indarguneak eta hobekuntza-arloak identifikatzeko, AMIA azterketa bat egin da. Bertan, barneko eta egungo egoera baten ahuleziak eta indarguneak aurkezten dira, kanpoko ingurune mehatxuekin eta aukerekin eta etorkizuneko proiektioarekin batera.



Arreta soziosanitarioa: Gizarte-laguntzako zerbitzuak indartzea eta osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen arteko koordinazioa, arreta integratua emateko.

AHULEZIAK

- Sistema erreaktiboa proaktiboa baino gehiago
- Kultura eta sentsibiltate profesional desberdinak, elkarrekiko harremanik eza
- Hizkuntza komuna sortzeko zailtasuna
- Kasuak kudeatzeko erronkak (xede-kolektibo guztientzat jarduera soziosanitarioko baterako ibilbideak definitzeko beharra)
- Gizarte Zerbitzuen eta Osasunaren arteko komunikazio eraginkorrik eza
- Osasun-esparruko gizarte-laneko profesionalek historia klinikoa eskuratzeko dituzten zailtasunak
- Baliabide mugatuak gero eta premia soziosanitario handiagoen eta sortzen ari direnen aurrean
- Desoreka osasun-profesionalen eskaintzaren eta zaintza soziosanitarioen gero eta eskari handiagoaren artean
- Lan-baldintzen desberdintasuna sektore publikoaren eta pribatuaren artean eta lurraldeen artean
- Gizarte-laneko profesionalen defizita osasun-eremuan
- Eremu soziosanitarioko prestakuntza-gabeziak osasunaren sektoreko lanbide guztietan.
- Egoitzetan dauden pertsonen osasun-laguntza bermatzeko zailtasuna
- Premia soziosanitarioak dituzten kolektibo kalteberei osasun-sistema publikorako sarbidea bermatzea
- Arlo soziosanitarioan oinarritutako ikerketa gutxi eta hori gauzatzeko konplexutasuna
- Koordinaziorik eza, bai profesionalen artean, bai asistentzia-mailen artean
- Ikuspegi partekatuen eta noranzko biko ikuspegiaren falta informaziorako sarbidean
- Berehalako erantzunik eza larrialdi-egoeretan
- Osasun mentaleko arreta-ereduaren zehaztugabetasuna, desberdina hiru lurraldeetan
- Osasun mentaleko sare publiko egituraturik ez izatea hiru lurraldeetan
- Koordinazio-zailtasun berezia dago, sistema desberdinak ez ezik, lurralde historikoaren arabera erakunde eskudunak ere badaudelako, honako hauetan adierazten dena: egoitza-ereduak eta betekizun profesionalak, historia soziosanitario bakarra egotea errazten ez duen eskumen-banaketa, eskuragarri dauden baliabide soziosanitarioen informazioa bateratuko duen leihatila bakarra ez izatea, zerbitzuak zatikatzea eta bikoiztea, finantzaketa...

MEHATXUAK

- Zahartzearen eta bizitza-luzeraren ondoriozko erronkak, bereziki desgaitasun intelektuala eta gaixotasun mentala duten pertsonen zahartze goiztiarra
- Gero eta baliabide sanitario eta soziosanitario gehiago behar dira premia soziosanitarioak dituzten pertsonen hazkundeari aurre egiteko
- Pertsonen gizarte- eta familia-ingurunean gertatzen diren aldaketak, zaintza-lanak zailtzen dituztenak laguntza-premiaren aurrean
- Kontziliazio-neurrien eta familiak amore emateko arriskua duten familiei laguntzeko neurrien eskasia
- Bakarrik dauden eta laguntza-sarerik ez duten pertsonen kopuruaren hazkundeari erantzuteko zailtasuna
- Arretaren ikuspegi partekatua antolatzeke zailtasuna
- Pertsonen patologia sanitario eta sozialen konplexutasuna
- Epe luzeko emaitzak
- Funtsezko eragile estrategikoen pisu operatibo txikia
- Erabiltzaileen arteko eten digitala

INDARGUNEAK

- Gizarte Zerbitzuak eta Osasuna, Osakidetzarekin batera, arazo horietarako konponbideak bilatzeko eskutik doaz.
- Balorazio-tresna komunak egotea
- Prestakuntza- eta gaikuntza-jardunaldiak
- Pertsonarengan eta haren ingurunean oinarritutako arretaren kultura gero eta handiagoa
- Koordinazio-protokoloak eta arreta soziosanitarioko taldeak, gero eta inplikatuagoak
- Historia klinikorako sarbidea (Osabide) egoitza-zentroetan, eta pixkanaka eguneko zentroetan ezartzea
- Eragileen sarea (erreferente soziosanitarioak, lurralde-koordinatzaileak)
- Baliabide publiko eta pribatuen komunitate-sarea

AUKERAK

- Lankidetza estua Gizarte Zerbitzuekin, Osasunarekin eta Osakidetzarekin
- Integrazio-kultura emergentea
- Hizkuntza komuna erabiltzen hastea
- Informazio-sistema komunak ezartzea (elkarreragingarritasuna hedatzea)
- Gizarte- eta osasun-profesionalek aldaketa-beharrari buruz duten ikuspegia
- Populazioari modu sistematikoan heltzea
- Aurrerapenak digitalizazioan
- Gizarte-sentsibilizazio handiagoa
- Parte-hartze komunitarioa osasunean
- Eremu soziosanitarioan inplikaturako profesionalen etengabeko prestakuntza

5. Helburuak, proposamenak eta adierazleak

Illo estrategiko honen garapenarekin honako helburu hauek lortu nahi dira:

1.- Arreta soziosanitario finkatu, integral eta koordinatu baterantz aurrera egingo duen eredu publiko bat definitzea, pertsonak eta haien arteko harremanak ardatz izango dituen eta informazioa emango duena eta asistentzia-prozesua erraztuko duena.

Arreta soziosanitarioko eredu finkatua eta eraginkorra bultzatzea, osasun-sistemak eta gizarte-zerbitzuak modu koordinatuan artikulatuko dituen, arreta pertsona bakoitzaren eta haren ingurunearen beharretan jarrita (etxea, egoitza-zentroa edo beste baliabide komunitario batzuk). Pertsonarengan oinarritutako ikuspegi pragmatikoa sustatuko da, erantzun integral, jarraitu eta arinak bermatuz, bereziki larrialdi-egoeretan, familia- edo bizikidetza-laguntzako sareak amore ematea saihesteko.

Ahal den neurrian, informazio-kanal bateratuak sortzeko joera izango da.

1.1 Arreta soziosanitarioa biztanleriaren eta luzetarako ikuspegitik bideratzea. Zaintzak emateko estrategiak garatzea, edozein pertsonari erantzun koordinatua eta eraginkorra eman ahal izateko bizi-zikloaren edozein etapatan.

1.2 Etxeko eta komunitateko zaintzak indartzea, instituzionalizazioaren lehenetsutako alternatiba gisa. Hurbileko zerbitzuak eta laguntzak garatzea eta finkatzea, zaintzak eta laguntza luzeak behar dituzten pertsonen beren ohiko ingurunean ahalik eta denbora gehien egon daitezen. Horren barruan sartzen dira etxeko arreta-zerbitzuak indartzea, aldizkako zaintzak, laguntzadun etxebizitzak, desgaitasuna duten pertsonentzako bizitza independenterako laguntza-zerbitzuak, telelaguntza aurreratua eta laguntza-zerbitzu komunitarioak.

1.1.1. Premia soziosanitarioak dituzten pertsonen arreta ematera bideratutako proiektuen kopurua

1.2.1. Erreferente sanitarioek (MAP eta/edo Erizaintza) eta sozialek (L.S) gutxienez urtean etxeko kontsulta koordinatu bat egin dieten eta premia soziosanitarioak dituzten pertsonen kopurua.

2.- Dauden baliabide soziosanitarioak optimizatzea, baliabide berriak proposatzea eta maila eta eragile asistentzialekiko koordinazioa eta lankidetzaren hobetzea.

Iraupen luzeko zainketen eta laguntzen premia gero eta handiagoari erantzutea,

askotariko laguntza- eta baliabide-sare bat bultzatuz. Sare horrek barne hartuko ditu etxeko zerbitzuak, egoitza-zentroak, laguntzadun etxebizitzak, bizitza independenteari laguntzeko zerbitzuak diskpazitatea duten pertsonentzat, edo bitarteko beste baliabide batzuk. Horiek guztiek arreta duina, segurua eta pertsona bakoitzaren premietara eta bizi-proiektuetara egokitua eskaintzeko beharrezkoak diren giza baliabideak, baliabide materialak eta egiturazkoak izan beharko dituzte, eta lehentasuna emango zaio ohiko ingurunean irauteari, ahal den guztietan. Era berean, diziplina arteko, sektore arteko eta maila anitzeko laguntza-taldeen koordinazio soziosanitarioa bultzatzea.

2.1 Egitura soziosanitarioa operatibizatzea eta indartzea, lankidetzaren eta erakundearteko koordinazioaren bidez.

Egitura soziosanitarioaren garapen eraginkorra bultzatzea, inplikaturako eragileen arteko lankidetzaren sustatuz (gizarte-zerbitzuak, lehen mailako arreta, osasun mentala, ospitale-arreta, hirugarren sektoreko erakundeak, etab.), eraginkortasuna, efizientzia eta herritarren behar aldakorren aurrean erantzuteko gaitasuna hobetzeko. Lehendik dauden koordinazio-mekanismoak eta -egiturak hobetzea eta eguneratzea sustatuko da, zirkuitu arinak, definitutako rolak, komunikazio-kanal arinak eta pertsonetan eta haien bizi-testuinguruetan oinarritutako kudeaketa partekatua ziurtatuz.

2.2Baliabide soziosanitarioen egungo finantzaketa-eredua berrikustea

2.1.1. EAEko gobernantza soziosanitarioaren eredua hobetzeko zirriborroa/ proposamena egotea

2.2.1. Egungo finantzaketa soziosanitarioko ereduari buruzko azterketaren iraupena

3.- Prebentzio soziosanitarioa eta osasunaren sustapena bultzatzea, premisatzat hartuta premia soziosanitarioak bizitzako edozein etapatan sor daitezkeela eta edozein pertsonari eragin diezaioketela.

Arrisku-egoeren prebentzioa sustatuko duen luzetarako prebentzio-eredu bat sustatzea. Horretarako, lehen mailako arretan diziplinarako taldeak sortu behar dira, gizarte-langileak beste sektore batzuetako profesionalekin batera egon daitezten. Osasun-arazoei sortzen dituzten gizarte-arazoei osasun-eremuan bertan heltzea da kontua, horrela osasun hobe lortuko baita.

3.1. Bizitzaren etapa guztietan prebentzio soziosanitarioa txertatzea, ongizatea sustatzeko estrategia integratuen bidez. Hainbat adin-talde eta testuingurutarako (haurrak, nerabeak, gazteak, pertsona helduak eta adinekoak) prebentziozko esku-hartzeak diseinatzea eta ezartzea,

Arreta soziosanitarioa: Gizarte-laguntzako zerbitzuak indartzea eta osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen arteko koordinazioa, arreta integratua emateko.

arreta berezia jarritz arrisku-egoerak sor ditzaketen faktore sozial, mental, funtzional edo ekonomikoetan. Estrategia horietan, autonomia, bizi-ohitura osasungarriak, laguntza emozionala eta sare komunitarioak indartzeko ekintzak sartuko dira, ekitatearen eta generoaren ikuspegitik.

3.2. Kalteberatasun soziosanitarioko egoeren aurreko detekzio goiztiarreko eta esku-hartze komunitarioko sistemak garatzea. Sortzen ari diren premia soziosanitarioak goiz identifikatzeko aukera ematen duten gailuak eta tresnak bultzatzea, lehen mailako arretaren, osasun mentalaren, gizarte-zerbitzuen, hezkuntzaren eta eragile komunitarioen arteko lankidetzaren estuaren bidez. Ekintza-ildo horrek barne hartuko ditu protokolo partekatuak, baterako prestakuntza eta tokiko laguntza-sareak, pertsona bakoitzari azkar, hurbilean eta egokituta esku hartu ahal izateko, arriskuak murriztuz eta konplexutasun edo instituzionalizazio handiagoko egoerak saiheste aldera.

3.1.1. Eremu soziosanitarioan prebentziorako autonomia-, lurralde- eta toki-mailan garatutako proiektuen kopurua

3.2.1. Kalteberatasun soziosanitarioko egoeran egonik, gizarte-zerbitzuetara prebentzioz bideratutako eta osasun-arloko gizarte-langileak artatutako pertsonen kopurua

4.- Funtsezko informazioaren bi noranzkoko trukean aurrera egitea, erantzun arina emateko, pertsonaren beharren arabera, eta hizkera komuna garatzea.

Elkarreragingarritasun soziosanitarioa garatzea. Osasun- eta gizarte-taldeetan artean datuak trukatzeko eta denbora errealean komunikatzeko errazten duten teknologiak ezartzearen aldeko apustua egiten da, hala nola tresna partekatuak eta elkarlaneko plataforma digitalak garatzea edo balorazio soziala historia klinikokoan sartzea.

4.1Elkarreragingarritasun soziosanitarioa zeharkako tresna gisa sustatzea. Teknologia erabiliz lan koordinatua errazten duten tresnak hedatzea (elkarlaneko gune birtualak, kontsulta soziosanitarioen artekoak, kasu soziosanitarioaren balorazio bateratua errazten duen informazio-trukea, etab.).

4.1.1. Abian jarritako informazio soziosanitarioaren trukean (elkarreragingarritasuna) oinarritutako proiektu pilotuen kopurua

5.- Arreta-ibilbide partekatuak bultzatzea eta diziplinarteko arretarako banakako planak egitea

Laguntzaren jarraitutasuna indartzea. Osasun-zerbitzuen, gizarte- eta osasun-zerbitzu publiko zein pribatuaren eta Hirugarren Sektorearen arteko koordinazio

arina ahalbidetzen duten mekanismoak hobetzen dira, asistentzia-hutsuneak saihesten saiatuz.

5.1 Arreta soziosanitarioa pertsonalizatzea. Arreta humanizatzen saiatzea, erabakiak hartzen lagunduz eta pertsonen bizi-proiektura egokitutako erantzun integralak eskainiz.

5.2 Koordinazio soziosanitarioko protokoloak eta sistemen arteko deribazio-ibilbideak ezartzea, pertsonen beharrei erantzun azkarra eta egokia emateko, daudenak eguneratuz eta zabalduz.

5.1.1 . Behar soziosanitarioak dituzten pertsonen egindako gogobetetze-inkestak

5.2.1 Protokolo eguneratuen kopurua

5.2.2 Garatutako protokolo eta ibilbide berrien kopurua

6.- Arreta soziosanitarioaren arloko sentsibilizazioa, prestakuntza eta ikerketa bultzatzea.

Osasuneko eta gizarte-zerbitzuetako profesionalak prestatzea eta gaitzea, haien trebetasunak hobetzeko, arreta koordinatua hobetuz eta bi sistemen arteko ikuspegi eta sentsibilitate soziosanitarioa orekatuz. Ildo horretan, UPV/EHUrekin eta beste unibertsitate batzuekin aliantzak sendotzeko beharra planteatzen da.

Atal honi gehitu zaio arreta soziosanitarioarekin lotutako ikerketa-proiektuak sustatu eta babestu nahi direla.

6.1 Arreta soziosanitarioa ematen duten eragileak prestatzea, gaitzea eta sentsibilizatzea. Sentsibilizazioari eta ezagutzaren transferigarritasunari buruzko jardunaldiak antolatzea.

6.2 Ikerketa-proiektuak sustatzea eremu soziosanitarioan.

6.1.1. Antolatutako prestakuntza-jardunaldien kopurua

6.1.2. Erreferente soziosanitarioentzako prestakuntza-jardunaldi espezifikoaren kopurua

6.2.1. Hasitako edo abian diren ikerketa-proiektuen kopurua

6.2.2. Praktika Soziosanitario Egokien Lehiaketa antolatzea

7.- Zaintzak eta laguntzak ematen dituzten pertsona eta familientzako arreta espezifikoa sustatzea, haien ongizatea, aintzatespena eta parte-hartzea sustatuz.

Arreta soziosanitarioa: Gizarte-laguntzako zerbitzuak indartzea eta osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen arteko koordinazioa, arreta integratua emateko.

Zaintzaileen eta familien ongizatea sustatu nahi da, babesa eta zaintza ematen dutenak zainduz eta laguntza komunitarioa indartzen duten elkarteekin eta elkarri laguntzeko sareekin duten lotura sustatuz. Erabakiak hartzeko prozesuetan parte hartzea ere erraztuko da, eta, gainera, sistema soziosanitarioak premiazko egoeren aurrean erantzun arina emango duela bermatuko da.

7.1.Zaintza eta laguntza informalak ematen dituzten pertsonen eta familiei zuzendutako laguntza-programak garatzea, zaintzarako eta autozaintzarako oinarritzko prestakuntza emateko, bai eta osasun-, gizarte- eta komunitate-eremuan eskuragarri dauden baliabideei buruzko informazioa emateko ere. Gainera, elkarteekin eta hirugarren sektorearekin eta zaintzaren profesionalekin bideratzea erraztuko da, zaintzaileen ongizatea lortzeko.

7.2.Osasun-, gizarte- eta komunitate-zerbitzuen artean esku-hartze azkar eta koordinaturako mekanismoak indartzea, krisi-egoeretan zaintzak eta laguntzak ematen dituzten pertsonen eta familiei laguntza eraginkorra emateko (osasun-deskonpentsazioak, gizarte-larrialdiak, gaixotasunak larriagotzea, etab.). Berehalako eta etengabeko arreta bermatuko da, protokolo argiekin eta familiei lagunduko dieten esku-hartze talde espezializatuekin.

7.1.1. Osasun-eremuak zaintzaileei zuzenduta antolatutako jarduketaren kopurua

7.1.2. Osasun-arlotik zabalduetako beste sistema batzuetatik datozen jarduketaren kopurua.

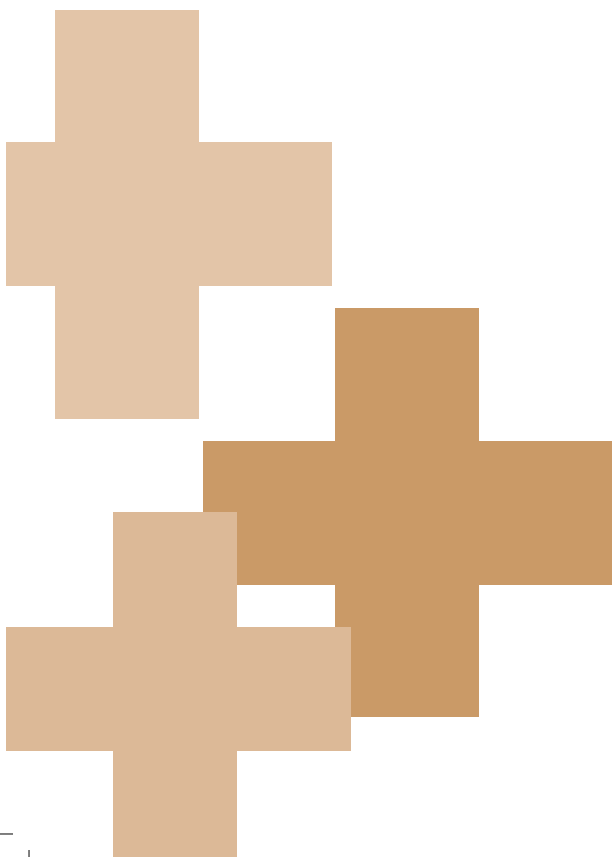
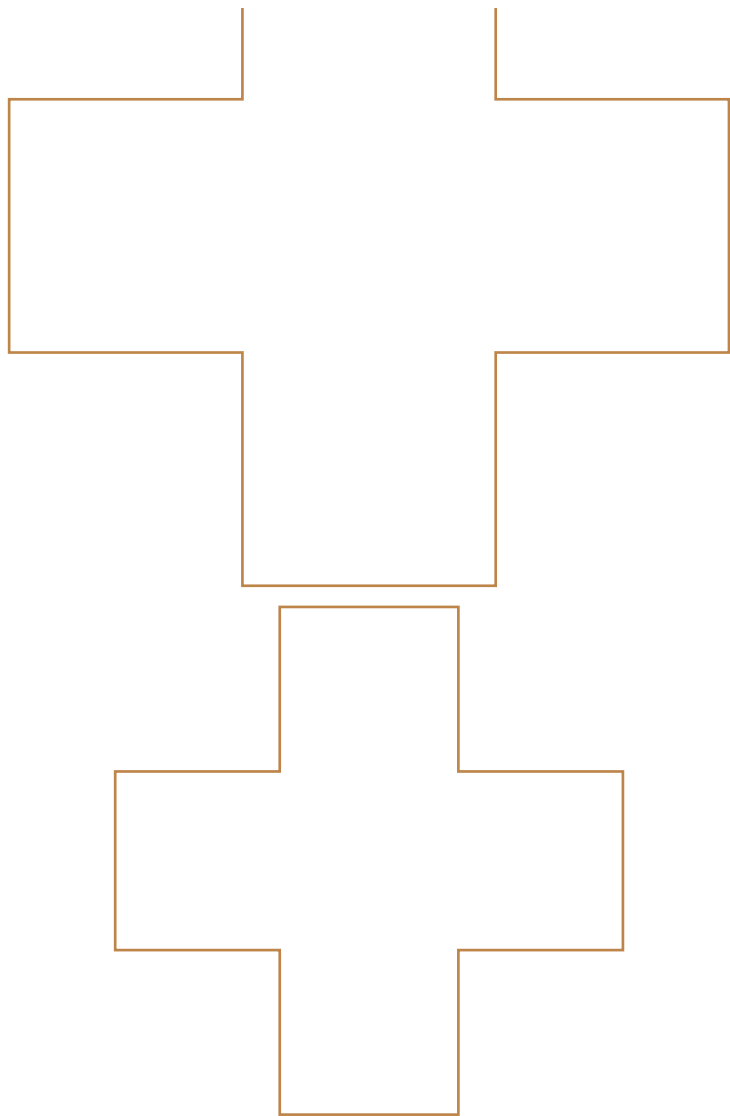
7.2.1. Zaintzak eta laguntzak (prestakuntzakoak, orientagarriak, hirugarren sektorerara bideratzekoak, etab.) ematen dituzten pertsonen eta familiei zuzendutako esku-hartzearen kopurua.

HELBURUA	EKINTZA PROPOSAMENAK	EMAITZEN ADIERAZLEA
1. Arreta soziosanitarioko eredu finkatu, integral eta koordinatu baterantz aurrera egitea, pertsonak eta haien arteko harremanak ardatz izango dituenak, eta informazioa ematea eta asistentzia-prozesua sinplifikatzea.	1.1. Arreta soziosanitarioa populazio- eta luzetarako ikuspegi batetik bideratzea 1.2. Etxeko eta komunitateko zaintzak indartzea, instituzionalizazioaren lehentasunezko alternatiba gisa.	1.1.1. Premia soziosanitarioak dituzten pertsonen arreta ematera bideratutako proiektuen kopurua 1.2.1. Premia soziosanitarioak dituzten eta urtean gutxienez etxeko kontsulta koordinatu bat egin duten pertsonen kopurua, haien erreferente sanitarioen (LMAko medikuak eta/edo erizainak) eta sozialen (LMkoak) aldetik.
2. Dauden baliabide soziosanitarioak optimizatzea, baliabide berriak proposatzea eta maila eta eragile asistentzialekiko koordinazioa eta lankidetzaren hobetzea.	2.1. Egitura soziosanitarioa operatibizatzea eta indartzea, lankidetzaren eta erakundearteko koordinazioaren bidez 2.2. Baliabide soziosanitarioen egungo finantzaketa-eredua berrikustea	2.1.1. EAEko gobernantza soziosanitarioaren ereduaren hobetzeko proposamenik ez egotea 2.2.1. Egungo finantzaketa soziosanitarioko ereduari buruzko azterketaren iraupena
3. Prebentzio soziosanitarioa bultzatzea, premisatzat hartuta premia soziosanitarioak bizitzako edozein etapatan ager daitezkeela eta edozein pertsonari eragin diezaioketela.	3.1. Bizitzaren etapa guztietan prebentzio soziosanitarioa txertatzea, ongizatea sustatzeko estrategia integratuen bidez 3.2. Kalteberatasun soziosanitarioko egoeren aurreko detekzio goiztiarreko eta esku-hartze komunitarioko sistema koordinatuak garatzea	3.1.1. Eremu soziosanitarioan prebentziorako autonomia-, lurralde- eta toki-mailan garatutako proiektuen kopurua 3.2.1. Kalteberatasun soziosanitarioko egoeren egonik, gizarte-zerbitzuetara prebentzioz bideratutako eta osasun-arloko gizarte-langileak artatutako pertsonen kopurua

Arreta soziosanitarioa: Gizarte-laguntzako zerbitzuak indartzea eta osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen arteko koordinazioa, arreta integratua emateko.

HELBURUA	EKINTZA PROPOSAMENAK	EMAITZEN ADIERAZLEA
4. Funtsezko informazioaren bi noranzkoko trukean aurrera egitea, erantzun arina emateko, pertsonaren beharren arabera.	4.1. Elkarreragingarritasun soziosanitarioa sustatzea, zeharkako tresna gisa	4.1.1. Abian jarritako informazio soziosanitarioaren trukean (elkarreragingarritasuna) oinarritutako proiektu pilotuen kopurua
5. Arreta-ibilbide partekatuak bultzatzea eta diziplina arteko arretarako banakako planak egitea	5.1. Arreta soziosanitarioa pertsonalizatzea	5.1.1. Behar soziosanitarioak dituzten pertsonen egindako gogobetetze-inkestak
	5.2. Koordinazio soziosanitarioko protokoloak eta sistemen arteko deribazio-ibilbideak ezartzea	5.2.1. Protokolo eguneratuen kopurua 5.2.2. Garatutako protokolo eta ibilbide berrien kopurua
6. Arreta soziosanitarioaren arloko sentsibilizazioa, prestakuntza eta ikerketa bultzatzea	6.1. Arreta soziosanitarioa ematen duten eragileak gaitzea eta sentsibilizatzea	6.1.1. Antolatutako prestakuntza-jardunaldien kopurua 6.1.2. Erreferente soziosanitarioentzako prestakuntza-jardunaldi espezifikoaren kopurua
	6.2. Ikerketa-proiektuak sustatzea eremu soziosanitarioan	6.2.1. Hasitako edo abian diren ikerketa-proiektuen kopurua 6.2.2. Praktika Soziosanitario Egokien Lehiaketa antolatzea

HELBURUA 7. Zaintzak eta laguntzak ematen dituzten pertsonen eta familiei arreta espezifiko ematea, haien ongizatea, aintzatespena eta parte-hartzea sustatuz.	EKINTZA PROPOSAMENAK 7.1. Akonpainamendu-programak garatzea zaintza eta laguntza informalak ematen dituzten pertsona eta familientzat, zaintzarako eta autozaintzarako oinarritzako prestakuntza emateko	EMAITZEN ADIERAZLEA 7.1.1. Osasun-eremuak zaintzaileei zuzendutako zenbat jarduera antolatu dituen 7.1.2. Osasun-arlotik zabaldutako beste sistema batzuetatik datozen jarduketaren kopurua
	7.2. Osasun-, gizarte- eta komunitate-zerbitzuen artean esku-hartze azkar eta koordinaturako mekanismoak indartzea, krisi-egoeretan zaintzak eta laguntzak ematen dituzten pertsonen eta familiei laguntza eraginkorra emateko	7.2.1. Zaintzak eta laguntzak (prestakuntzakoak, orientagarriak, hirugarren sektorerako bideratzekoak, etab.) ematen dituzten pertsonen eta familiei zuzendutako esku-hartzeen kopurua.



8.
BIZITZAREN AMAIERAKO ZAINZA:
arreta duina eta pertsona ardatz duina

Lantaldeko kideak:

- Iraide Sesmero
- Yosune Garmendia
- Oscar Puelles
- Arantza González
- Marili Granado
- Diana Ochoa
- Asier Arrizabalaga
- Idoia Beobide
- Blanca Roncal
- Agurtzane Ortiz
- Ana Agirre
- Ander Anibarro/Jon Aiartza
- Andima Basterretxea
- Jesús Rubio
- Josu Larrabe
- Jesús Muñoz

Dinamizatzaileak:

Rebeca Sánchez
Nieves Rodríguez-Sierra

Edukia

- 1. Laburpen exekutiboa**
- 2. Sarrera**
- 3. Metodologia eta ikuspegia**
- 4. Egoeraren azterketa**
- 5. Helburuak, ekintzak eta adierazleak**

1. Laburpen exekutiboa

Laburpena

Bizitzaren amaierako zaintzari buruzko Euskadiko Osasun Itunaren 8. ildo estrategikoaren taldeak aurkezten duen dokumentuaren helburua da Euskadiko herritarrei bizitzaren amaiera duina bermatzeko beharrezkoak diren helburuak eta ekintzak adostasunez ezartzea. Horretarako, 6 helburu eta 12 ekintza-proposamen ezartzen dituzte. Era berean, ezarritako helburuen betetze-maila neurtzeko aukera emango duten 6 adierazle proposatu dituzte.

Egin diren bileretan landutako gai nagusiek bizitza integralaren amaieran arreta koordinatua bermatzearekin dute zerikusia, Euskadin lurraldeen arteko desberdintasunak saihesteko. Lehenik eta behin, gure erkidegoan bizi diren pertsonen bizitzaren amaierako prozesua nolakoa den jakin behar da. Gainera, uste da garrantzitsua dela herritarrek ahalduntzea plangintza- eta erabaki-prozesuan parte har dezaten, erakundeen eta gizarte-eragileen arteko lankidetzaren sareak sortuz pertsonak tresnez eta eskumenez hornitzeko, haien eskubideak ezagutaraziz eta, beharrezkoa denean, lagunduz eta informazioa eta laguntza-baliabideak emanez.

Erabaki da ezinbestekoa dela pertsonen bizitzaren amaieran lan egiten duten profesional guztiak prestatzea, sentsibilizatzea eta gaitzea, adinekoen eta/edo desgaituen egoitzak azpimarratuta, eta, horretarako, nahitaezko prestakuntza-ibilbide bat diseinatzea proposatzen da.

Gainera, beharrezkotzat jotzen da ESI guztietan laguntzeko profil profesional desberdinen eskuragarritasuna bermatzea, horiek erreferenteak baitira diziplinari arretarako, rol eta funtzio berriak definituta. Eutanasiarako sarbide-prozesua hobetzea ere proposatzen da, eta unitate tekniko-administratibo bat sortzea bultzatzen da, herritarrei arreta emateko eta eutanasia bermatzeko eta ebaluatzeko Euskadiko Batzordeari laguntzeko.

Era berean, bizitzaren amaierako arloan ikerketa- eta berrikuntza-ildoak bultzatzea iradokitzen da.

Eragina eta garrantzia

Lan hori bat dator Euskadiko Osasun Itunaren diagnostikoarekin, biztanleriaren zahartzearen eraginaz ohartarazten baitu, zeinak zuzenean eragingo baitio zerbitzuen eskariari, komorbilitate ugari dituzten adinekoen arreta emateko prestazio-eskariaren handitzeari eta mendetasunari arreta emateko eta bizitzaren amaierako zaintza-premiei. Sistema eraldatzeko gomendioen barruan adierazi da funtsezkoa dela prebentzioaren ikuspegia hartzea, herritarrek ardatz dituen eta arreta “siloen” arteko

koordinazioa lehenetsiko duena, osasun-eta gizarte-zerbitzuen arteko integrazio handiagoarekin.

2. Sarrera

Bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsonak zaurgarritasun-egoeran daude, eta beharrezkoa da erakunde guztiek erantzun azkarra, egokia eta koordinatua ematea, prozesu hori egoera ezin hobean gerta dadin, pertsona non den alde batera utzita. Euskadin, arreta soziosanitarioa eta sanitarioa Eusko Jaurlaritzaren, foru-aldundien eta udalen artean banatuta dago. Dokumentu hau bizitzaren amaierako arreta-prozesuan inplikaturako erakunde eta eragile guztiei zuzenduta dago –osasun-sistema, gizarte-zerbitzuak, tokiko erakundeak eta egoitza- eta komunitate-eremuko profesionalak barne–, Euskadin bizi diren pertsonen bizitzaren amaieran koordinazioa, zaintzaren kalitatea eta parte-hartzea hobetzeko.

Euskadiko Osasun Itunak bultzatu du adostasun-lana, eta zeharkako aplikazioa du osasun-sistema publikoaren barruan Erakunde Sanitario Integratu (ESI) guztietan eta Euskadiko eremu pribatuan. Programa horren helburua da lurraldeen arteko desberdintasunak murriztea eta bizitzaren amaieran eredu gizatiarrago eta kohesionatuago baterantz aurrera egitea.

3. Metodologia eta ikuspegia

Metodologia kualitatiboa eta parte-hartzailea erabili zen parte-hartzaile guztien pertzepzioak biltzeko, kontrastatzeko eta lehenesteko, Euskadiko bizitzaren amaierari dagokionez. Horretarako, **Talde Izendatuaren Teknika** (TIT) erabili zen.

Lehen saioan, **galdera irekiak** egin ziren lantaldeko kideek heriotza duintzat hautematen zutena ezagutzeko, baita halako heriotza izateko funtsezko elementuak eta hobetzeko proposamenak jasotzeko ere. Dinamizatzailerik aldeztu aurretik diseinatu zituzten galdera horiek, banakako eta taldeko hausnarketa sustatzeko.

Sortu ziren ideietatik abiatuta, **AMIA analisia** (Ahuleziak, Mehatxuak, Indarrak eta Aukerak) landu zen, helburuak, ekintzak eta adierazleak ezartzeko informazioa modu estrategikoan antolatzea ahalbidetu zuena.

Hasieran 15 helburu garrantzitsutzat definitu baziren ere, taldeak lehenespene- eta sintesi-lana egin zuen, azkenik 6 helburu jasotzeko.

6 lan-bilera egin ziren eta parte-hartzaile guztiei modu presentzialean edo telematikoki parte hartzeko aukera eman zitzaien. Helburu, ekintza eta adierazle guztiak % 100ean adostu ziren, eta azken dokumentua aurkeztu zen, maiatzaren 5ean onartzeko.

4. Egoeraren azterketa

Euskadik badu bizitzaren amaierako prozesuan pertsonak dituzten eskubideak aitortzen dituen araudi bat, **7/2002 Legea, abenduaren 12koa, osasun-arloko aurretiazko borondateei buruzkoa**: lege-esparrua ezartzen du adinez nagusi den eta gaitasun nahikoa duen edozein pertsonak idatziz jasota utz ditzan tratamendu medikoen edo egoera kliniko atzeraezinetako zaintzaren inguruan dituen lehentasunak, eta legezko ordezkariak izendatzeko Eusko Legebiltzarraren **5/2016 Legea, bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideei eta bermeei buruzkoa**. Lege horrek oinarrizko eskubideak arautzen ditu, besteak beste, erabakiak alde aurretik planifikatzea, zaintza aringarri integrala eskuratzea, saihestu daitekeen sufrimendurik gabeko arreta eta pazientearen autonomiarekiko errespetua. Era berean, zaintza aringarrien **2023-2027 Plan Estrategikoa**, Euskadin arreta aringarriaren kalitatea hobetzea helburu duena, eta **3/2021 Lege Organikoa, eutanasia arautzekoa, bermatzen duena, araututako** betekizunen pean, hiltzeko laguntza medikoa eskatzeko eta jasotzeko eskubidea, bizitzaren amaieran arreta emateko bide berriak irekita, duintasun eta sufrimendu onartezinaren irizpideen arabera. Arau-esparru horrek betebeharrak argiak ezartzen dizkie sistema sanitario eta soziosanitarioei, bai pazientearen borondatea errespetatzeari dagokionez, bai zerbitzu espezifikoak eta kalitatezkoak emateari dagokionez. **Euskadiko Osasun Ituna (2024-2025)** konpromiso instituzional bat da osasun-sistema eraldatzeko bestelako eredu baterantz, **prebentiboagoa, proaktiboagoa, pertsona ardatz duena eta gizarte-zerbitzuekin koordinatua**.

Azaldu denez, Euskadik bere arau-esparrua badu ere, oraindik badira optimizatu edo inplementatu gabe dauden gaiak. Gai horien artean, honako hauek nabarmentzen dira: lurraldeen arteko desberdintasunak, bizilekuaren arabera ekitaterik eza sortzen dutenak; osasun-sistemaren eta gizarte-sistemaren arteko benetako integrazioa eza, batez ere egoitza- eta komunitate-inguruneetan; Euskadin bizi diren pertsonen aurretiazko borondateen dokumentua (ABD) edo erabakien alde aurreko plangintza bezalako tresnei buruz duten ezagutza urria. Profesionalen artean ere prestakuntza-gabeziak ikusten dira, arretaren kalitatea mugatzen dutenak. Azkenik, hiltzeko laguntza jasotzeko zailtasun batzuk ere aipatzen dira.

Aurrekoa kontuan hartuta, taldean azterketa kualitatibo bat egin zen eta, ondorioz, **AMIA** (ahuleziak, mehatxuak, indarrak, aukerak) analisi hau egin zen.

AHULEZIAK

1. Profesional falta orokorrean
2. Prestatutako eta sentsibilizatutako profesionalen falta
3. Lurralde-ekitate eza
4. Informazio falta/Herritarren kontzientziazioa
5. Zaintzaile informalen falta

MEHATXUAK

- 1 Biztanleriaren premia, konplexutasun eta mendekotasun handiagoa. Biztanleriaren zahartzea
- 2 Sistemaren jasangarritasuna eta mugak
- 3 Profesionalik eta prestakuntzarik eza
- 4 Heriotzari buruzko estigmak eta tabuak
5. Osasunaren eta gizarte-zerbitzuen arteko eskumen bereizirik

INDARRAK

- 1 Funtzio gehiago har ditzaketen egitura eta talde espezializatuak egotea (beste talde batzuk prestatzea)
- 2 Sarean lan egiteko aukera ematen duen osasun-sistema publikoa
- 3 Jarrera eta hobetzeko gogoia profesionalen artean

AUKERAK

- 1 Egoki diharduten egiturak eta erakundeak. Esportatu beharreko ereduak
- 2 Heriotzari buruzko hausnarketa- eta informazio-guneak ezartzea herritarrentzat, espazio profesionalekin eta taldekoekin
- 3 Heriotza normalizatzea
- 4 Prestakuntza eta berrikuntza

5. Helburuak, ekintzak eta adierazleak

1. Bizitzaren amaieran arreta integrala eta kalitatezkoa bermatzea, pertsona ardatz hartuta eta ekitatea ziurtatuta, indarrean dagoen arau-esparruaren barruan.

- **1. ekintza:** Diziplinarteko koordinazio-ibilbideak sortzea, halakorik ez dagoen lekuetan, baita sustatu eta hobetzea ere, halakorik dagoen lekuetan, batez ere eremu soziosanitarioan eta populazio pediatrikoan, komunikazioa, erabakiak hartzea eta arreta integratua errazteko, gaur egun eremu horretan dauden lurralde-desberdintasunak saihesteko. Bereziki azpimarratzen dira osasun-estaldura nahikoa ez duten egoitza pribatu eta itunduak.
- **2. ekintza:** 2023-2027 aldirako Zaintza Aringarrien Plan Estrategikoaren egungo egoera ebaluatzea, Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroa

arautzen duen 9/2024 Dekretua garatzea, eta bizitzaren amaieran osasun-laguntzarekin lotutako araudia betetzea. Ildo horretan, hiltzeko laguntza eskuratzeko eta kudeatzeko modua hobetu behar dela ikusten da. Horretarako, unitate tekniko/administratibo bat sortuko da, herritarrei eutanasia eskatzeko prozeduraren berri emango diena, prozesuan sortzen diren arazoek kudeaketan eta ebazpenean parte hartuko duena, eta Berme eta Ebaluazio Batzordeari lagunduko diona. Gainera, aurretiazko borondateen dokumentuak egitea sustatzeko beharra antzeman da.

- . **1. adierazlea:** Esparru sanitario eta soziosanitarioan, publikoan zein pribatuan eta itunduan, protokolo bateratuen betetze-maila urtero egitea, aplikatzea eta ebaluatzea. BAI/EZ

2. Euskadiko bizitzaren amaierako prozesua nolakoa den jakitea.

- **1. ekintza:** Bizitzaren amaierako behatokia sortzea.
- **2. ekintza:** Ebaluazio-sistema bat diseinatzea baliozkotutako adierazleekin, bizitzaren amaierako kalitatea ebaluatzeko.
- . **1. adierazlea:** Behatokia sortzea. BAI/EZ

3. Herritarrak ahalduntzea, plangintza-prozesuan eta/edo erabakiak hartzeko prozesuan parte hartu ahal izan dezaten.

- **1. ekintza:** Sare komunitario bat sortzea, erakundeen eta gizarte-eragileen artean lankidetzan aritzeko. Sare horren eginkizunak izango dira herritarrei bizitzaren amaieran dituzten eskubideak ezagutaraztea, erabakiak hartzeko tresnak eta gaitasunak ematea, bizitzaren amaierako prozesuan laguntzea (beharrezkoa den egoeretan) eta informazioa ematea eta laguntza-baliabideak eskuratzeko.
- . **1. adierazlea:** Lurralde historiko bakoitzeko lantalde bat sortzea, sare komunitarioa sortzeko. BAI/EZ

4. Bizitzaren amaierako arretan inplikaturako profesional guztiak prestatzea, sentsibilizatzea eta gaitzea, kanporatutako etxez etxeko zerbitzua ematen duten langileak eta egoitza pribatu eta itunduetan arreta ematen duten osasun-langileak barne.

- **1. ekintza:** Nahitaezko prestakuntza- eta sentsibilizazio-ibilbide bat diseinatzea eta sortzea, bizitzaren amaieran inplikaturako profesional sanitarioen eta ez-sanitarioen parte-hartzea sustatuz eta erraztuz, ematen den arreta-maila eta mota bakoitzari egokituta.
- . **1. adierazlea:** Esparru bakoitzean prestatutako profesionalen % urtearen

arabera.

5. Bizitzaren amaieran dauden pertsonen beharrianetarako eta beren ingurune hurbilerako diziplinarteko arretan erreferenteak izango diren laguntzako lanbide-profilen eskuragarritasuna bermatzea.

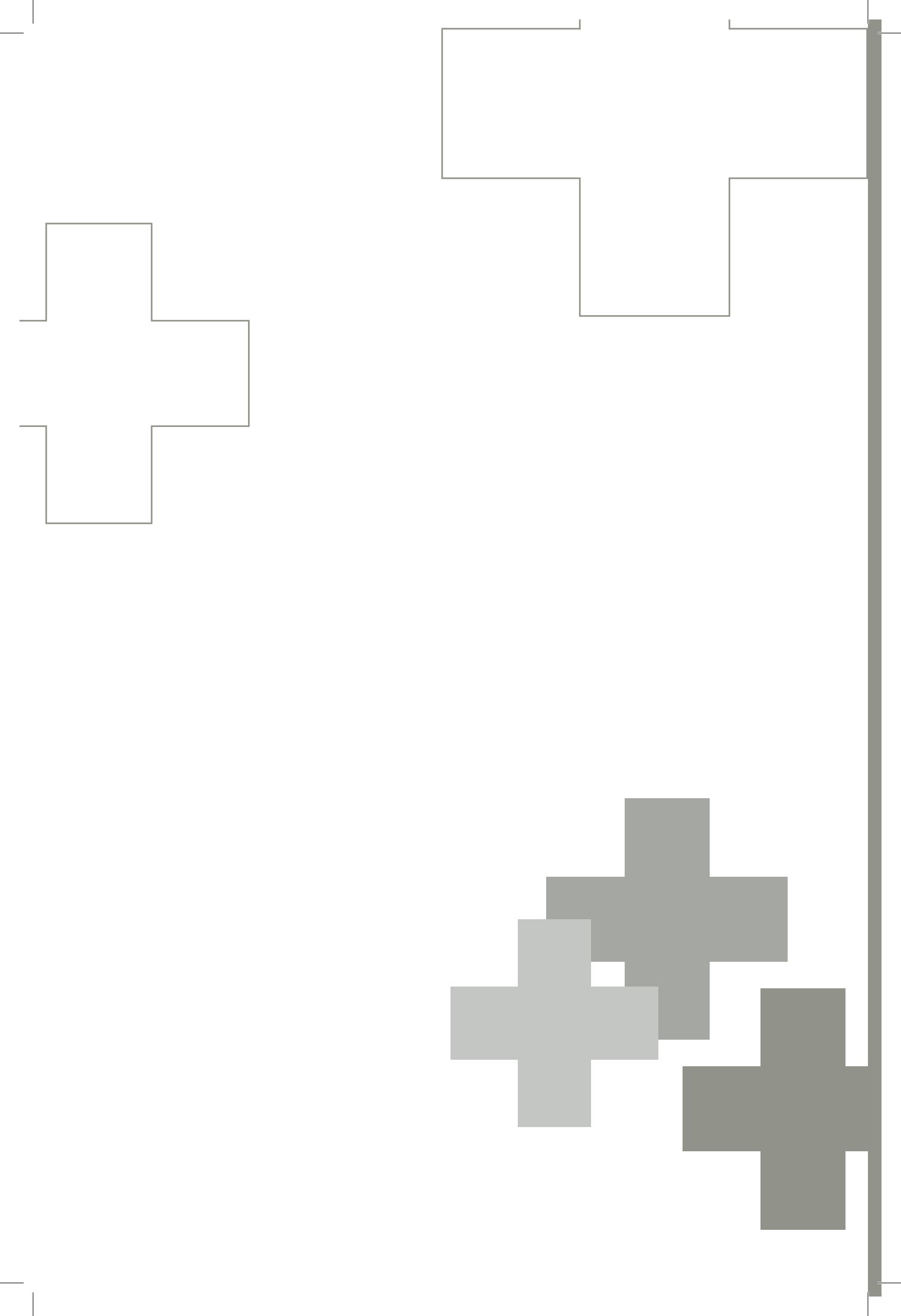
- **1. ekintza:** Bizitzaren amaieran laguntza emateko zer profil profesional eta zer gaikuntza behar diren definitzea, paziente bakoitzaren egoeraren eta konplexutasunaren arabera (medikuak, erizain-taldea, psikologoak, gizarte-langileak, fisioterapeutak...)
- **2. ekintza:** ESI bakoitzeko ekipo aringarrietan profil horien eskuragarritasuna eta hornidura ebaluatzea, pediatrian erreferentziazko taldeak sortzea eta loturazko erizaintzaren figura indartzea ahaztu gabe.
- **1. adierazlea:** Talde bakoitzeko profil desberdinen kopurua.

6. Ikerketa- eta berrikuntza-ildoak areagotzea bizitzaren amaieraren arloan.

- **1. ekintza:** Bizitzaren amaierako arretan laneko ikerketa-ildoak txertatzea.
- **2. ekintza:** Bizitzaren amaierako laguntza-prozesuetan pazienteen eta haien ingurunearen esperientziei buruzko adierazle kualitatibo berriak diseinatzea eta baliozkotzea.
- **1. adierazlea:** Bizitzaren amaierako ikerketa-proiektuen kopurua.

III. LEHENTASU- NEZKO OSASUN ARLOAK





9.

ONKOLOGIA:

minbiziari modu integralean heltzea,
prebentziotik hasi eta arreta eta
errehabilitaziora arte.

Onkologia: minbiziari modu integralean heltzea, prebentziotik hasi eta arreta eta errehabilitaziora arte.

Taldeakideak:

- José Manuel Aguirre Urizar
- Maria Jesus Aguirrezabal Izarra
- Arantza Agote Zaballa
- Beatriz Alvarez
- Asier Arrizabalaga Otaegi
- Jose Ramón Barceló
- Beatriz Benitez
- Ainhoa Ulibarri
- Elena Beristain
- Severina Dominguez
- Ainhoa Fernandez
- Miguel Alejandro Garcia
- Vicky García
- Garbiñe Liceaga
- Olatz Mercader
- Irina Rabalo
- Elena Lete
- Ekain Rico
- Camino del Rio Pisabarro
- Lori Thompson
- Vicente Ullate Jaime
- Ander Urruticoechea Ribate

“MJ Aguirrezabalen emailak beti eman du errorea, eta horrek ezinezkoa egin du kontaktua”

Dinamizatzaileak:

Elena Galve Calvo

Maria Angeles Sala González.

Edukia

- 1. Laburpen exekutiboa
- 2. Sarrera
- 3. Metodologia eta ikuspegia
- 4. Egoeraren azterketa
- 5. Helburuak-Proposamenak-Adierazleak

Onkologia: minbiziari modu integralean heltzea, prebentziotik hasi eta arreta eta errehabilitaziora arte.

1. Laburpen exekutiboa

Ekitatea ildo transbertsal moduan hartuta, adostasunez, hurrengo alor espezifikoetan jardutea pentsatu dugu:

- Minbiziari buruzko ikerketan, zeina Euskadin hazkunde fasean dagoen, eta ikuspegi argi batekin Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuan eta Terapia Aurreratu eta Berritzaileetan.
- Prozesuan inplikaturako asistentzia-maila guztien arteko koordinazioan. Pazienteen diagnostikoaren eta tratamendu espezifikoaren fasea gehienbat medikuntza espezializatuaren arloan burutzen bada ere, Lehen Mailako Arretaren etengabeko jarraipena, gaixotasuna gaingaitzen duten pertsonena barne, funtsezkoa da hobetzeko.

Datozen lan-bileretan alor hauen inguruan helburuak eta adierazleak zehaztea aurreikusten da.

Aipatu den bezala, minbiziaren alorra euskal osasungintzaren erronka nagusietako bat da eta herritar oroengana du eragina.

2. Sarrera

a/ Testuinguru Orokorra:

Minbiziaren prozesu konplexuari heldu eta horretan lan egiten dugu Osasungintza Itunaren eremuan, Eusko Jaurlaritzaren, gizarte-eragileen, eragile politikoen eta osasun-eragileen arteko lankidetzak akordio nagusi gisa, euskal osasun-sistema unibertsal, jasangarri, ekitatibo eta pertsonengan oinarritutako bat bermatzeko helburuz. Minbizia osasun publikoko lehen mailako arazoa da Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE), 2023ko heriotza guztien % 28aren erantzulea ere bai, eta, horrek erronka handienetako bat bihurtzen du gure osasun-sistemarentzat.

Lerro estrategiko hau bat dator kontu hauekin:

- Minbiziaren Misioa eta Minbiziaren aurkako Europako Plana. Bertan, estrategia eta ekimen zehatzak daude prebentzioaren, diagnostiko goiztiarraren, tratamenduaren eta pazientearen eta biziraileen bizi-kalitatea hobetzearen alorretan.
- Euskadiko Osasun Plana, lau helburu nagusirekin: haurren eta nerabeen osasun-garapena sustatzea; zahartze aktiboa eta bizitza osokoa sustatzea; EAEko biztanlerian saihestu daitekeen morbidimortalitatea murriztea; eta osasun-arloko desberdintasunak murriztea.

- Euskadi 2030erako Plan Onkologiko Integrala, lantze bidean da eta segida ematen dio EAEko lehen plan onkologikoari. Plan horren eginkizuna da estrategia integral, parte-hartzaile, jasangarri eta dinamikoa ezartzea, minbiziaren eremuko jarduerak zuzenduko dituen bikaintasunean, ebidentzia zientifikoan eta ekitatean oinarrituta, eta, era horretan, EAEko herritarrei balioa nabarmentzea osasun-emaiza hobeagoei dagokienez.

Plan onkologikoak berak osasunaren inguruko beste estrategia transbertsal eta plan batzuk ditu oinarritzat, hala nola:

- Osasun Sistema Nazionalaren Minbiziarekiko Estrategia.
- Osakidetza Plan Estrategikoa 2023-2025.
- Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana 2023-2027, Pazientearen Segurtasunerako Estrategia 2030, Humanizazio-eredua Osakidetza eta Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntza Estrategia 2022-2025, besteak beste.

b/ Irismena

Estrategia honen irismena minbizia duten pertsonetatik eta osasun sistema publikotik haratago doa, eta EAEko biztanleria osoa eta prebentzioa dira ardatz nagusiak. Minbiziaren diagnostikoa ez da soilik osasun-arrisku bat, gaixotasuna dutenen eta ingurukoen bizitza erabat aldatzen du. Faktore biologikoez gain, desberdintasun sozialek rol erabakigarri bat dute gaixotasunaren garapenean, tratamenduen irispidean, eta prozesu onkologikoan zeharreko eta ondorengo bizi-kalitatean.

3. Metodologia eta ikuspegia

Lan-prozesua

2025eko apirilaren 7an lehen bilera telematikoa egin zen eta, bertan, taldea aurkeztu eta lan-metodoa adostu zen: aldizkako bilerak online.

Bilera berean eragile guztiak deitu ziren, baina kide batzuekin ezin izan zen harremanetan jarri administrazio-akats baten ondorioz, hurrengo deialdirako konpondu da.

Minbiziaren alorreko lerro estrategiko nagusiak eztabaidatu ziren, eta erabaki zen lehentasunezkoak ondorengo hauek direla:

—pertsonak ardatz moduan

Talde bereziak: haurrak, nerabeak

Luze bizirik dirautenak

Onkologia: minbiziari modu integralean heltzea, prebentziotik hasi eta arreta eta errehabilitaziora arte.

Prebalentzia txikiko tumoreak (adibidez: aho-barrunbeko minbizia eta abar)

- asistentzia-eredua
 - Gobernantza Ekitatea
- mailen arteko koordinazioa
- lan-zirkuitu eta -sare homogeneousak
- osasunaren sustapena eta prebentzioa
- diagnostiko goiztiarra: Prostatako eta biriketako minbizien baheketa
- arreta osoa:
 - Arreta psikologikoa
 - Alderdi sozial eta laboralak
- ikerketa eta berrikuntza
- osasun-emaizak / minbiziaren informazio-sistemak
- irakaskuntza-formakuntza
 - Graduatu aurreko formakuntza
 - Irakaskuntza eta asistentzia antolatzea

Helburuetan aurrera egin ahal izateko inkesta bat egin zen eta nabarmendutako lerro guztiak barne hartu ziren; 21 eragileri bidali zitzairen eta 16 erantzun jaso ziren.

2025eko apirilaren 28ko bigarren bileran, lehenespenaren inkestako emaitzak berrikusi ziren, bertaraturikoen artean eztabaidatu eta gehien bozkaturiko 3 alorretan (> % 80 lehentasun altua) sakontzeko adostasuna lortu zen:

- Ekitatea sarbidean eta emaitzetan
- Minbiziaren inguruko ikerketa eta berrikuntza sustatzea
- Asistentzia-mailen arteko koordinazioa

Emaitza horiek ikusita, hurrengo Euskadiko Plan Onkologiko Integralean (EPOI) alor horietan aurreikusitako ekintzak berrikustea hitzartu zen, osasungintza itunaren barnean lehentasunez lantzeko helburu eta adierazle zehatzak identifikatu eta definitzeko. Lehen zirriborroa bidali zen, EPOIetik hiru arlo horietarako ateratako helburu eta proposamenekin, eta lehentasuna eman zitzairen taldeko kide guztiak berrikusteko eta adosteko aurretiazko bileretan eztabaidatutako gaiei. 25/05/05ean egin zen bileran landu zen.

2025eko maiatzaren 12an, beste bilera telematikoko batean, bidalitako ekarpenak berrikusi eta V3 dokumentuan zehaztu ziren, talde honetako kide guztiek behin betiko oniritzia eman zezaten.

4. Egoeraren azterketa

2013-2017 aldian Euskadin diagnostikatutako neoplasietan, 5 urteren biziraupen erlatiboak aurrerapen garrantzitsuak erakusten ditu minbizi mota batzuetan, nahiz eta beste batzuetan erronka esanguratsuak izaten jarraitzen duten.

Ildo estrategiko horretan ekintzak lehenesteko orduan, hobetzeko alderdi orokorrak adostu ditugu, baina partaideen kezka agerian geratu da, landu gabe dauden eremu minoritarioen arabera.

Minbiziaren prozesu konplexuan inplikaturako eragile guztien sentsibiltatea dokumentu bakar batean jasotzeko zailtasuna nabarmendu nahi dugu.

Pertsonaren/ingurunearen “ahotsa” jarduera-maila guztietan protagonista gisa sartzeara da epe laburreko helburu nagusia.

5. Helburuak-Proposamenak-Adierazleak

EKITATEA SARBIDEAN ETA EMAITZAK

Helburuak:

1.Erabakiak hartzeko eredu bat ezartzea, makro-, meso- eta mikro-mailako esku-hartzeek osasunean duten eragina ebaluatzeko eta gizarteari kontu emateko. Eredu horrek zerbitzu-zorroa kudeatzeko datu objektiboak erabiltzen lagunduko du, balioan oinarritutako finantzaketa eta ordainketa sustatuko ditu, eta, horrela, osasunerako beharrezkoak diren terapia eta teknologia sanitario berrietarako sarbide jasangarria erraztuko du.

Proposamena: Minbiziari buruzko politika publiko gardenak izatea, honako gai hauei buruz herritarrei kontu emateko: I) Minbizia prebenitzeko, artatzeko eta ikertzeko planen osasun-emaitez; II) Minbiziari aurre egiteko ekitatea eta aukera-berdintasuna betetzea... iii) Datu eta adierazle publikoen erregistroa bultzatzea eta urtero Euskadiko minbiziari buruzko datuen txostena argitaratzea.

Adierazleak:

- Balio-ikuspegiarekin kudeatutako asistentzia-ibilbideen % (osasun-emaitez eta kostua neurtu eta aztertzen dira).

Onkologia: minbiziari modu integralean heltzea, prebentziotik hasi eta arreta eta errehabilitaziora arte.

- PROMak/PREmak sistematikoki jasotzen dituzten asistentzia-ibilbideen %
- Informazio bateratu erabilgarria duten (ematen/jasotzen duten) Zerbitzuen (edo Autonomia Erkidegoko Onkologia ekosistemako osagaien) %

2. Osasun-sistema publikoan diagnostikoa eta eskuragarri dauden tratamenduak eta sendagaiak modu ekitatiboan, eraginkorrean eta jasangarrian eskuratzen direla bermatzea, justifikatu gabeko aldaberatasuna saihestuz eta erabaki terapeutikoak balio klinikoan, ebidentzia zientifikoan eta diziplina anitzeko taldeen adostasunean oinarritzen direla ziurtatuz, pazienteen osasun-eraketak eta bizi-kalitatea hobetzeko.

Proposamena:

Ereketak terapeutikoen ebaluazio jarraitua eta diziplina anitzekoa ezartzea, ebaluazio horrek tratamenduak pertsonalizatzeko eta optimizatzeko aukera ematen duela ziurtatuta, baliabideen kudeaketaren eraginkortasun kliniko eta eraginkortasun hobetuta eta, besteak beste, tratamenduei emandako erantzunean sexuaren, adinaren, alderdi farmakogenomikoen eta abarren arabera dauden aldeei buruzko ebidentzia zientifiko kontuan hartuta.

Adierazleak:

- Diziplina anitzeko batzorde batek egokitutako baliozkotutako estrategia berritzaileekin (ez bakarrik farmakologikoekin) tratatutako paziente onkologikoen %
- Sendagai bat finantzatzen denetik (OSN) Euskadin kokatzen den arte (helduak eta pediatria) igarotzen den denbora

MINBIZIAREN IKERKETA ETA BERRIKUNTZA BULTZATZEA

Helburua: Azterketa klinikoetarako sarbidea, garapena eta parte-hartzea optimizatzea, paziente eta profesionalentzako iragarritasuna bermatuta..

Proposamenak:

-EECC plataforma iragarri eta zentralizatua sortzea, saiakuntza aktiboak, inklusio- eta bazterketa-irizpideei, eskuragarri dauden ospitaleei eta partaidetza-estatistikei buruzko informazio zehatzarekin, profesional, ikertzaile eta pazienteentzat eskuragarri.

-Saiakuntza akademikoak eta ikerketa independentea eta kolaboratiboa sustatzea, euskal ekosistemaren ikerketa-eremu guztiak inplikatuta (unibertsitateak, institutuak, osasun arloa, beste batzuk).

Adierazleak:

- Ikerketa-proiektuetan eta saiakuntza klinikoetan sartutako pazienteen eta herritarren %
- Minbizia ikertzeko nazioarteko/nazioko/autonomietako proiektuen kopurua, I+G+b ekosistemak gidatutako proiektuen ehunekoa zehaztuz.
- Finantzaketa publikoa/pribatua/mistoa duten ikerketa-proiektu guztien kopurua

ASISTENTZIA-MAILEN ARTEKO KOORDINAZIOA

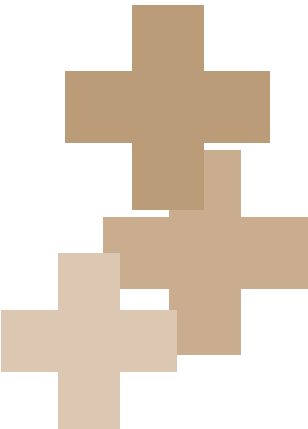
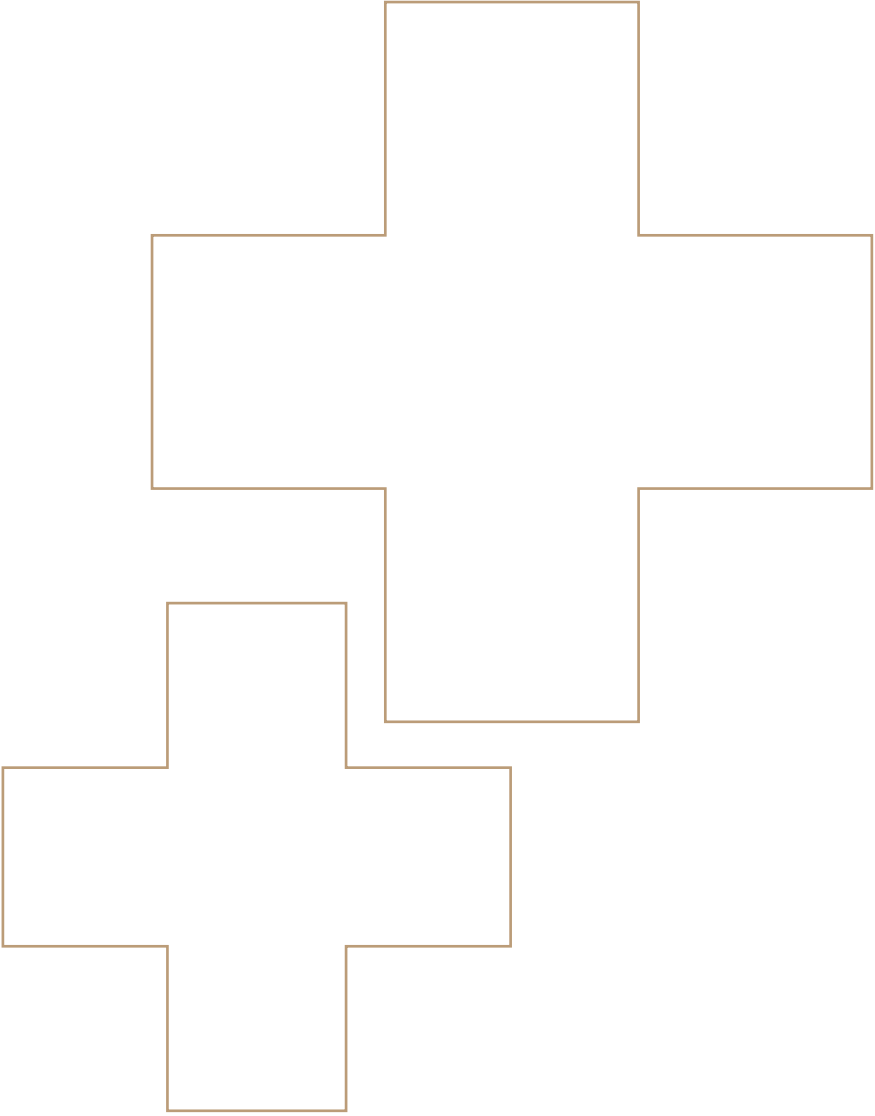
Helburua: Prozesu onkologikoan esku hartzen duten asistentzia-mailen arteko koordinazioa hobetzea, osasun-, gizarte- eta hezkuntza-arloko profesionalen arteko komunikazio arin eta norabide bikoaren bidez, tresna digitalak egokituta.

Proposamenak:

- Pazienteekin Arreta Plan Indibidualizatua egitea eta eguneratuta edukitzea. APIk prozesu onkologikoaren fase bakoitzean pazientearen beharretara egokitzen den dokumentu dinamikoa izan behar du. Alderdi integralak jaso behar ditu, besteak beste, zaintza-plana (aho-hortzen osasuna barne), arreta psikologikoa, gizarte-arreta eta osasunaren sustapena.
- Asistentzia-ibilbideetan esku hartzen duten edo prozesu onkologikoan laguntza eman dezaketen profesional sanitarioekin eta ez-sanitarioekin komunikatzeko eta koordinatzeko kanalak sortzea.

Adierazleak:

- Minbizia duten eta Arreta Plan Indibidualizatu bat egina duten pertsonen %
- APIn erregistratutako prozesu onkologikoan erreferentziazko ekipoa duten pazienteen %
- Diziplina anitzeko batzordean eta asistentzia-mailen artean digitalki erregistratutako eta partekatutako plan terapeutikoan eztabaidatutako kasu onkologikoen %



10.
GAIXOTASUN
KARDIOBASKULARRAK:
Gaixotasun-karga murriztea, prebentzioa
eta tratamendua hobetuz.

Gaixotasun kardiobaskularrak: gaixotasun-karga murriztea, prebentzioa eta tratamendua hobetuz.

Gaixotasun kardiobaskularren lehentasunezko osasun-arloko lantaldeko kideak

Adituak:

- Jose Manuel Aguirre Urizar
- María Gomez Perez
- Esther Pulido Herrero
- Rodrigo Damian Garcia
- Ane Otaegui Arrazola
- Ekain Rico Lezama
- Jose David Rodrigo Carbonero
- Ianire Garay Pineda
- Irina Rabalo Navarro
- Roberto Romero Soto
- Mario Sadaba Sagredo
- Irene Rilo Miranda
- Xabier Arrazola Etxeberria
- M^a Aranzazu Quecedo Urrutia
- Jesus Larrabe Medina
- Lilian Rincon, Yolanda Morga
- Ignacio Diez Lopez

Dinamizatzaileak:

Abel Andres Morist
Miren Telleria Arrieta

Edukia

- 1. Sarrera
- 2. Helburua
- 3. AMIA
- 4. Metodología
- 5. Helburuak
- 6. Berariazko adierazleak

1. Sarrera

Gaixotasun kardiobaskularrak (GKB) morbiditate- eta hilkortasun-kausa nagusienetako bat dira Euskadin, eta, beraz, lehentasunezko erronka dira osasun-sistemarentzat. Prebentzioan, diagnostikoan eta tratamenduan aurrerapenak egon diren arren, EUSTATEN - Euskal Estatistika Erakundearen datuen arabera, GKB prebalentzia gehien duten gaixotasunak eta bigarren heriotza-kausa dira¹. Haien artean, bihotzeko gaixotasun iskemikoa eta gaixotasun zerebrobaskularra nabarmentzen dira.

Egoeraren azterketa:

- GKB dakarten kargak igoera progresibo bat erakusten du. Gaixotasun kardiobaskularrek gora egiten dute adinarekin eta Euskadiren banaketa demografikoak biztanleriaren zahartze nabaria erakusten du².
- Arrisku kardiobaskularraren faktore (AKBF) asko, hala nola hipertentsio arteriala, dislipemia, tabakismoa, obesitatea eta sedentarismoa aldagarriak dira.
- Gaixotasun kardiobaskularren osasun-arretak ezberdintasun nabarmenak ditu beste autonomia-erkidegoetako arretarekin alderatuta³. Euskadi barnean Erakunde Sanitario Integratuen (ESI) arteko arreta ere ezberdina da.

Gaur egun, Euskadiko arreta kardiologikoa 3 ospitale motatan banatuta dago Espainiako Kardiologia Elkartearen⁴ sailkapenaren arabera:

- a. 2 ospitale 4. taldean: Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea eta Basurtuko Unibertsitate Ospitalea.
- b. 3 ospitale 3. taldean: Arabako Unibertsitate Ospitalea, Galdakao-Usansoloko Unibertsitate Ospitalea, Donostiako Unibertsitate Ospitalea.
- c. 7 ospitale 2. taldean: Urduliz, San Eloy, Santa Marina, Zumarraga, Mendaro, Bidasoa, Debagoiena, Asunción-Tolosa.

¹ Euskal Osasungintzaren Ituna 2. liburua: Euskal Osasungintzaren Itunerako Diagnostikoa.

² Euskal Osasungintzaren Ituna 1. liburua: Osasungintzaren Diagnostikoa.

³ https://secardiologia.es/images/institucional/sec-calidad/sec-recalcar/Informe_RECALCAR_2024.pdf

⁴ Sailkapen horretatik kanpo geratzen da bihotzeko kirurgiaren arreta Gipuzkoan, gaur egun Gipuzkoako Poliklinikan itunduta egiten dena

Tabla 1.1. Clasificación de unidades por tipología (SEC)

GRUPO	CARACTERÍSTICAS
1	Unidades que no tienen camas de hospitalización asignadas a cardiología
2	Unidades que tienen camas de hospitalización específicamente dedicadas a cardiología, sin laboratorio de hemodinámica
3	Unidades que tienen camas de hospitalización dedicadas a cardiología, con laboratorio de hemodinámica, sin servicio de cirugía cardiovascular en el hospital
4	Unidades que tienen camas de hospitalización asignadas a cardiología, con laboratorio de hemodinámica y servicio de cirugía cardiovascular en el hospital
5	Unidades que sin tener camas asignadas a cardiología desarrollan actividad de hemodinámica y/o cirugía cardiovascular

Euskadin, 4. taldeko ospitaleak bereizten dira...

- Bihotzeko Kirurgiaren zerbitzua duten ospitaleak direlako.
- Zainketa Kardiologiko Kritikoak Kardiologiaren esku dauden ospitaleak direlako.

Bai autonomia-erkidegoen eta bai ESlen arteko aldeek eragina izango dute, ziurrenik, asistentziaren kalitatean eta GKB dituzten pazienteei emandako arretaren emaitzetan; hain zuzen ere, RECALCAR⁵ erregistroak erakusten du bihotz-gutxiegitasunaren arriskura egokitutako ospitaleetako heriotza-tasa Espainiako batez bestekoaren azpitik dagoela, eta gaixotasun iskemikoen arriskuagatiko heriotza-tasa doitua, berriz, batez bestekoaren gainetik dagoela, Shock Kardiogenikoaren (SK) kasuan are nabarmenagoa da.

2. Helburua

Osasungintzaren itunaren printzipioekin⁶ bat datorren dokumentu honen helburua Euskadin estrategia kardiobaskularraren helburuak eta jokaera-ildoak aurkeztea da, biztanleriarengan gaixotasun horiek duten karga murriztera bideratutako ahaleginak koordinatu eta optimizatzeko eta gaixotasunaren asistentzia hobetzeko.

⁵ https://secardiologia.es/images/institucional/sec-calidad/sec-recalcar/Informe_RECALCAR_2024.pdf

⁶ Euskal Osasungintzaren Ituna 3. liburua: Balioak eta Printzipioak

3. AMIA

AHULEZIAK

- Dokumentua egiterakoan pazienteen elkarteen absentzia.
- Asistentzia-mailen arteko benetako integrazio falta.
- Asistentzia-eskaera handia eta horren ondorioz programa berriak ezartzeko zailtasuna.
- Jakintza mugatua osasungintzako gizarte- eta ingurune-determinanteetan.

MEHATXUAK

- Baliabide ekonomiko finituak, eta horren ondorioz programak ezartzea zailtea.
- Arrisku kardiobaskularraren faktoreak areagotzea biztanleriarengan.
- Biztanleriaren zahartzea (gaixotasun kardiobaskularren prebalentzia handiagoa, bazterketa-digitalaren arrisku handiagoa).
- Osasun-profesionalen urritasuna.

INDARRAK

- Diziplina anitzeko moduan elaboratutako eta adostutako estrategia.
- Azpiegitura teknologiko bateratua, etengabeko arreta osoa errazten duena.
- Osasun-profesionalen trebakuntza altua, diziplina anitzeko taldeak eta *benchmarking*-a ahalbidetzen duten unitateak.
- Asistentzia-kulturaren aldaketa.

AUKERAK

- Erabiltzaileen pertzepzioa eta osasunaren emaitzak hobetzeko aukera.
- Sistema modu eraginkorragoan berrantolatzeak aukera.
- Osasun-arretaren prozesuan AA eranstea.
- Osasun kardiobaskularrari eta bizimodu osasungarriari buruzko gizarte-kontzientziazioa hobetzea.
- Osasungintzakoak ez diren eragileekin aliantza estrategikoak egiteko aukera: hezkuntza, hirigintza, garraioa.
- Komunitatean eta herritarren parte-hartzean oinarritutako arreta-ereduak garatzea.

4. Metodologia

Berrikuspen baten ondoren, helburuak lortzeko oinarritzat baliagarri izan diren 3 argitalpen aurkitu ziren:

1. Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV). Osasun Ministerioa 2022.
https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludCardiovascular/docs/Estrategia_de_salud_cardiovascular_SNS.pdf
2. A European Cardiovascular Health Plan: The need and the ambition. European Alliance for Cardiovascular Health. https://www.cardiovascular-alliance.eu/wp-content/uploads/2022/05/EACH-Plan-Final_130522.pdf
3. Conclusiones sobre la mejora de la salud cardiovascular en la Unión Europea. Europar Batasuneko Kontseilua. 2024ko abendua.
<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15315-2024-INIT/en/pdf>

Bibliografia berrikusi ostean, adituen iritzia eskatu zen, eta, horri esker, helburuak identifikatu ahal izan ziren. Helburu horiek bi bilera telematikotan eztabaidatu ziren eta funtsezko puntuak zehazten eta desadostasun eremuak antzematen lagundu zuen. Ondoren, dokumentuaren zirriborro bat egin zen eta adituei helburu bakoitza baloratzeko eskatu zitzairen, eta, hala, bakoitzaren lehentasuna ezarri ahal izan zen. Azkenik, beste bilera telematikoko baten bidez adierazleak adostu eta azken dokumentua idatzi zen.

5. Helburuak

HELBURU TRANSBERTSALAK (asistentzia-helburu guztientzat komunak)

1. **Genero ikuspegia txertatzea, eta desparekotasunak antzematen diren prozesuetan berariazko neurriak gehitzea.**
 - a. profesional guztiak prestatzea emakumeen gaixotasun kardiobaskularren diagnostikoaren eta tratamenduaren berariazko alderdien eta genero desparekotasunen inguruan.
2. **Pertsona guztien arreta osoa, etengabekoa eta koordinatua bermatzea, bereziki kolektibo zaurgarrien arreta.**
 - a. egoera sozioekonomikoagatik bazterketa arriskuan dauden biztanleei egokitutako esku-hartze programak egitea eta osasun-estaldura txikiagoa

duten eremuetako arretaren eta tratamenduen sarbidea hobetzea talde horiek identifikatzeko gaur egungo tresnak erabiliz, hala nola Osasun Behatokia.

3. Gaur egungo asistentzia-eredutik osasunaren balioan oinarritutako eta paziente kontziente eta aktiboarengan oinarritutako kultura-aldaketa sustatzea.

- a. Kalitaterako, segurtasunerako eta eraginkortasunerako egokienak diren prozesuak eta asistentzia-fluxuak bultzatzea, diziplina anitzetan koordinatuta eta erabiltzaileek asebetetzeko moduan ulertzeko eran.
 - a.1. Osasun-arreta humanizatzea, bereziki, zaurgarrienak diren kolektiboekiko arreta (sortzetiko kardiopatia duten haurrak, osasun mentaleko arazoak dituzten pazienteak, erabateko mendekotasuna duten pazienteak...) familiakoen eta zaintzaileena barne.
 - a.2. Diziplina anitzeko ikuspegia, ikuspegi osoa eta ikuspegi globala ahalbidetzen duten gaixotasun kardiobaskularren sailak sortzea (gaixotasun zerebrobaskularra eta gaixotasun baskular periferikoa ere barne hartuz).
- b. Paziente kontziente eta aktiboa bultzatzea, gaixotasun kardiobaskularrak dituzten pertsonen ahalduntzea sustatzen duten tresnen erabilera lagunduz.

4. Asistentzia-prozesu integratuen osasun-emaizak gainbegiratzea eta ebaluatzea, eskura dauden baliabideen erabilera optimizatuko duten eta osasun-sistemaren kudeaketa jasangarriagoa eta eraginkorragoa sustatuko duten etengabeko hobekuntza estrategiak diseinatzeko.

5. GKBen inguruan praktika seguruak bultzatzea eta zabaltzea.

6. Osasun kardiobaskularrean emaitzak hobetzeko osasun-profesionalen eta ikertzaile ez-sanitarioen berrikuntza eta ikerketa sustatzea:

- a. Osasun-kategoria guztietako ikerketei buruzko formakuntza espezializatuko eta etengabeko programak bultzatzea.
- b. Asistentzia-mailan teknologia eta farmako berriak ezartzeko prozesuak hobetzea. Teknologia eta sendagai berrien ezarpena eta garapena sustatzea (prozesu hori hobetzea)
- c. Adimen artifiziala duten ikerketa-proiektuak bultzatzea, GKBak prebenitzeko, detektatzeko eta tratatzeko.
- d. GKBen arloan asistentzia-ikerketa klinikoa sustatzea, baita oinarritzko ikerketa eta ikerketa translazionala ere.
- e. Asistentzia-maila desberdinen artean informazio klinikoa partekatzeko aukera ematen duten tresnak hobetzea, osasun pribatua eta itunpekoa barne.

ASISTENTZIA-HELBURUAK

1. Osasunaren sustapena eta gaixotasun kardiobaskularren lehen mailako prebentzioa bultzatzea (AKBF aldagarriak):

- a. Biztanleentzat osasun-hezkuntzako programak garatzea, eta arreta berezia jartzea lan-inguruneetan eta ikastetxeetan, haur eta gazteentzat AKBFei buruz eta bizimodu osasungarrien sustapenari buruz.
- b. Detekzio goiztiarraren eta AKBFei kontrolerako programak indartzea (HTA, dislipemia, diabetes mellitus, tabakismoa, gertaera kaltegarriak haurdunaldian), baita fibrilazio aurikularraren detekzio goiztiarra inplementatzea ere maila guztietan (lehen mailako arreta, farmazia komunitarioa...) arriskuan dauden herritar guztietan, arreta berezia jarrita populazio kalteberenei.
- c. Alderdi psikologikoak (emozioak, estresa, aurre egiteko estrategiak...) identifikatzea, ezagutzea eta aldatzea, geroko jokabide ez-osasungarriei lotutako elementu gisa, eta horiei eustea, baita alderdi sozialen ebaluazioari ere.
- d. Aho-hortzetako osasuna sustatzea, biztanleriaren osasun kardiobaskularra prebenitzeko eta hobetzeko estrategia gisa.
- e. Ingurumen-politikak egitea eta osasun kardiobaskularrari buruzko hezkuntza komunitarioa sustatzea klima-testuinguru kaltegarrietan (bero-boladak, kutsadura), ingurumen-faktore horiek osasun kardiobaskularrean duten eragina murrizteko.

2. Bigarren mailako prebentzioa – Bihotzeko errehabilitazioa

- a. BEH unitateak sustatzea eta sortzea behar bezalako inbertsioarekin material baliabideetan eta diziplinarteko giza-ekipo espezializatuak gehitzea (kardiologia, lehen mailako arreta, erizaintza, errehabilitazioa, psikologia klinikoa, fisioterapia...) eta arrisku profilaren arabera, errehabilitazioa asistentzia-maila ezberdinetan bultzatzea (ospitalekoa, lehen mailakoa eta etxeko etxekoa...). Hori guztia ospitaleko baliabideen esleipena optimizatzeko helburuarekin, arrisku handiagoko pazientei lehentasuna emanez eta, era horretan, kostu-aukera harremana hobetuz.
- b. Pertsona bere gertakari kardiobaskularra egokitzea zailtzen duten arrisku-faktore psikologikoak identifikatzea, eta faktore psikosozialak identifikatzea.

3. Bihotz-biriketako geldialdiaren (BBG) arretaren emaitzak hobetzea arreta homogeneo eta kalitatezkoa sustatuz biziraupenaren kateko maila guztietan

Gaixotasun kardiobaskularrak: gaixotasun-karga murriztea, prebentzioa eta tratamendua hobetuz.

- a. Bihotz-biriketako bizkortzeari (BBB) buruzko hezkuntza-programa orokor; zentralizatu eta eguneratuak, herritar guztiei zuzenduak (lehen hezkuntza, bigarren hezkuntza, lanbide-heziketa, unibertsitateak, enpresak, funtzionario publikoak). Lehen esku-hartzaileak izateko aukera handiak dituzten kolektibo horietan arreta berezia (poliziak, suhiltzaileak, Gurutze Gorria...).
- b. Bihotz-biriketako geldialdiaren arretari buruzko informazio orokorra hobetzea eta hobekuntza-arloak identifikatzea, autonomia-erkidego osoan ospitaleetan zein ospitalez kanpo artatutako bihotz-biriketako geldialdi-kasuen erregistro bateratuaren bidez.

4. IKTUSaren arreta

- a. Euskadin IKTUSak dituzten pazienteei arreta emateko planean⁷ jasotako neurriak ezartzea.
- b. Asistentzia-mailan farmako berriak ezartzeko zailtasunen ondoriozko tratamenduaren kalitatea azpimarratzea.

5. Erkidego-mailan, shock kardiogenikoa (SK) duten pazienteei arreta emateko sistema koordinatu bat antolatzea, tratamendu aurreratuak ematea errazteko eta, horrela, haien osasun-emaizak hobetzeko.

- a. SK goiz identifikatzeko eredu adostu bat garatzea, ospitale bakoitzean ezartzeko helburuarekin. Eredu horrek birbaskularizazio goiztiarrerako eta/edo zirkulazio-euskarriko kandidatuak diren pazienteen detekzioa erraztu behar du, eta protokolo komun baten bidez arreta apropos bat bermatu, zeina asistentzia-mailari egokitua egongo den eta jada existitzen diren ereduarekin koordinatuta dagoen, hala nola bihotz-biriketako geldialdiarekin (BBG) eta miokardio-infartu akutuekin (MIA).
- b. “Shock kodean” dauden pazienteak maila desberdinetako ospitaleen artean modu koordinatuan eta zirkulazio-euskarri egokiarekin lekualdatuko direla ziurtatzea; horretarako, inplikaturako alde guztiek adostutako ereduaren arabera, bideratze-irizpideak eta adierazle komunak dituzten laguntza-protokolo uniformeak eginez.
- c. Diziplina anitzeko talde trebatuak izatea (BG aurreratuan, bihotz kirurgian, kardiologia interbentzionistan, zainketa kritikoetan eta larrialdietan adituak diren kardiologiako profesionalek osatuak) etengabeko prestasunarekin (24/7), SK duten pazienteak artatzen diren zentroetan.

⁷https://secardiologia.es//contenidos/documentacion/doc_sosa_planictus/es_def/Euskadin_Iktusa_duten_pazienteei_arreta_eman-2-.pdf

6. Bihotz-gutxiegitasuna (BG)

- a. BG duten pertsonen arreta osoa hobetzea, diagnostiko eta tratamendu goiztiarraren, jarraipen egituratuaren eta asistentzia-mailen arteko koordinazioaren bidez, patologia horri loturiko morbidimortalitatea murrizteko helburuz.
- b. BG diagnostikatutako pertsona guztiei arreta osoa ematen dieten diziplina anitzeko eta asistentzia-arlo ezberdinen artean egituratuta dauden taldeekin BGeko programak garatzea, senideen eta zaintzaileen osasun-hezkuntzan ere arreta ipiniz.

7. Balbulopatia

- a. Bidezko arreta bermatzea balbulopatietan, diziplina anitzeko protokolo bateratuak eta pazienteen arretan aldakortasuna murrizten duten talde multizentrikoak egiten.

6. Berariazko adierazleak

1. Helburua: osasunaren sustapena eta gaixotasun kardiobaskularren lehen mailako prebentzioa bultzatzea (alda daitezkeen arrisku kardiobaskularraren faktoreak).

- **1.1. adierazlea**–Bizitza-estilo osasungarriak edukitzeari buruzko programak garatzen dituzten eskola-zentroen ehunekoa: ariketa fisikoa eta elikadura osasungarria; ongizatea eta osasun emozionala eta alkoholari, tabakoari eta bestelako substantzia adiktibo batzuei buruzko hezkuntza...
- **1.2 adierazlea** – Arrisku kardiobaskularreko faktore desberdinak (tabakoa, ariketa fisikoa, dieta egokia, kolesterol-zifrak, arteria-presioa, gluzemia, pisu egokia, alderdi psikologikoak, aho-hortzetako osasuna) eta bihotz-erritmoa (pultsu arritmikoa, elektrokardiograma) detektatzen direla egiaztatzekeo erregistroa Lehen Mailako Arretan arriskuko biztanleen artean.

2. Helburua: bigarren mailako prebentzioa - Bihotzeko errehabilitazioa.

- **2.1 adierazlea** – Miokardio-infartu akutua (MIA) izan duten eta bigarren mailako prebentzio-programetara eta errehabilitazio-programetara sartzen diren pertsonen ehunekoa, adinaren arabera doituta eta sexuaren arabera banakatuta.
- **2.2 adierazlea** – Bihotzeko errehabilitazio-programa egin osteko osasun-arloko emaitzak, kontuan hartuta pazienteek antzemandako bizi-kalitatea.

3. Helburua: emaitzak hobetzea bihotz-biriketako geldialdiaren arretan, kalitatezko arreta homogeneoa sustatuz biziraupen-katearen maila guztietan.

Gaixotasun kardiobaskularrak: gaixotasun-karga murriztea, prebentzioa eta tratamendua hobetuz.

- **3.1 adierazlea** – Bihotzeko geldialdiari arreta emateko autonomia-erkidego mailako batzorde aktibo bat egotea, herritarrei zuzendutako bihotz-biriketako bizkortzearen inguruko aldizkako hezkuntza-ekintzekin (bai/ez).
- **3.2 adierazlea** – Bihotzeko geldialdiari arreta emateko erregistro bateratu bat egotea, ospitaleetatik kanpo zein ospitaleen artean (bai/ez).

4. Helburua: IKTUSaren arreta

- **4.1 adierazlea** – Euskadin iktusa duten pazienteentzako arreta-planean jasotako berariazko kalitate-adierazleak betetzea.
- **4.2 adierazlea** – Antikoagulatzaileen indikazioa duten pazienteen ehunekoa, jardunbide klinikoko gidetara doituta⁸.

5. Helburua: shock kardiogenikoko egoeran dauden pazienteei arreta emateko sistema koordinatua antolatzea autonomia-erkidego mailan, tratamendu aurreratua ematea eta, horrela, osasun-arloko emaitzak hobetzea errazten duena.

- **5.1 adierazlea** – Euskal Autonomia Erkidegoan funtzionatzen duen shock kardiogenikoari arreta emateko berariazko laguntza-sare bat egotea (bai/ez).
- **5.2 adierazlea** – Shock kardiogenikoaren heriotza-tasa adinaren arabera doituta eta sexuaren arabera banakatuta.

6. Helburua: bihotz-gutxiegitasuna.

- **6.1 adierazlea** – Bihotz-gutxiegitasunagatik ospitalean dauden pazienteen heriotza-tasa arriskuaren arabera doituta.
- **6.2 adierazlea** – Diziplina eta profesional anitzeko taldeekin egituratutako laguntza-ibilbide bat egotea ESI bakoitzean, bihotz-gutxiegitasuna duten pazienteak artatzen dituen (bai/ez).

7. Helburua: Balbulopatiak

- **7.1 adierazlea** – Aortaren estenosi larriari eta berariazko bestelako balbulopatia batzuei arreta emateko adostutako protokoloak egotea.
- **7.2 adierazlea** – TAVIren, balbula-kirurgia irekiaren eta esku-hartzerik ezaren tasa 100.000 biztanleko, adinaren, ESIaren eta sexuaren arabera doituta.

⁸ 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): Developed by the task force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC), with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Endorsed by the European Stroke Organisation (ESO). <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae176>

11.
OSASUN MENTALA:
Sustapena, prebentzioa eta
asistentzia-eredua optimizatzea.

Lantaldeko partaideak:

- Raquel Litago
 - Ane Zubikarai
 - José Manuel Aguirre
 - Jaione Santiago
 - Ander Retolaza
 - Baltasar Gómez
 - Leire Iriarte
 - Asier Arrizabalaga
 - Anuntze Arana
 - María José Cano
 - Ana Isabel Cano
 - Itziar Ceballos
 - Keyth Lany Oliveira
- Laura Gutiérrez
 - Ana González-Pinto
 - Iñaki Barrutia.
 - Irina Rabalo
 - Elena Lete.
 - Miguel Gutiérrez
 - Iñaki Zorrilla
 - Sonja Massimo
 - Begoña Rueda
 - Silvia Sáez de Vicuña
 - Ainhoa Gutiérrez
 - Gotzon Amenedo
 - Margarita Sáenz.

Lantaldeko koordinatzaileak:

Silvia Arostegui
Mahmoud Karim Haidar
José Ignacio Eguíluz
Rafael Segarra

Edukia

1. Laburpen exekutiboa.
2. Sarrera eta aurrekariak.
3. Metodologia eta lan-ikuspegia.
4. Egoeraren azterketa.
5. Helburuak (5-7).
6. Jarduteko proposamenak (1-2 helburu bakoitzeko).
7. Adierazleak (1 helburu bakoitzeko).

1. Laburpen exekutiboa.

a. Edukiaren laburpena: helburuen, proposamenen eta espero diren emaitzen deskribapen laburra.

Osasun mentala oinarritzko eskubidea da, eta herritar guztiei bermatu behar zaie. Osasun-sistema publiko eta unibertsalak gizarteak eta erakundeek biztanleen ongizatearekin duten konpromisoa islatu behar du. Euskadin, osasun-arreta printzipio hauetan oinarritzen da: iraunkortasuna, ekitatea, kalitatea, efizientzia, berrikuntza, etengabeko hobekuntza, gizarte-ongizatea, herritarren parte-hartzea (herritarren ahotsa barne hartzea), osasunaren prebentzioa eta sustapena eta osasunaren mugatzaile sozialei heltzea.

b. Eragina eta garrantzia: estrategiaren eraginaren justifikazioa Osasun Itunaren esparruan.

Osasunaren Euskal Itunak konpromiso bateratua islatu behar du, hainbat kolektibo sozial, politiko eta sanitario barne hartuko dituen. Osasun Mentaleko asistentzia-eredu jasangarri, ekitatibo eta pazienteak ardatz izango dituen eraikitzea ezinbestekoa da Euskadiko herritarren ongizatea bermatzeko orain eta etorkizunean. Ezinbestekoa da modu koordinatu eta proaktiboa jardutea egungo eta etorkizuneko erronkei aurre egiteko, eta, horrela, herritar guztientzat irisgarria izango den kalitatezko osasun mentaleko sistema bat ziurtatzeko.

2. Sarrera eta aurrekariak.

a. Testuinguru orokorra: strategiaren ingurunearen eta erreferentzia-esparruaren deskribapena, Osasun Itunaren diagnostikoan, balioetan eta printzipioetan eta proposatutako helburuekiko lerrokaduran oinarrituta.

Euskadiko Osasun Mentaleko 2023-2028 Estrategiak 10+1 jarduera-ildo estrategiko ditu (osasun mentalaren sustapena eta hezkuntza biztanleriari gehitu diogu): Autonomia eta eskubideak. Pertsonarengan oinarritutako arreta; Biztanleriaren osasun mentalaren prebentzioa eta buru-nahasmenduen prebentzioa; Prebentzioa, detekzio goiztiarra eta jokabide suizidaren arreta; Herritarren osasun mentalaren sustapena eta hezkuntza; Eredu komunitarioan eta osatze-ereduan oinarritutako buru-nahasmenduak dituzten pertsonen arreta; Osasun mentala haurtzaroen eta nerabezaroan; Familia-arreta eta -esku-hartzea; Koordinazioa; Herritarren parte-hartzea; Prestakuntza; Ikerketa, Berrikuntza eta Ezagutza.

b. Irismena: muga definizioa, aplikazio-eremu espezifikoak eta estrategiatik espero den inpaktua.

Osasun mentala pertsonen eta gizartearen osasunaren eta ongizatearen funtsezko osagaia da. Bizitzako eremu guztiei eragiten die: pertsonala, familiarra, lanekoa, soziala eta komunitarioa.

Oraindik ere estigmak, aurreiritziak, baliabide-eskasia eta oztopoak daude, eta horrek zaildu egiten die baliabide eta zerbitzu egokiak eskuratzea buru-nahasmenduak dituzten pertsonen eta haien familiei. Horregatik, politika publikoak bultzatu behar dira, osasunaren arreta integrala sustatzeko, ikuspegi holistiko batetik, bizitzako etapa eta esparru guztietan ikuspegi positibo batekin, eta buru-nahasmenduak dituzten pertsonen prebentzioa, detekzio goiztiarra, tratamendu eraginkorra eta errehabilitazioa gizarteratzea sustatzeko, haien eskubideak eta gizartean parte hartzea bermatuz.

3. Metodologia eta lan-ikuspegia.

a. Lan-prozesua: ildo estrategikoa formulatzeko erabilitako lan-metodoaren deskribapena.

Taldeko koordinatzaileen 8 bilera telematikoa.

Koordinatzaileek dokumentuaren zirriborroa eta AMIA egitea. Taldeko parte-hartzaile bakoitzak berrikustea eta AMIAren eta zirriborroaren birformulazio askea, borondatezkoa eta osoa egitea.

AMIARI eta zirriborroari egindako ekarpenak eta aldaketak, banakakoak eta/edo kolektiboak, posta elektronikoz partekatzea. AMIA kolektibo berri bat eta zirriborro kolektibo berri bat egin dira.

Taldeko bilera telematikoa 25-04-10ean

Posta elektronikoz hiru aldiz partekatzea AMIA eta zirriborro berria taldekideen artean.

25-04-29an bigarren talde-bilera telematikoa egiten da hirugarren dokumentua bozkatzeko, ondorengo emaitzarekin : aldeko 12 bozka, kontrako 11 bozka eta 3 abstentzio (4 pertsona ez ziren agertu). Akta, bozketaren emaitza eta dokumentua Osasun Sailera bidaltzen dira.

Bozketaren emaitza ikusita, eta desadostasunak, funtsean, bi alderdi nagusitan oinarritzen direla kontuan izanda, 25-05-08an Osasun Sailak koordinatzaileei berriro ere biltzeko eskatzen die testua laburtzeko eta proposatutako luzerara egokitzen saiatzeko, aurretiazko dokumentuen puntu polemikoenak birformulatuz, borondate inklusiboarekin.

25-05-12an hirugarren talde-bilera telematikoa egiten da birformulatutako dokumentuaren bigarren bozketa egiteko. Dokumentuaren banakako bozketa, ordena alfabetikoan, A-Z taldekideen arabera, hiru balorazio posibleekin (Bai/Abstentzioa/Ez). Bileraren akta.

Maiatzaren 12an dokumentua Osasun Sailera bidaliko da bozketaren aktarekin batera, Itunaren Mahaian aurkeztu eta defenda dadin maiatzaren 14an.

b. Informazio-iturriak:

Euskal Osasun Ituna; Euskal Osasun Itunaren diagnostikoa; Euskal Osasun Itunaren balioak eta printzipioak; Euskadiko Osasun Publikoari buruzko azaroaren 30eko 13/2023 Legea; Eu-

skadiko 2013-2020 Osasun Plana eta Euskadiko 2030 Osasun Plana (EJ/GV); Osakidetzako 2023-2025 Plan Estrategikoa; Osasun Mentalari buruzko Ekintza Integraleko Plana, OME, 2013-2030; Osasun Sistema Nazionalaren Osasun Mentaleko Estrategia (SNS) 2022-2026; Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategia 2023-2028 (EJ/GV).

4. Egoeraren azterketa.

Barne- eta kanpo-analisia: egungo egoeraren ebaluazioa, indarguneak, ahuleziak, aukerak eta mehatxuak identifikatuz

AMIA matrizea

AHULEZIAK

- Egungo asistentzia-eredua ez ekitatiboa OMn, lurralde-desberdintasunekin.
- Hutsuneak profesionalen banaketan, batez ere eremu komunitarioan eta lehen mailako arretan. Eskasia zenbait lanbide-kategoriatan (psikiatria, psikologia klinikoa edo sanitarioa, hainbat abordatze psikoterapeutikotan trebatua, osasun mentalean espezializatutako erizainak, gizarte-lana, terapia okupazionala, TCAEak, nutrizionistak, fisioterapeutak, odontologia, besteak beste) bajen eta absentsien estaldura txarrarekin
- Pertsonen bizi-zikloari arreta ematen dioten baliabide soziosanitarioen defizita, batez ere testuinguru komunitarioan
- Buru-nahasmendua duten pertsonen familia- eta gizarte-sareari arreta eta laguntza eskuragarriarik eta hurbilekorik ez ematea komunitatean
- Genero-ikuspegi hasiberria. Garapen eta sendotze falta klinikan eta osasun mental perinatala artatzeko programen hedapenean
- Unitate askotan behar adina hornitu gabeko diziplinar-teko taldeak; horrek mugatu egiten ditu abordatze integralak eta komunitarioak
- Komunitate-eremutik abiatuta, osasun mentalaren prebentzioan eta sustapenean oinarritutako programen garapen eskasa
- Inbertsio eskasa osasun mentalaren arloko baliabide profesional eta materialetan
- 50 urtetik gorako langileen ehuneko handia, profesionalen defizita areagotzeko arriskua
- Baliabide mugatuak, gailu komunitarioen, espezializatuen, ospitale orokorren eta ospitale psikiatrikoen arteko profesional asimetrikoen ratioak
- Osasun-zerbitzuen eta gizarte-eragileen arteko koordinazio eskasa
- Sistemaren tentsioa/saturazioa, batez ere lehen mailako arretaren eta osasun mental komunitarioaren mailan: hainbat faktore (larritasun txikiagoko kasuen igoera, profesionalen falta, errotazio handia), kasu larrienetara mugatzen dutenak arreta

MEHATXUAK

- Desinformazioa eta alarma soziala, konpondu gabeko behar eta alarma sozialak osasun-sistemara eramatera daramana
- Gaixotasun mental larrien estigmatizazioa, patologia horiek dituztenen arretan eta gizarte-aitorpenean eragina duena
- Laguntza-eskaera areagotzea gazteen eta biztanleria kalteberaren artean (genero-indarkeriaren biktima diren emakumeak, biztanleria suizida, patologia duala eta adikzioak, espektro autistaren nahasmenduak, garuneko paralisia, hartutako kalte zerebrala, gaixotasun neurodegeneratiboak, pluripatologia kronikoak, etab.)
- Laguntza eskasa familientzat eta zaintzaileentzat, bereziki egoera konplexuagoetan edo krisi-egoeretan, eta horrek eragina izan dezake familien osasun mentalean eta haien amore ematean
- Aldaketa esanguratsua erabiltzailearen profilean, doikuntzak egin beharko baitira egungo baliabide komunitario, sanitario eta soziosanitarioen arreta-paradigman, premia/eskaera berrien aurrean
- Nahaste Mental Larriari (TMG) arreta emateko baliabideak har ditzakeen Nahaste Mental Arruntaren eskaria handitzea
- Lan-karga handia osasun mental komunitarioko laguntza-gailuetan
- Osasun mentalaren errekonozimendu eskasa Osakidetza osoan (aurrekontu osoaren % 4,5)
- Asistentzia-maila desberdinen artean (lehen mailakoa, espezializatua eta soziosanitarioa) integrazio egokia lortzeko zailtasuna dela-eta, pazientearen eta haren familien arretari eragiten dioten zirkuitu ez-eraginkorrak sortzen dira.
- Biztanlerian osasun mentala babesteko faktoreak sustatzen dituzten gizarte-baliabideen eskasia eta ezjakintasuna
- Ikuspegi komunitarioa, oro har, nahikoa ez izatea eta gaizki antolatzea. Osasuna sustatzeko programa komunitarioen gabezia.
- Urritasunak osasun mentaleko profesional espezialisten kudeaketan, gehiegizko txandakatzea eragiten dutenak, eta horrek zaildu egiten du erabiltzaileen etengabeko arreta eta profesionalekin duten harreman terapeutikoa.
- Erakundeen arteko kontzientzia handiagoa eta eraginkorragoa behar da, zeharkako abordatzeak sustatuko dituenak, osasun mentaleko prebentzioa eta TMGen lanketa integrala (hezkuntza, enplegua, etxebizitza, justizia, kultura, etab.) bultzatzeko.

INDARGUNEAK

- Ikertzeko ahalmen handia duen unibertsitate publikoa, osasun komunitarioaren zerbitzura
- Elkarre-mugimendu bat, osasun-arloko lankidetzara eta laguntzara bideratua
- Osasun Sistema Publiko eta Unibertsala
- Osasun mentalean adituak diren osasun-profesionalak prestatzeko gaitasuna. Irakasle Unitate Multiprofesionalen prestakuntza-lidergoa
- Bizi-kalitatea/berreskuratze-eredurantz egindako paradigma-alaketak indartu egin dezake pertsonaren esperientzian oinarritutako ikuspegia
- Erregistro klinikoko sistema eta asistentzia-informazio digitalizatua, langile klinikoentzat, kudeatzaileentzat, pazienteentzat eta ikertzaileentzat eskuragarri
- Kudeaketa- eta lidergo-lanak egiteko gaitasuna, esperientzia eta motibazioa duten profesionalak
- Eskubideen ikuspegia eta eredu komunitarioa: gero eta sentsibiltate handiagoa eskubideen ikuspegiarekiko, eredu komunitarioarekiko eta zaintzaren humanizazioarekiko, genero-ikuspegia barne
- Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategia indarrean. Osasun Mentaleko Aholku Batzorde bat izatea, haren jarraipena eta berrikuspena egiteko.
- Adikzioetarako laguntza, osasun mentaleko asistentzia-sisteman integratua, hirugarren sektorearekin koordinatua eta jada ezarrita dauden programa espezifikoekin
- Osasun mentaleko asistentzia-sistema humanizatzeko plan bat dago

AUKERAK

- Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategia 2023-2028. Euskadin suizidioa prebenitzeko estrategia. Euskadiko arreta soziosanitarioko estrategia (besteak beste), orain arte potentzial osoan garatu ez dena
- Osasun mentaleko sistema eta Osasun Sailaren, Osakidetza, foru-aldundien eta udalen baliabideak hobetzea.
- Informazioa prestatzeko, ikertzeko eta transmititzeko gaitasuna, erakunde eskudunek egiaztatu eta baliozkotua
- Gizarte-eskaria gero eta handiagoa da osasun mentalaren arloan. Eskaera horri modu ordenatuan erantzun behar diogu, eta baliabideak lehenetsi behar ditugu egoeraren, gaixotasunaren larritasunaren edo arriskuaren arabera (sustapena eta prebentzioa).

AUKERAK

- Osasun-arloko emaitzak ebaluatzen bideratutako asistentzia-jardueraren, ekintzen eta helburu estrategikoen adierazleak identifikatzea
- Elkarriketa aurreratua eta gobernantza soziosanitarioa gizarte-zerbitzuekin eta hirugarren sektorearekin
- Osasuna sustatzeko jarduerak (higiene- eta dietetika-ohiturak, Helduentzako Aho-hortzetako Arreta Programa, bereziki buru-nahasmendua dutenak, ahoko gaixotasun ohikoenak prebenituz, fisioterapia, etab.). Pazientearen autonomia sustatzea
- Pazienteen, erabiltzaileen elkarten, senideen, komunitatearen, politika publikoetako ordezkarien eta elkargo profesionalen ahotsaren presentzia
- Osasun mentaleko sistemako pazienteen bizitza osoko asistentzia-zainketak egiteko aukera, bizitza-luzetasun berriaren paradigma
- Pazienteen eta senideen elkarten, sindikatuen, fundazioen eta irabazi-asmorik gabeko gainerako erakundeen sare sendoa, euskal herritar guztien osasun mentala sustatuko duen osasun-sistema publiko eta integral baten aldeko apustu sendoa egiten duena.
- Gaur egungo eredu asistentziala OMn, etengabe aztertu eta birplanteatu daitekeena, beharraz baliatu ahal izateko.
- Osasunaren aldeko Euskal Ituna: osasun mentalari buruzko ildo estrategiko espezifiko sartzeari
- Egonaldi ertain eta luzeko ospitaleen bilakaera (azpiakutuak eta errehabilitazioa): espazio gizatiarragoak, komunitarioagoak eta gaitasun juridikoari buruzko legeria berrira egokituak bihurtzeko potentziala, egoitza txikiak, etxebizitza babestuak eta pazientearen autonomiari buruzko legea eta asistentziaren eta espazioen humanizazioa nagusi diren beste aukera batzuk dituenak
- Lehen mailako arretan figura profesional berriak integratzea (arreta psikologiko klinikoa eta sanitarioa, banakako edo taldeko psikoterapiako prestakuntzarekin, eskariaren arabera TMC eta TMGn, terapeuta okupazionalak, fisioterapeutak, odontologian, gizarte-lanean, etab.) (*)
- Hainbat sektoreren arteko lankidetzak (osasuna, hezkuntza, enplegua, elkargo profesionalak, pazienteen elkarteak, udalak, aldundiak, gobernuak, justizia, etab.) sinergiak eta hobekuntzak sor ditzake osasun mentalaren arretan.

(*) ANPIRek (Psikologia Klinikoko Espainiako Elkarteak) uste du Psikologia Klinikoa Lehen Mailako Arretaren eremura zabaltzeak, beste kolektibo profesional batzuekin batera, Osasun Mentalaren arreta integrala erraztu dezakeela komunitatetik bertatik. Elkarte honek uste du beharrezkoa dela pixkanaka giza baliabideak eta profil profesionalak indartzea osasun-sistema publikoan Prestakuntza Sanitario Espezializatuaren (EGF) bidez, zereginak eta funtzioak berrantolatuz eta asistentzia-maila desberdinen arteko koordinazioa erraztuz.

5. Helburuak (5-7).

Estrategia ezarrita lortu nahi den emaitza espezifikoak. Helburu argi, neurgarri, irisgarri, garrantzitsu eta denborazko gisa planteatu behar da (SMART irizpideak).

Helburu horiek gauzatzeko, ezinbestekoa da Osasun Mentalaren arloan baliabide ekonomikoak, giza baliabideak eta baliabide materialak berritzeko eta hobetzeko benetako konpromiso politikoa. (itzultzaile neuronalak horrela itzultzen du, eta hobeto ulertzen da)

1.go helburua. Arreta Soziosanitario Komunitarioa sustatzea, herritarren artean Osasun Bio-Psikosoziala sustatzea barne hartzen duena eskubideen eta estigmatizaziorik ezaren ikuspegitik, eta Nahaste Mentalen eta Suizidioaren garapenaren prebentzioa, eremu preklinikotik, ahaztu gabe haurdunaldiaren eta jaiotza-inguruaren eremua. Bereziki zeharkako talde espezifikoetan zentratua (haur eta gazteak, gazteak, genero-indarkeriaren biktima diren emakumeak, adineko pertsonak, desgaitasuna duten pertsonak, patologia duala edo mendekotasuna dutenak, etab.).

2. helburua. Osasun Mental Komunitarioaren arloko Arreta Soziosanitarioa **optimizatzea**, Osasun Mentalaren problematikak Erkidegotik bertatik lantzen hasteko, eta bigarren fase batean Lehen Mailako Arreta, Arreta Koordinatu, Eraginkor eta Ekitatiboaren asistentzia-esparrutik EAEko herritar guztientzat, beharrezkoa denean esku-hartze psikoterapeutikoak (ez patologia, TMC, TMG), izaera psikoedukatibo eta/edo terapeutikokoak lehenetsiz, eta kategoria profesional bakoitzak betetzen dituen funtzioak eta zereginak etengabe berrantolatuz eta egokituz, haien eskumenen arabera, asistentziaren balioa eta kalitatea gehitzeko.

3. helburua. Osasun Mental Komunitarioaren arloko Arreta Soziosanitarioa **garatzea**, Erreproduzigarria, Ebaluagarria, Jasangarria, hiru lurraldeetan, bikoiztuta ez dagoena, eta, aldi berean, baliabideak biztanle gutxien dituzten lurraldeetan ere desagertuko ez direla ziurtatzeko mekanismoak barne hartzen dituen.

4. helburua. Komunitateko osasun mentalaren arloko arreta soziosanitarioa **lehenestea**. Arreta hori pertsonen beharretan eta haien autonomia eta eskubideen babesean oinarrituko da, hala nola pertsonen borondaterako eta lehentasunetarako eskubidean, laguntza indibidualizatuak eskuratzeko eskubidean, eta neurri hertsatzaileak ezabatzea sustatzen duten baliabideekin.

5. helburua. Osasun Mental Komunitarioaren arloan **sustatzea**, Herritarren Parte-hartzea eta Familia Arreta eta Esku-hartzea integratuko dituen. Sistemaren gobernantzan parte hartzea (batzorde soziosanitarioak, gobernantza-organoak, osasun-kontseiluak). Beharrezkoa da pertsonen eta familiei hitza ematea laguntza-prozesuetan, eta gobernantza-organoetan modu aktiboan sartzeari.

6. helburua. Osasun Mental Komunitarioaren arloko Arreta Soziosanitarioan **aurrera egitea**, Genero Ikuspegia zeharkako ardatz gisa hartuta Nahasmendu Mentalen Prebentzioaren, Sustapenaren eta Asistentziaren arloan.

7. helburua. Osasun Mental Komunitarioaren arloko Arreta Soziosanitarioa **erraztea**, profesionalen kontratazioa eta haien leialtasuna sustatzeko, eta, horretarako, profesionalen eta ordezkari sindikalen parte-hartzea, Desburokratizazioa, Etengabeko Prestakuntza Eraginkorra eta langileen Garapen Profesionala, Ikerketa, Berrikuntza eta Ezagutzaren arloko Garapena sustatuko dituen, eta profesionalentzat zein herritar guztientzat transmitigarria izango dena.

6. Jarduteko proposamenak (1-2 helburu bakoitzeko).

Hautemandako beharrei erantzuteko eta ezarritako helburuak lortzen laguntzeko planteatutako ekimenak.dos.

1. helburua. Jarduteko proposamenak.

Komunitatearen osasun integrala sustatzea (prestakuntza, pedagogia, sentsibilizazio-kanpainak, bai herritarrentzat, bai horri buruzko erabakiak hartzen dituztenentzat), osasun mentala babesteko faktoreei buruzko prestakuntza (positiboa), eredu holistiko bio-psiko-sozial koordinatu baten barruan, politika guztietako baldintzatzaile sozialak eta osasuna politika guztietan kontuan hartuta, bereziki deskribatutako zeharkako talde espezifikoaren artean, eta nahasmendu mentalen agerpena prebenitzea, adikzioak eta jokabide disruptiboak eta/edo suizidak barne, esku-hartze psikoterapeutiko prebentiboak kontuan hartzen dituzten esku-hartzeen bidez, taldeko psikoterapia lehenetsiz eta bultzatuz. Arreta berezia jarri behar zaio krisi osteko garaia, eta, horretarako, ekintza komunitario espezifikoak diseinatu eta ebaluatu behar dira, esperientzia propioa duten pertsonen, familien eta elkarten parte-hartze aktiboarekin, genero-ikuspegi intersektionala eta kulturalki onartua bermatuz. Herritarren artean bizi-ohitura osasungarriak monitorizatzea (sedentarismoa, ariketa, dieta, helduaren Aho-hortzetako Laguntza Arautuko Programa bat ezartzea, PADI Programaren antzera, helduengan edo, gutxienez, kalteberatasun bereziko populazio-talde horretan, ahozko patologia ohikoenak prebenitu, diagnostikatu eta kontrolatzeko, eta abar), eta erizaintzako, Erizaintzako zaintza osagarrietako teknikariak, okupazio-terapiako, jarduera fisikoko eta kiroleko espezialisten lanaren ezaipena hobetzea, udalerri eta auzoetako lehen mailako baliabide guztiekin koordinatuta, eta lehen mailako arretako zentroak psikologia klinikoko, psikologia sanitarioko eta beste kolektibo profesional batzuek (nutrizionistak, odontologia, fisioterapia, gizarte-lana) hornitzea.

Hainbat eremutako (hezkuntza, gizarte, ingurumena, lana, politika, justizia, polizia, osasuna, komunikabideak, etab.) erakundeetako arduradunak sentsibilizatzea eta informatzea bideratutako esku-hartzeak bultzatzea, beren eskumen-eremuko faktore jakin batzuen eta Osasun Mentalaren artean dagoen harremanaz. Pertsona bakoitzaren koordinazio- eta jarraipen-mekanismoak prestatzea, ahalik eta autonomia eta askatasun indibidual handiena izan dezaten.

Prebentziozko esku-hartzeek adostasunez parte hartzea eta Diseinuaren fasetik bertatik koordinatzea eskatzen dute.

2. helburua. Jarduteko proposamenak.

Osasun mentalaren arloko arreta sanitarioko eta soziosanitarioko baliabideak optimizatzea, beren ibilbidea komunitatetik has dezaten (osasun mentalaren prebentzioa eta sustapena), eta bigarren fase batean lehen mailako arretatik. Eredu koordinatu, eraginkor eta ekitatiboa EAEko biztanle guztientzat, neurri berean. Kide anitzeko gobernantza-eredu baterantz aurrera egitea. Eredu horretan, pazienteak, familiak eta arlo desberdinetako profesionalak sartuko dira azken erabakiak hartzerakoan, antolamendu-autonomiarekin eta aurrekontu egoki eta berezituarekin (Osasun Mentalerako partida propioa Osakidetzaaren aurrekontuetan). Horretarako, arreta sanitario komunitarioa sustatuko da, herritarren bizilekuetatik gertu dauden baliabideetatik hasiko dena (udal-zerbitzuak, aldundiak, osasun publikoko gailuak, ikastetxeak, sareak eta herritarren kolektiboak barne) eta gainerako zerbitzu sanitarioekin koordinatuta egongo dena (lehen mailako arreta, pediatria, ospitale barruko eta ospitalez kanpoko osasun mentaleko arreta espezializatua), bai eta zerbitzu sozial eta soziosanitario espezifikoekin ere, pertsonen familia eta gizarte-arreta indibidualizatuaren jarraipena errazteko eta komunitateko errehabilitazio eta birgizarteratze-eredua betetzeko.

Osasun mentalari dagokionez, arreta komunitateari, lehen mailako arretari eta arreta pediatrikoari hurbiltzea, prozesu ez-patologikoaren eta nahaste mental arruntaren prebentzioari eta arretari begira, esku-hartze psikoterapeutikoei eta psikohezkuntzakoei lehentasuna emanez, eta osasun mentala sustatzea eta zaintzea helburu duten baliabide gehiago emanez, bai eta psikologiaren (klinika edo sanitarioa), psikiatriaren, osasun mentalean espezializatutako erizaintza, gizarte-lanaren, okupazio-terapiaren, AEAREN, nutrizionisten, odontologiaren, fisioterapiaren eta abarren arreta indartzea ere, Lehen Arretatik (pediatria barne), aurrez aurreko eta ez-presentziazko kontsulten bitartez, prozesu ez-patologikoen eta nahasmendu mental arinen baheketan egin eta arreta emateko; estaldura, prestakuntza eta babesa emateko Osasun mentaleko profesionalai. Buru-nahaste larriaren arreta OMZetan, eguneko ospitaleetan eta programa konplexuagoetan, laguntza-programa partikular bakoitzari dagozkion gailu espezializatuak. TMGei arreta eman OMZen, Eguneko Zentroetan edo Programa konplexuko zirkuitoetan bakoitzeko arreta programaren arabera. Asistentzia-zorria eta OMZen, eguneko ospitaleen, ospitale orokorren eta ospitale psikiatrikoen jarduera aztertzea eta antolatzea, nahasmendu mentala duen edozein pertsonaren errehabilitazio psikosozial eta soziosanitario bakar eta koordinatuaren zirkuitu espezifikoaren barruan. Ahal den guztietan (baliabide gutxi), TMG duten pertsonen desospitalizazioa eta integrazio komunitarioa programatzea (tutoretzapeko etxebizitza gehiago, egoitza txikiak, eta ahal den guztietan ohe soziosanitarioak sortzea, hala eskatzen duten buru-nahasmendua duten pazienteentzako gailu egokietan). Atal honetan eranskin bat gehitu behar da, Hezkuntza eta Osasunaren arteko lankidetzaren esparrua, Osasun Mentalaren eta Adingabea Babesteko Instantzien arteko lankidetzaren esparrua (Udaletako Gizarte Zerbitzuak, Aldundietako Haurren Zerbitzuak) eta Osasun Mentalaren, Udalen eta Aldundien arteko Arreta Goiztiarraren esparrua berrikusteari buruzkoa.

3. helburua. Jarduteko proposamenak.

Jarduteko proposamen gisa, metodologikoki egokiak diren azterlan tekniko espezifikoa egitea iradokitzen dugu, dagozkien agintariek Euskadiko Osasun Mentalaren arloko asistentzia-eredua baliozkoa den edo aldatu behar den zehazten laguntzeko, betiere Komunitarioa, Koordinatua, Baliozkotua, Ekitatezkoa eta Berdintasunezkoa hiru lurraldeen artean izateari eusten bazaio, bikoiztasunak edo gabeziak saihesten badira, kalitatezko arreta bermatzeko baliabide nahikoak eskuratzen badira eta dagoeneko ezarrita dauden beste asistentzia-eredu batzuekin alderatu badaitezke.

4. helburua. Jarduteko proposamenak.

Nahasmendu mentala duten pertsonen autonomia eta bizitza independentea bermatzea, ahalik eta gehien murriztuz ospitaleratze psikiatrikoko unitateetako, egoitza-zentroetako eta/edo zentro soziosanitarioetako eta espetxeetako esku-hartzeak (nahi gabeko ingresoak, euspen mekanikoak, nahigabeko medikazioa), haien duintasunarekiko eta giza eskubideekiko errespetua ahalik eta gehien errespetatuz, Desgaitasuna duten Pertsonen Eskubideei buruzko NBEren Konbentzioaren (CDPD) printzipioen arabera. Norbanakoaren autonomiarekiko errespetuak eskatzen du, halaber; tratamenduak eta zaintzak ingurune normalizatu eta komunitario batean gauzatu ahal izatea, pertsonen eta haien familien eguneroko bizitzan ahalik eta disruptiborik txikienarekin integratutako bitarteko batzuekin, horrela estigma sustatzea saihestuz. Ahalik eta gehien murriztea pertsona horien gaineko nahi gabeko esku-hartzeak eta erabakiak hartzeko mekanismoak indartzea, borondate-plan aurreratu bidez eta sistemaren maila guztietan laguntzeko erreferentziazko figurak txertatuz.

Estigmatik eratorritako diskriminazioa desagerraraztea, Euskadin osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen estigmari heltzeko Erakunde arteko Mahaia eta osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen lotutako estigmaren eta diskriminazioaren aurkako Estrategia bultzatuz. Gaixotasun mentala duten pertsonen gizarteratzea eta laneratzea sustatzea, eta gaixoei eta familiei zaintza komunitarioetan parte har dezaten bermatzea. Osasun Mentaletik adierazitako baliabideetan sartzeko itxaronaldiak murriztea, arreta berezia jarritz laneko eta etxebizitzako zainketetan.

5. helburua. Jarduteko proposamenak.

Familiei arreta eta laguntza emateko ereduak eta irisgarritasuna erraztea (familien zaintzarekin lotutako gainkargak haien osasun integralean duen eraginari buruzko sentsibilizazioa), profesionalen eta buru-nahasmenduak dituzten pertsonen arteko aliantza eraginkorra ezartzeko, haien autonomian eta ahalduntzean oinarrituta.

Buru-nahasmenduak dituzten familien eta pertsonen asoziazionismoa bultzatzea, lankidetzaharremanak errazteko, familien arteko laguntza-taldeak sortzeko, zaintzaileentzako laguntzei buruzko informazioa emateko eta erantzukidetasuna sustatzeko. Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen, haien familien eta haiek ordezkatzeko dituzten elkarten parte-hartze aktiboa bermatzea, Zerbitzuen diseinuan, ebaluazioan eta jarraipenean, eta Laguntza Sistemaren gobernantza-organoetan.

6. helburua. Jarduteko proposamenak..

Genero-ikuspegia Osasun Mentalaren eremuan zeharka txertatzea Lehen Mailako Arretatik. Sistematikoki ezartzea prebentzio komunitarioko planak genero-indarkeriaren aurrean, lehen mailako prebentzioa barne hartzen dutenak, biztanleria orokorrari eta eskolei zuzendutako programa jarraitu batekin. Bigarren mailako prebentzio-programa bat, populazio-eremu arriskutsuak identifikatuko dituen eta horietan esku hartzeko programa espezifikoak garatuko dituen. Eta hirugarren mailako prebentzioa, biktimentzako laguntza eta baliabideetan oinarrituko dena. Errealitate hori des-psikiatrizatzea, sistema bera ekologikoki ulertuta.

Haurdun dagoen emakumearentzako eta erditu ondoko emakumearentzako osasun mentaleko arreta espezifikoa, bai eta haren bizi-zikloaren etapetan ere, arreta berezia jarrita klimaterioan.

Nahasmendu mentala duten pertsonen sexu- eta ugalketa-eskubideak babestea, sexu- eta ugalketa-osasunaren arloko alderdi bakoitzari buruzko informazio- eta laguntza-programa espezifikoetarako irisgarritasuna bermatuz eta zerbitzuetarako sarbidea hobetuz.

7. helburua. Jarduteko proposamenak.

Administrazio publiko eta sindikal guztietatik osasun mentalari buruzko prestakuntza sustatzea, herritarrek osasun mentalari buruzko prestakuntza-politika publikoen diseinuan parte hartzeko bideak irekiz.

Etengabeko Prestakuntza eta Diziplinarteko Ikerketa bultzatzea Osasun Mentalarekin lotutako eremu guztietan, Osasun Mentaleko arazoak dituzten pertsonen faktore soziofamiliarrei buruzko ikerketa barne, eta informazioaren teknologien erabilera sustatzea Osasun Mentalari arreta emateko asistentzia-eremuan (informazioaren elkarrengarritasuna), Osasun Sistema Nazionalaren etorkizuneko Osasun Digitaleko Estrategiari dagokionez.

7. Adierazleak (1 helburu bakoitzeko).

Helburuak bete direla eta proposatutako ekimenen eraginkortasuna islatzen duen neurri kuantitatiboa edo kualitatiboa.

1. helburua. Adierazlea.

Osakidetza Osasun Planaren (2023-2030), Haurren Osasun Programaren eta Euskadin Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Integralari buruzko otsailaren 2ko 13/2016 Errege Dekretuaren hedapen-maila monitorizatzea. Osasun Mentaleko eta Suizidioaren Prebentzioko Estrategiaren betetze-mailaren monitorizazioa sartzeara.

2. helburua. Adierazlea.

Euskadiko PSQ/SMren osasun-kudeaketarako aginte-taula korporatibo bat ezartzea, eraginkortasunaren, bizi-kalitatearen, kostuaren eta abarren adierazle-sistema batean oinarrituta.

(Balio-estrategia), Osasun Mentaleko kudeatzaileei eta profesionalei arlo horretako zainketen eta tratamenduen ebaluazioari, plangintzari eta hobekuntzari buruzko erabaki informatuak hartzen lagunduko dietenak (Osasuneko emaitzak).

3. helburua. Adierazlea.

Osasun mentalaren arretatik eratorritako azken emaitzak ebaluatzea (ebaluatzaile akreditatuak). Gaur egun, aintzat hartutako adierazle gehienak egiturari edo prozesuari buruzkoak dira. Euskadiko Osasun Mentalaren arloko egungo arreta asistentzial eta soziosanitarioaren eredu osoaren auditoria orokor bat egitea proposatzen dugu, Lehen Mailako Arreta barne, eta horri aldizkako beste auditoria batzuek jarraitu beharko diote: estaldura eta irisgarritasun asistentziala lurraldeka; emandako arretaren kalitatea; baliabideen kudeaketa (asistentzialak, finantzarioak, materialak eta giza baliabideak); araudia eta legeak betetzea; beste zerbitzu batzuekiko koordinazioa, soziosanitarioak barne; osasun mentalaren prebentzioa eta sustapenagure erkidegoan; arreta komunitarioarekiko erlazioa. Plantillen etengabeko ebaluazioa: dimentsionamendu egokia, beharren aldizkako identifikazioa, profesionalen etengabeko prestakuntza, profesional, paziente, elkarte, erakunde eta gizarte osoaren parte-hartze aktiboa.

4. helburua. Adierazlea.

Historia klinikoan Jarduera Plan Indibidualizatuen (API) bilketa estandarizatzea eta monitorizatzea, pertsona bakoitzaren balioak, lehentasunak eta proiektu pertsonalak txertatuz.

5. helburua. Adierazlea.

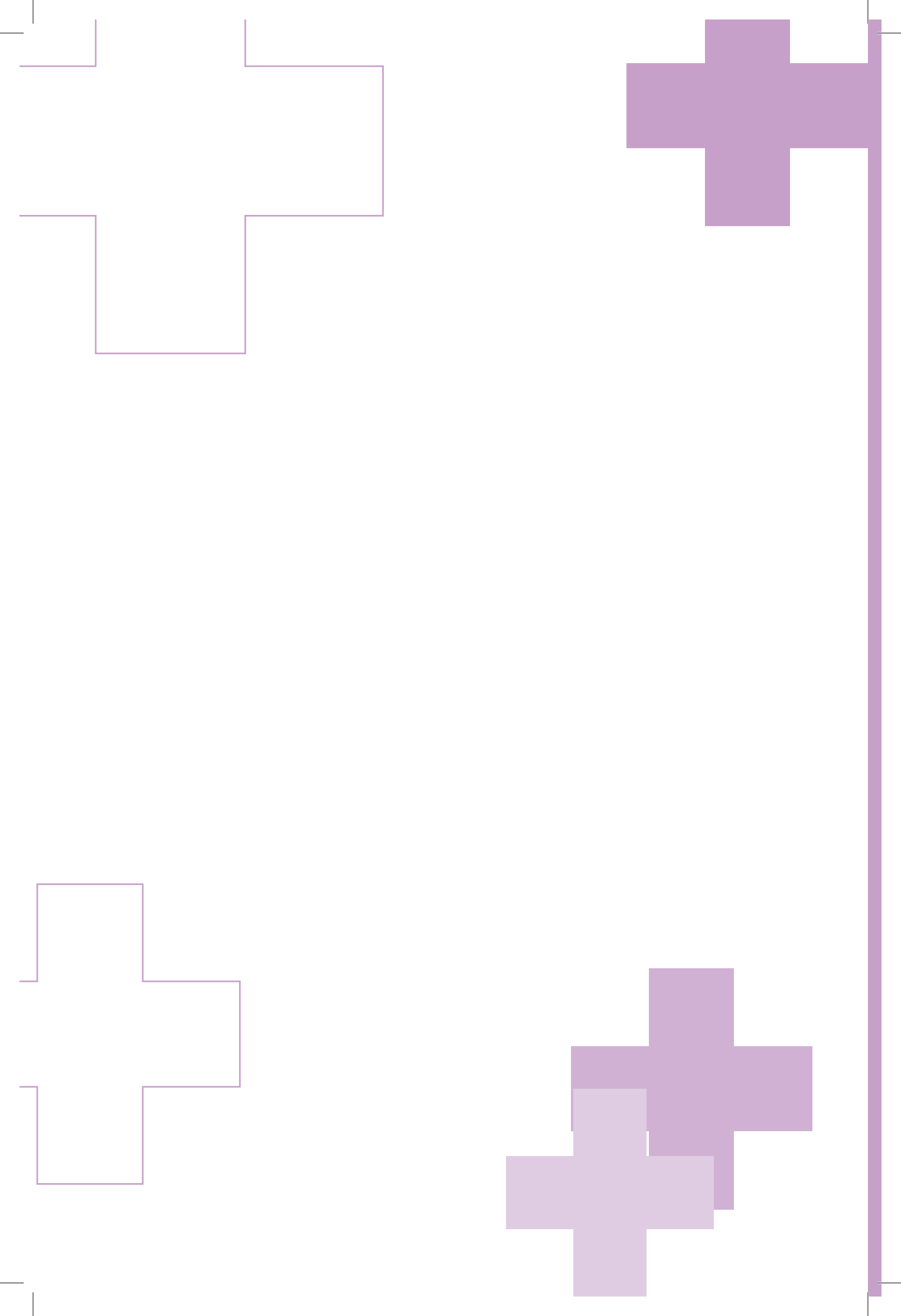
Eusko Jaurlaritzaren Familia Zaintzaileei Laguntzeko Estrategia Soziosanitarioaren hedapena monitorizatzea (2021-2030).

6. helburua. Adierazlea.

Osasunaren arloko profesionalek Euskadin genero-indarkeriaren eta sexu-erasoen aurrean jarduteko Osakidetza 2019ko gida monitorizatzea, eta erakunde bakoitzak lanbide-kategoriaren arabera egindako jardueren datuak ematea. Genero-indarkeriaren biktima diren adingabeei buruzko jarduera espezifikoak sartzeari. Beharrezkoa da arlo horretan etengabeko prestakuntza izatea eta profesionalak sentsibilizatzeko lan egitea.

7. helburua. Adierazlea.

Nahasmendu mentalak sartzeari Osasun Saileko Osasun Behatokia (EJ/GV) zaindutako patologien artean (adibidez, haur eta gazteak, suizidioa, patologia duala edo paziente pluripatologikoa, besteak beste).



12.
GAIXOTASUN
NEURODEGENERATIBOAK:
arreta eta detekzio-goiztiarra indartzea
eta pazienteei eta familiei laguntzea.

Parte-hartzaileak:

- Javier Ruíz Martínez
- Susana Cuesta
- José Manuel Aguirre Urizar
- Elena Montoya Pérez de Heredia
- Miren Jasone Pérez-Onaindía
- Olaia Lucas Jiménez
- Iban Arrien Celaya
- Ekain Rico
- Juan Olmo
- Juan Carlos Gómez-Esteban
- Ayem Oskoz
- Karmele Garro
- Yolanda Pascual- Murciego
- Irina Rabalo
- Elena Lete
- Gurutz Linazasoro
- Idoia Usón
- Maria Jose Lasa Vicinay

Dinamizatzailea:

Adolfo López de Munain

Edukia

1. Helburuak

2 Adierazleak

1 Helburuak

1. Osasun-arretarako eta kalitatezko tratamendurako sarbidea

- Pazienteek gaixotasun neurodegeneratiboen diagnostikoa eta tratamendua garaiz eskura izatea ziurtatzea. Baliabideen erabileraren eraginkortasuna hobetzea, publikoak edo pribatuak izan, gaixotasun neurodegeneratiboen terapia berrietarako paziente hautagaien diagnostikoa arintzeko (neuroirudikoak bereziki) eta neurodegenerazio markatzaileak ezartzea.
- Gaixotasun horiek kudeatzeko osasun-profesionalen etengabeko prestakuntza bultzatzea, arreta-protokoloak hobetzeko eta diagnostiko-baliabideen erabilera optimizatzeko, hainbat mailatako irakaskuntza-tresnen bidez, unibertsitatearekin, lanbide-elkargoekin eta Lanbide Heziketako zentroekin lankidetzan.

2. Arreta integrala eta diziplinartekoa

- Pazienteen elkarten preskripzio soziala, bai eta gaixotasun neurodegeneratiboetan espezializatutako Neuropsikologia, Fisioterapia Neurologikoa, Genetika Molekularra eta Erizaintza azpiespezialitate espezifikoa gisa aitortzea ere, eta Ministerioak horiek espezialitate gisa aitortzen ez dituen bitartean plaza perfilatuak sortzea jasotzen duten OSAKIDETZAko LEPetan lehentasunezko meritutzat hartzea edo LEPetik kanpo profesionalak kontratatzeako alternatibak baloratzea. Gaixotasun neurodegeneratiboen (Erizaintza Komunitarioa, Osasun Mentaleko Erizaintza eta Geriatriako Erizaintza) arretarekin lotutako berariazko gaikuntza duten Erizaintzako espezialitateak sartzeari OSAKIDETZAren EPETako profiletan eta baremoetan, Kasuen Kudeatzailearen rola betetzeko, eta gaixotasun horiei eskainitako Unitateen Arretan, fase akutuan zein kronikoan. OSAKIDETZAko komorbilitateak dituzten adineko pazienteentzako geriatria-ekipoak sartzeari balorazioa.
- Gaixotasun neurodegeneratiboen arrisku-faktoreei buruzko ekintza-plana (haurren gehiegizko pisua eta gehiegizko pisua orokorrean, sedentarismoa, tabakismoa, alkohola eta toxikoak, hipertentsioa, aho-hortzen osasun txarra, dislipemiak) osasuna zaintzeko eta sustatzeko sare komunitario artikulatua.

3. Gaixotasun neurodegeneratiboak dituzten pazienteen eta haien familien euskarria eta bizi-kalitatea hobetzea

- Profesionalak ez diren paziente, familia eta/edo zaintzaileentzako prestakuntza-programa bat eta baliabide soziosanitarioen mapa bateratu bat sortzea (leihatila bakar presentziala/online informazio-puntu identifikagarrietatik) gaixotasun neurodegeneratiboekiko mendekotasunaren eta bigarren mailako desgaitasunaren balorazioa aitortzeko prozesua arintzeko.

- Gizarte Ongizatearen, OSAKIDETZAREN eta Gizarte Segurantzaren arteko prestazio ekonomiko eta materialen espedienteetan administrazioa sinplifikatzeko eta erredundantziak saihesteko programa.

4. Azpiegitura eta baliabide soziosanitarioak garatzea

- Jokabide-arazoak artatzeko egonaldi laburreko zentro psikogeriatrikoen edukiera handitzea.
- Etapa aurreratuetan dauden pazienteentzako etxeko eta egoitzako osasun-arretarako sarbidea hobetzea, beren ingurunean zaintza bermatzeko baliabide soziosanitario nahikoak emanez.

5. Prozesu neurodegeneratiboen prebentzioa eta detekzio goiztiarra

- Sentsibilizazio- eta hezkuntza-programak herritar guztien eta xede-taldeen prebentziorako, hedabide publikoak erabiliz (EITB).
- OSAKIDETZAREN eta udal-titulartasun publikoko edo itunpeko kirol-zentro publikoen artean dauden lankidetzak-programak hedatzea, 65 urtetik gorakoentzat ariketa fisiko programak ezartzeko.

6. Terapia berriak ikertzea eta garatzea

- Ikerketa- eta asistentzia-kontratu mistoak sustatzea Rio Hortega edo Joan Rodés estatuko programak integratuz eta baita tokikoak (IKERBASQUE), kontratu horiek finkatzeko modua aztertuz.
- Gaixotasun neurodegeneratiboen prebentzioari eta tratamenduari buruzko ikerketa-aurerikontua pixkanaka handitzea, 5 urteko epean Euskadiko BPGren 0.5/1000 kopurura iritsi arte, Jaurkitze sailen (Osasuna, Hezkuntza, Industria), aldundien, udalen, unibertsitateen eta Estatuko eta Europako erakundeetatik xede horretarako jasotako funtsen eta finantzaketa pribatuaren batura.

7. Politika publikoak eta finantzaketa

- Oinarri teknologikoko enpresak sortzen laguntzea, osasun-produktu eta -zerbitzuak garatu, manufakturatzea eta merkaturatzeko. Enpresa horiei esker, kostu-oreka eta gutxiengo autosufizientzia-maila ziurtatu ahal izango dira krisi-garaietan, bai eta horietan erabakitze gaitasuna duen parte-hartze publikoa ere, Zientzia eta Teknologiaren Euskarri Sistemaren barruan egindako garapenetan oinarrituta.
- Osasun-sistemako giza baliabideak eta baliabide teknologikoak modu eraginkorragoan erabiltzea ahalbidetuko duten teknologia berrien erabilera intentsiboa inplementatzea, langile-beharrek premia berrien arabera birbideratuz.

2. Adierazleak

1. Arreta medikoa eta tratamendua eskuratzearen adierazleak

- Sintomak hasi zirenetik diagnostikoa egin arteko batez besteko denbora.

2. Arreta integralaren eta diziplina anitzekoaren adierazleak

- Gaixotasun neurodegeneratiboen kode espezifikoekiko pazienteen/familien gogobetetze-maila

3. Senide eta zaintzaileentzako babesaren adierazleak

- Zaintzaileentzako prestakuntza-programen kopurua eta zaintzaileek prestakuntza jaso aurretik eta ondoren adierazitako estres-maila.

4. Azpiegitura eta baliabide soziosanitarioen adierazleak

- Etxez etxeko arreta jasotzen duten gaixotasun neurodegeneratiboak dituzten pazienteen kopurua eta pazienteek eta senitartekoez zerbitzu horiekin duten gogobetetze-maila.

5. Prebentzioaren eta detekzio goiztiarraren adierazleak

- Prebentzio-programetan parte hartzen duten eta arriskuan dauden biztanleen ehunekoa (adinaren edo faktore genetikoen arabera).

6. Ikerketa eta garapenaren adierazleak

- Gaixotasun neurodegeneratiboak tratatu eta sendatzeko ikerketan egindako inbertsioa.

7. Politika publikoen eta finantzaketaren adierazleak

- Gaixotasun neurodegeneratiboak artatzera bideratutako sailen arteko aurrekontu publikoaren ehunekoa.

13.
GAIXOTASUN ARRAROAK ETA
DIAGNOSTIKO GENETIKOA:
diagnostikoa eta tratamendu
pertsonalizatuetarako sarbidea hobetzea

Parte-hartzaileak:

- Amaia Irazusta Astiazaran
- Ana Belén de la Hoz Rastrollo
- Asunción Aranguren Redondo
- Ayem Oskoz Urrutikoetxea
- Blanca Gener Querol
- Ekain Rico Lezama
- Elena Lete García
- Fernando Lázaro Conde
- Gloria Díaz Sánchez
- Guiomar Pérez de Nanclares
- Ianire Garay Pineda
- Imanol Amayra Caro
- Irina Rábalo Navarro
- Itxaso Martí Carrera
- Javier Adolfo de la Heras
- José Manuel Aguirre Urizar
- Mari Felisa Campos González
- María García Barcina
- María Lopetegi Uson
- Naiara Paz Lecanda
- Rosa Ugalde Urbistondo

Talde koordinatzaileak:

Roberto Ciordia Domínguez
Itziar Astigarraga Aguirre

Edukia

1. Laburpen Exekutiboa

- . Sarrera

2. Metodologiia eta Ikuspegia

3. Egoeraren Analisia

4. Helburuak

- . Pazientearentzako arreta integrala eta diziplina anitzeko koordinazioa.
- . Doitasunezko diagnostikorako sarbide ekitatiboa eta jarraipen pertsonalizatua bermatzea.
- . Tratamendurako sarbide ekitatiboa eta paziente eta profesionalentzat baliabideak bermatzea.
- . Ikerketa eta berrikuntza bultzatzea
- . Lanbide-prestakuntza eta -gaikuntza
- . Plangintza estrategikoa eta koordinazio orokorra.
- . Genetika.

1. Laburpen exekutiboa

Sarrera

Gaixotasun Arraroak (GGAA) minoritarioak edo ez oso ohikoak ere deituak, prebalentzia txikia dutelako (10.000 biztanleko 5 pertsona baino gutxiagori eragiten diete) definitzen dira European, eta kronikoak eta progresiboak izan ohi dira. GA bakoitzak pertsona kopuru txiki bati eragiten badio ere, mundu-mailan 6.000-8.000 GGAA osasun publikoko lehentasun bat bilakatzen dira, baita osasun-, hezkuntza- eta gizarte-sistementzat erronka bat ere, gaixotasuna jasaten duten pertsonen eta haien inguruaren behar espezifikoaren ondorioz.

Kalkulatzen da GGAAen % 70-80k jatorri genetikoa dutela eta haurtzaroan agertzen direla, baina diagnostikoa konplexua izaten da eta aukera terapeutikoak mugatuak dira. Gehienak larriak dira eta eragina dute gaixotasuna jasaten duten pertsonen bizi-kalitatean; horrenbestez, haien arreta osoak hainbat sektoreen (osasun- eta hezkuntza- langileak, gizarte-zerbitzuetako langileak, ikerguneak, unibertsitateak, pazienteen elkarteak, eta abar) eta eragile sozialen arteko koordinazioa eskatzen du. Beharrezkotzat hartzen da diziplina anitzeko eta erakunde arteko ikuspuntua, eta arreta osoaren kalitatea eta beharrezko baliabideetarako sarbidea bermatzen duten politikak.

European, Estatuan eta Euskal Autonomia Erkidegoan zenbait estrategia mahaigaineratu dira gizarte-eragileekin eta paziente elkarteekin (EURORDIS, FEDER, beste batzuk) elkarlanean. Euskadin GGAAentzat estrategia bat diseinatzea 2030ko Osasun Planean eta Osakidetza Plan Estrategikoan 2023-2025 helburu gisa finkatu da. Lehentasunezko eremutzat hartu da Zientzia, Teknologia eta Berrikuntza Plana, Euskadi 2030 planean ere. Osasungintza Itunaren Mahaian, lehentasun batzuk zehaztu dira eta GGAA eta Genetikarentzat berariazko talde bat antolatu.

2012an EAE Genetikaren Garapenerako Plana argitaratu zenetik, Euskadin aurrerapen garrantzitsuak eman dira genetika klinikoan, laborategiko proba genomikoak, laguntza- eta ikerketa-baliabideak. 2024an, Osasun Sistema Nazionalaren eta Osasun Ministerioaren 2 ekimen nabarmentzen dira: proba genetikoaren Katalogo komuna onartzea, Zerbitzu-zorroaren barnean, eta Giza Baliabideen Batzordeak genetikako espezialitatea sortzeko hitzarmena.

Oinarri genetikodun gaixotasunen diagnostikoak informazio klinikoa, pertsonala eta familiakoa integratzea eskatzen du, baita azterketa genetikoaren ostean egindakoa ere. Pazienteei informazio zuzena ematea, proba genomikoen hautaketa eraginkorra, emaitzen interpretazio kliniko pertsonalizatua eta familiak aholkatzea funtsezkoak dira zenbait patologiarekin doitasunezko diagnostikoan aurrera egiteko, bideratutako terapiak eskaintzeko eta gaixotasuna jasaten duten pertsonen eta haien familien arretaren kalitatea hobetzeko.

2. Metodologia eta ikuspegia

Lan-prozesua

Gaixotasun Arraroen eta Genetikaren inguruko lantaldearen 4 bileretan eta posta elektronikoko bidezko dokumentuen hartu-emanen, osasungintzaren ituna indartzeko helburua proposatu da, 23 pertsonen parte-hartze aktiboaren bitartez egindako ekarpen indibidualarekin, parte-hartzaile bakoitzaren ekarpenen bilketarekin eta lehentasunen adostasunarekin. Banakako eta taldeko lan-dinamikak erabili dira parte-hartze aktiboa bultzatzeko, helburuak identifikatzeko, ekintzak proposatzeko eta proposamenak garatzen eta gauzatzen laguntzen duten adierazleak finkatzeko, Osasungintzaren Itunaren alorraren barnean.

Lehen bilera mistoan (presentziala eta birtuala 2025-04-01) **AMIA** analisia burutu zen, eta parte-hartzaile bakoitzaren hausnarketa pertsonal bat eta bakoitzaren iritzien balorazio bateratu bat erantsi ziren. Metodologia horrek ahalbidetu zuen: parte-hartzaile guztiek gehitutako ideia guztiak **biltzea**, laburpen dokumentuen bidez **idea errepikakorrak identifikatzea** eta dinamika parte-hartzaileen bidez **zenbait dokumentu sortzea**. Lehen bilera horren ostean, AMIA analisisian mahaigaineratutako ideia eta gaiak bildu, sailkatu eta taldekatzen zituen **dokumentu bat egin zen**. Gainera, dokumentuak parte-hartzaile bakoitzak aurretik proposatutako helburuak biltzen zituen. Lan hori postaz bidali zitzairen parte-hartzaile guztiei haien ekarpen pertsonalak prestatu ahal izateko, eta kontuan hartu zen SMART irizpideak (argiak, neurgarriak, eskuragarriak, esanguratsuak eta aldi baterakoak) betetzen dituzten helburu espezifikoak zehaztearen garrantzia.

Bigarren bileran talde-lan bat egin zen helburuak komentatzeko, berrikusteko eta adostasun batera iristen saiatzeko. 3 talde proposatu ziren (2 presentzial eta bat birtuala) eta helburu nagusiak birdefinitzen aritu ziren, baita ekintza zehatzak lantzen eta adierazleren bat proposatzen ere. Bateratze-lanean, helburuak adosten saiatu zen, lehentasuneko gaiak finkatzen, erabakiak hartzeko analisiaren prozesua optimizatzen, eta bai azken dokumenturako informazioa sinplifikatzen eta argitzen ere. Bigarren bilerako helburuen eta ekintzen ekarpen nagusiekin dokumentua egin ondoren, zeina postaz bidali zitzairen parte-hartzaile guztiei, lan pertsonal eta kolektiboa gauzatu zuten. Parte-hartzaile bakoitzak bere ekarpen pertsonalak bidali ahal izan ditu, bertsio berri batean bildu dira, eta helburu bakoitza lortzeko garrantzitsuenak zeritzen 2 ekintzak aukeratu ahal izan dituzte.

Hirugarren bileran (2025/04/29), parte-hartzaile bakoitzak lehen 3 helburuetan garrantzitsuak iruditzen zitzaizkion 2 ekintza hautatu zituen. Bozketa pertsonalez gain, helburu batzuen idazketa hobetzea, ekintza batzuk birformulatzea, lehentasunak adostea eta adierazleak definitzea lortu zen.

Taldearen azken bileran (2025/5/5), gaixotasun arraroen azken helburuen ekintzak eta adierazleak hautatu eta adostu dira, genetikako helburu zehatz bat landu da eta helburuak, ekintzak eta adierazleak modu orokorrean eta adostuan berrikusi dira.

Informazio iturriak:

Parte-hartzaile guztiek Sailburuordetzak bidalitako dokumentazioa jaso dute, besteak beste: Osasungintzaren Itunaren Diagnostikoa, Osasungintzaren Itunaren Balioak eta Printzipioak. Gainera, taldekide bakoitzak bere lana eta ekarpenak egiteko garrantzitsuak iruditu zaizkion iturriak erabili ditu.

3. Egoeraren azterketa

AMIA azterketa egin zen 2025/4/1eko bileran. Bertan, parte-hartzaile bakoitzaren hausnarketa pertsonala eta gaixotasun arraroekin eta genetikarekin lotutako ahulezia, mehatxu, indargune eta aukera nagusiei buruzko talde-balorazioa jaso zen.

4. Helburuak

1. Pazientearen Arreta Osoa eta Diziiplina Anitzeko Koordinazioa:

GGAA diagnostikoa zuten edo ez zuten pazienteei eta ingurukoei arreta osoa bermatzea, elkarrekintza soziosanitarioa, psikosoziala eta hezkuntzari dagokiona barne hartzen dituen erakunde arteko eta diziiplina anitzeko koordinazioa indartuz.

Ekintzak:

- Baliabideen mapa dinamiko bat egitea osasun-eragileekin eta osasungintzakoak ez diren eragile guztiekin.
- Batzorde eta komisio iraunkorrak sortzea, bai barnekoak bai kanpokoak, erakunde artekoak eta multizentrikoak, pazienteen, osasungintzako, hezkuntzako, gizarte-zerbitzueta-ko eta elkarteetako ordezkariekin.

Adierazlea:

- Burututako bileren eta protokoloen kopurua, modu transbertsalean baloratutako kasuen %, erakunde arteko lankidetzarena, pazienteen gogobetetze maila jasotako arretagatik

2. Doitasunezko diagnostikorako sarbide ekitatiboa eta jarraipen pertsonalizatua bermatzea.

Ekintzak:

- Zientzia- eta osasun-ekosistemaren giza baliabideak eta baliabide teknologikoak egokitzea: Unibertsitatea, Ikerketa-institutuak eta Laguntza-zerbitzuak.
- GGAA dituzten paziente guztiei diagnostiko proba egokienak eskaintzea.

Adierazlea:

- Konfirmazio diagnostikoa duten paziente kopurua.

3. Tratamendurako sarbide ekitatiboa eta paziente eta profesionalentzat baliabideak bermatzea:

Osakidetza osoan eskuragarri dauden tratamendu eta baliabide sozial eta terapeutikoen (gizarte-lana, odontologia, psikologia errehabilitazioa, fisioterapia, farmakologia...) informazioa duten eguneratutako sistemak garatzea.

Ekintzak:

- Medikamentu zurtz, dietoterapiko eta beste osasun-produktu batzuk (kosmetikoak, ortoprotesikoak, dermatologikoak...) eskuratzeko aukera erraztea, banakako ebaluazioaren, finantzaketa-erabakiaren eta administrazio-izapideen denborak optimizatuz.
- Adituei sarbidea erraztea eta laguntza osoa egituratzea, zeina diagnostikoaren susmotik has dadin pazientearen ebolutzio-bilakaerari moldatzen zaizkion behar kliniko, psikologiko, sozial eta hezkuntzako tratamenduan eta jarraipenean.

Adierazleak:

- Medikamentu zurtzen komisioren jarduera-adierazleak: ebaluatutako eskaeren kopurua, pazienteen kopurua, posizionamendu terapeutiko korporatiboen kopurua, eskaera egiten denetik erantzuna jaso arte igarotako hilabeteetako batez besteko denbora.
- Arreta integrala bermatzeko asistentzia-egituran erreferentziazko profesionalen edo kasuen koordinatzaileen kopurua.

4. Ikerketa eta berrikuntza bultzatzea:

Ikerketa-sareak indartzea.

Ekintzak:

- Gaixotasun arraroen eremuko ikerketa-taldeak finkatzea, eta langile kliniko asistentzialen denbora ere kontuan hartuz
- Gaixotasun arraroak ikerketa-deialdietan lehentasunezko ildo gisa sartuko direla ziurtatzea, saiakuntza kliniko multizentrikoen garapena bultzatzea eta datu-plataforma integratu eta irisgarri bat sortzea bultzatzea.

Adierazlea:

- Gaixotasun arraroetan ikertzen duten taldeen kopurua, proiektuen kopurua

5. Lanbide-prestakuntza eta -gaikuntza:

Ekintzak:

- Profesional espezializatuen taldeak sustatzea, sortzea eta mantentzea, berariazko eta diziplinarteko kontratazio-profilen bidez.

Gaixotasun arraroak eta diagnostiko genetikoa: diagnostikoaren hobekuntza eta pertsonalizatutako tratamenduen sarbidea

- Gaixotasun arraroak dituzten pazienteak artatzen dituzten profesional guztien etengabe-ko prestakuntza, ezagutzaren hedapena eta sareko lana erraztea.

Adierazleak:

- Kontratazio-profil espezifikoak definitzea.
- Jasotako eta antolatutako prestakuntza-kopurua eta prestakuntzaren kalitatearen ebaluazioa.

6. Plangintza estrategikoa eta koordinazio orokorra:

Ekintzak:

- Gaixotasun arraroetarako erakundeen arteko plan estrategiko bat egitea eta gauzatzea, pazienteek adituekiko duten sarbidea hobetzeko, Erreferentziazko Unitateak, CSUR - SNSko Erreferentziazko Zentro, Zerbitzu edo Unitateak - eta ERN -(European Reference Network-) sustatzeko, pazienteen eta elkarten parte-hartzea bermatzeko eta Estatuko eta Europako ekimenekin lerrokatuta egotea.
- Genetika klinikoko eta laborategiko plana eguneratzea eta ezartzea.

Adierazlea:

- Gaixotasun arraroetan eta genetikan ekintza-planak izatea.

7. Genetika:

Paziente guztiei eskaintzea arreta genetikan eta proba genomiko egokiagoak, haien interpretazio kliniko pertsonalizatua eta berranalisi kliniko-genomikoaren aldizkakotasun egokia.

Ekintzak:

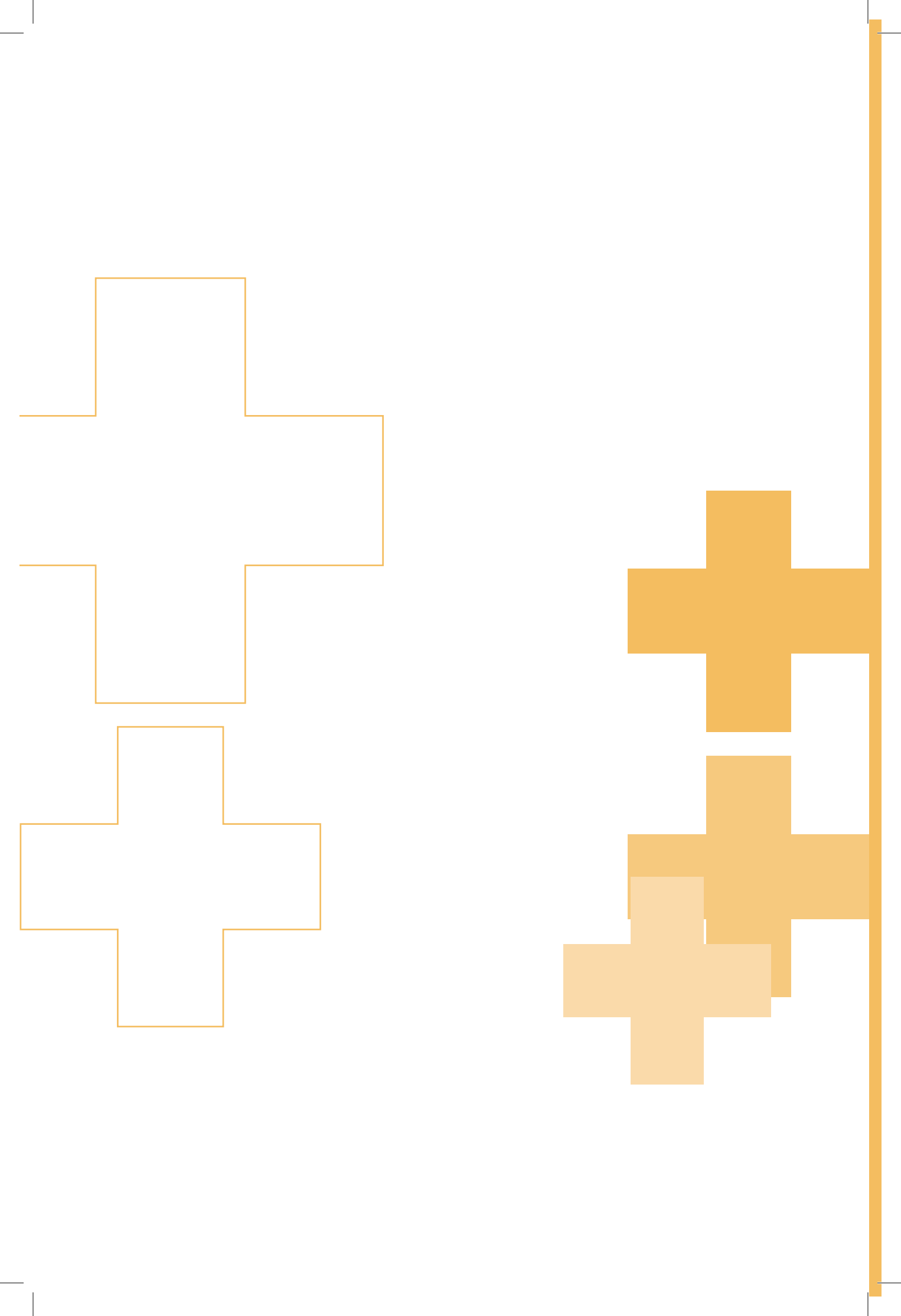
- Genetikako zerbitzu eta unitateetarako beharrezkoak diren lanbide-profilak identifikatzea eta baloratzea, giza baliabideak eta baliabide teknologikoak behar bezala dimentsionatuz, betiere indarrean dagoen arau-esparrua zorrotz betez.
- Genetikaren eskuragarritasunean eta datu genomikoen eskuragarritasunean eguneratzea eta ekitatea sustatzea, horien mantentzea eta zaintza bermatuz eta partekatutako azpiegituren erabilera erraztuz.

Adierazleak:

- Genetikako ekipoetan baliabideak berrikustea eta egokitzea.
- Datu genomikoen eskuragarritasuna erraztuko duten beharrezko tresnak izatea, asistentzia- eta ikerketa-helburuetarako.

IV. KALITATEA, BERRIKUNTZA ETA IRAUNKOR- TASUNA





14.

BALIOA ETA EMAITZAK
OSASUNEAN:

Sistema osasun-emaiza hobeak lortzera
bideratzea, eraginkortasunaren eta
ekitatearen ikuspegitik.

Balioa eta Emaitzak osasunean: Sistema osasun-emaiza hobeak lortzera bideratzea, eraginkortasunaren eta ekitatearen ikuspegitik.

Lantaldeko kideak:

- Pako Serna
 - Gontzal Tamayo
 - Agurne Uribarri Etxebarria
 - Cristina Sánchez Sánchez
 - Guillermo Jubierre Aitable
 - Goio Atxutegi
 - Patricia Arratibel Ugarte
 - Edurne Andueza Zabaleta
 - Ana Cristina Riestra
 - Borja Vazquez Fontau
 - Nestor Morchon Gil
 - Pedro Carrascal
 - Lucía Garate
 - Agustin Martinez
 - Esther Etxegarai
 - Kar mele Garro
 - Elena Lete
 - Ander Larrazabal
 - Inmaculada Ruiz
-

Edukia

- 1. Laburpen exekutiboa
- 2. Sarrera
- 3. Metodologia eta ikuspegia
- 4. Diagnostikoa eta egoeraren azterketa
- 5. Helburuak, proposamenak eta adierazleak

1. Laburpen exekutiboa

Edukiaren laburpena

Euskadiko Osasun Itunaren Osasun-arloko balioari eta emaitzei buruzko 14. ildo estrategikoaren xedea euskal osasun-sistema pertsonentzat nabarmenak diren osasun-arloko emaitzen hobekuntzara bideratzea da, ekitate-, eraginkortasun- eta jasangarritasun-irizpideak txertatuz. Zazpi helburu estrategikoren eta proposamen zehatz batzuen inguruan egituratzen da.

Bere jarduketa-ildoen artean, hauek nabarmendu daitezke: egoeraren diagnostikoa eta balioan oinarritutako osasun-arretaren jardunbide egokiak; baliora bideratutako erakunde-kultura bat sustatzea; emaitza klinikoak, esperientzia eta bizi-kalitatea neurtzeko tresna eta sistemak garatzea; laguntza-prozesuak balio erantsiko logika baten pean eraldatzea; emaitzen ebaluazio sistematikoa gardentasunez; berrikuntza eta lankidetza-ikaskuntza bultzatzea eta finantziazio- eta gobernantza-ereduak osasun-balioaren printzipioekin lerrokatzea.

Ekintza horiek segimendu-adierazleekin lotutako proposamen operatiboetan zehazten dira; adierazle horiei esker; pertsonen eta herritar-taldearen osasunaren hobekuntza errealean zentratutako arreta-eredu baterantz aurrera egin daiteke, laguntza-jarduera soiletik harago.

Eragina eta garrantzia

Balioan oinarritutako osasun-arreta txertatzea palanka estrategikoa da euskal osasun-sistemaren eraldaketarako, Euskadiko Osasun Itunaren printzipioekin lerrokatuta dagoena. Ikuspegi horrekin, jardueran edo zerbitzuen eskaintzan zentratutako ereduak gaindi daitezke, fokua pertsonentzat benetan garrantzitsuak diren emaitzetan jartzeko.

Era berean, itunaren diagnostikoetan identifikatutako gizarte-, antolakuntza- eta demografia-erronkei erantzuten die, erakunde arteko eta prebentziozko logika proaktiboa eta parte-hartzailea txertatuz. Estrategia bereziki nabarmena da potentziala duelako ekitatea, baliabideen erabileraren eraginkortasuna, paziente eta profesionalen esperientzia eta sistemaren etorkizuneko jasangarritasuna hobetzeko.

Lantaldeak konpromisoa hartu du esparru komun bat definitzeko, oinarritzat hartuko dena Euskadin, apurka-apurka, balioan oinarritutako osasun-arreta hedatzeko, pertsonetan zentratutako eta ebidentzia eta emaitzetan oinarritutako sistema bidezkoago baterako bide argia eta adostua ezarriz.

2. Sarrera

Balioan oinarritutako osasun-laguntza Michael Porterrek eta Elisabeth Teisberggek proposatutako ikuspegi bat da eta osasun-sistemen funtsezko helburua pertsonen inporta

zaizkien osasun-emaizak maximizatzea izan behar dela planteatzen du, betiere horiek lortzeko erabilitako baliabideei dagokienez. Ikuspegi horrekin, balioa osasun-arloko emaitzen eta horiek lortzeko beharrezko kostuaren arteko harremantzat definitzen da, arreta emandako jardueran jarri beharrean, pazienteen eta herritar-taldeen osasun eta ongizatean duen eragin errealean jarritik.

Ikuspegi horrek osasun-sistemaren eraldaketa sakona eskatzen du, eta balioak aldaketa egituratzen du, sistemako eragileak (profesionalak, kudeatzaileak, herritarrak eta erakundeak) helburu komun baten inguruan lerrokatuz: pertsonen osasuna hobetzea.

Euskal osasun-sisteman, oraindik ez dago argi zehaztuta zein den ASBVri buruzko ikuspegi partekatuaren magnitudea, eta ez dago ziur jakiterik zein den hura ezartzeko adostasun-eta trebakuntza-maila. Hala ere, Osakidetza Nagusiak alde aurreko lanak egin ditu, bai eta ekimen aitzindariak ere ikuspegi hori eta haren eragin estrategikoa, antolamendukoa eta osasuneko aztertzen hasi diren, zenbait erakundetan.

Oinarri horretatik abiatuta, balio-ikuspegi anbiziotsuagoa, zabalagoa eta partekatuagoa eraikitzea proposatzen da, honela ulertuta: pertsonen eta biztanleen osasuna hobetzea, pazienteen eta profesionalen bizi-kalitatea eta esperientzia handitzea, eta desberdintasunak murriztea. Hori guztia ikuspegi inklusibo batetik, gizarte-aniztasuna eta osasunaren ikuspegi biopsikosoziala integratuko dituen, eta sistemaren iraunkortasuna bermatuko duen baliabide publikoen erabilera arduratsu eta eraginkorrarekin. Emaiz garrantzitsuek adierazle kliniko tradizioaletatik harago joan behar dute, eta dimentsioak sartu behar dituzte, hala nola desgaitasunik gabeko urteak, etxeko egunak, borondateak betetzea edo nahi ez den bakardadea murriztea, biztanleriak adierazitako premien eta itxaropenen adierazletzat hartuta.

Testuinguru honetan, Euskadiko Osasun Itunaren esparruan, osasun-arloko balioari eta emaitzei buruzko lantaldearen erantzukizuna balioan oinarritutako osasun-arreta euskal osasun-sistema publikora egokitzen den aztertzea da. Horrekin batera, aztertu behar du Euskadiko herritarrei ekar diezazkiekeen hobekuntzak, baita eredu hori abian jartzeko oztopoak eta zailtasunak ere. Hortaz, bere helburuak bikoitzak izan behar dira: batetik, balioan oinarritutako osasun-arreta garatzeko ildo nagusiak definitzea epe ertain eta luzera eta, bestetik, oinarri operatibo bat ezartzea apurka-apurka eredu hori ezartzeko, ebaluazioa txertatuz esfortzu horrek klinika- eta antolakuntza-hobekuntza errealak ekartzen dituela ziurtatzeko mekanismo gisa. Hobekuntzak herritarrek baliagarritzat hartzen dutenarekin lerrokatuko dira eta, gainera, ekonomikoki jasangarriak izan beharko dira.

3. Metodologia eta ikuspegia

Lantaldearen helburuak eta proposamenak prozesu parte-hartzaile baten bitartez ezarri dira, lankidetzak-laneko fase desberdinetan egituratu dena, analisi estrategikoko eta baliozkotze

Balioa eta Emaitzak osasunean: Sistema osasun-emaiza hobekuntza bideratzea, eraginkortasunaren eta ekitatearen ikuspegitik.

kolektiboko tresnak konbinatuz.

Lana etapa metodologiko hauen inguruan garatu da:

- AMIA analisia: Euskal osasun-sistemaren Ahulezia, Mehatxu, Indar eta Aukeren analisi bat egin zen, balioan oinarritutako osasun-arretari dagokionez, taldeko kideen ekarpenak eta Euskadiko Osasun Itunaren erreferentziazko dokumentuen ekarpenak integratuz.
- Delphi metodoaren bidez baliozkotu eta lehenestea: Segidako bi iterazioetan egituratutako Delphi prozesu bat baliatu zen, aurkeztutako proposamenen inguruko balorazio kuantitatiboak (akordioa eta garrantzia) eta kualitatiboak (behaketak) jasotzea ahalbidetu zuena. Helburua funtsezko helburu eta proposamenen kopuru mugatu baten inguruko adostasuna lortzea izan zen.

Bilera telematikoa egin ziren eta, batez beste, 19 kideetatik, 12 eta 15 pertsona arteko parte-hartzea izan zen. Horrez gain, zuzeneko bilera bat egin zen eta, horretan, 12 parte-hartzaile egon ziren. Saiok hausnarketak eta ekarpenak modu sinkronikoan partekatzea eta proposamenen lehenespena orientatzea ahalbidetu zuten.

Saio horien artean, lineako galdetegiak gaitu ziren, banakako ekarpenak modu egituratuan jasotzeko. Horri esker, parte-hartzea handitu zen eta edukien berrikuspen xehea erraztu zen.

Prozesua zenbait dokumentu estrategikotan oinarritu da, egindako proposamenentzako erreferentziazko esparrua eman dutenak:

- Osakidetza. Balio-estrategia Osakidetzan. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila; 2023.
- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. Euskal Osasun Ituna – 1. liburua: Diagnostikoa. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza; 2024.
- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. Euskadiko Osasun Ituna – 2. liburua: Euskadiko Osasun Itunerako diagnostikoa. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza; 2024.
- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. Euskal Osasun Ituna – 3. liburua: Euskadiko Osasun-sistema Publikoaren Balioak eta Printzipioak. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza; 2025.

4. Diagnostikoa eta egoeraren azterketa

Barne- eta kanpo-azterketa bat egin zen, indarrak, ahuleziak, aukerak eta mehatxuak identifikatuz.

AHULEZIAK:

- Egiturazko mugak datuen erabileran eta kudeaketan.
- Baliorako orientazio eskasa duen antolakuntza-kultura.
- Etengabeko egitura- eta operazio-defizita.
- Antolakuntza-zatiketa eta herritarren parte-hartze eskasa.
- Laguntza-eredu erreaktiboa.

MEHATXUAK

- Aurkako faktore sozial eta demografikoak.
- Araudi- eta politika-ezegonkortasuna.
- Aldaketarako erakunde-inertzia erresistenteak.
- Finantza- eta teknologia-jasangarritasuneko arriskuak.
- Estandarizazio eta koordinazio sistemikorik eza.

INDARRAK

- Erakunde-konpromisoa eta ikuspegi estrategiko hasiberriak.
- Hedatzen ari den azpiegitura digitala.
- Kultura profesional eta antolakuntza-kultura hasiberriak.
- Esperientzia eta ikasbide emergenteak.

AUKERAK

- Baliorako eraldaketarekin lerrokatutako nazioarteko ingurunea.
- Eraldaketa digitalaren bultzada.
- Herritarren itzaropenak eta eskariak.
- Benchmarkinga eta kanpo-ikasbidea aprobetxatzea.
- Sinergiak beste estrategia publiko batzuekin.

5. Helburuak, proposamenak eta adierazleak

1. helburua: Osakidetzaren egungo egoera aztertzea balioan oinarritutako osasun-arretaren inguruan.

1.1 proposamena: Balioan oinarritutako arretarekin lerrokatzen diren jardunbide egokiak eta esperientziak identifikatzea.

1.2 proposamena: Baliabide, gaitasun eta oztopoen erakunde-diagnostikoa egitea, horren ezarpenean aurrera egiteko.

1. adierazlea: ASBV programetan sartutako asistentzia-prozesuen eta pazienteen kopurua (PROM eta PREM ebaluazioekin)

2. helburua: Baliora bideratutako kultura sustatzea euskal osasun-sistema osoan.

2.1 proposamena: Balioan oinarritutako osasun-arretan sentsibilizatzeko eta prestatzeko erakunde-kanpainak diseinatzea, antolakuntzen artean ikasteko sare eta foroetan oinarritutakoak, zehazki, jardunbide egokiak trukatzeko eta eskalatzeko.

2.2 proposamena: Partekatutako lidergo klinikoa aitortzea eta bultzatzea balioarekin lerrokatutako proiektuetan.

2. adierazlea: ASBVn sentsibilizazioko, ezagutzaren hedapeneko eta/edo prestakuntzako jardueretan parte hartu duten profesional sanitarioen kopurua eta %, eta lidergo klinikotik balio-erreferente gisa prozesuak bultzatzen dituzten profesionalak.

3. helburua: Esparru komuna garatzea, osasun-arloko emaitzak eta pazientearen esperientzia neurtzeko, eta informazio-sistemak indartzea, balio-ikuspegia integratzeko sistemaren maila guztietan.

3.1 proposamena: Emaiza klinikoak, ekonomikoak, PROMak eta PREMak txertatzen dituzten tresna irisgarriak eta inklusiboak garatzea, eten digitalik gabeko datu-bilketa bidezkoa bermatuz.

3.2 proposamena: Osasun-emaizen aginte-taula korporatiboa garatzea, irisgarria dena eta erakunde-estrategiarekin lerrokatuta dagoena.

3. adierazlea: ABVren eremuan aktibo dauden eta emaitza egiaztatuak dituzten erakundeen arteko lankidetzaproiektuen kopurua.

4. helburua: Laguntza-prozesuak osasuneko azken emaitzetara bideratzea, pertsonentzako balio-gakoan antolatutakoak, ikuspegi inklusibo, integral eta biopsikosoziala txertatuz.

4.1 proposamena: Berriro ere diseinatzea laguntza-ibilbideak, pertsonentzako balio-kateari egiten dioten ekarpenean oinarrituta, eragin altuko prozesuak lehenetsiz, zeinetan PROM eta PREMen bilketa sistematikoak aukera ematen duen aurrea hartzeko, arreta premia-profiletara egokitzeko (estratifikazio-ikuspegia) eta emaitzak hobetzeko.

4.2 proposamena: Aldakortasun klinikoa murriztea estandarizatutako, ebidentzian oinarritutako eta paziente eta profesionalekin egindako laguntza-ibilbideen bidez, ebaluazioa emaitza eta kostuen arabera egitea ahalbidetzen dutenak

4. adierazlea: Informazio Sistema Korporatiboetan txertatutako osasun-emaizen eta paziente-esperientziaren adierazle estandarizatuak dituzten asistentzia-prozesuen kopurua (osasun-emaizen aginte-taula korporatiboa).

5. helburua: Modu sistematikoan ebaluatzea baliorako aurrerapena Euskadin.

5.1 proposamena: Ebaluazio-sistema bat ezartzea, etengabeko hobekuntza-ikuspegiarekin, aukera ematen duena emaitzak aldizka argitaratzeko, gardentasuneko eta kontu-emateko irizpideekin.

5.2 proposamena: Osasun-arloko emaitzak eta pazientearen esperientzia gehitzea osasun-antolakuntzekin egiten diren programa kontratuetan.

5. adierazlea: Osasun-emaitzetan oinarrituta diseinatutako asistentzia-prozesuen kopurua, osasun fisikoko, mentaleko eta sozialeko helburuak integratuta (osasun-determinatzaileak, arreta sanitarioaren, sozialaren eta komunitarioaren arteko koordinazioa).

6. helburua: Erakunde arteko lankidetzak, elkarrekiko ikasbidea eta berrikuntza sustatzea.

6.1 proposamena: Balioan oinarritutako osasun-arreta bultzatzeko unitate tekniko bat eratzea, sistemaren maila guztien ordezkaritzaarekin.

6.2 proposamena: Aktiboki parte hartzea Europako ekimenetan, baita benchmarking eta osasun-balioarekin lotutako ikerketa aplikatuko ekimenetan ere.

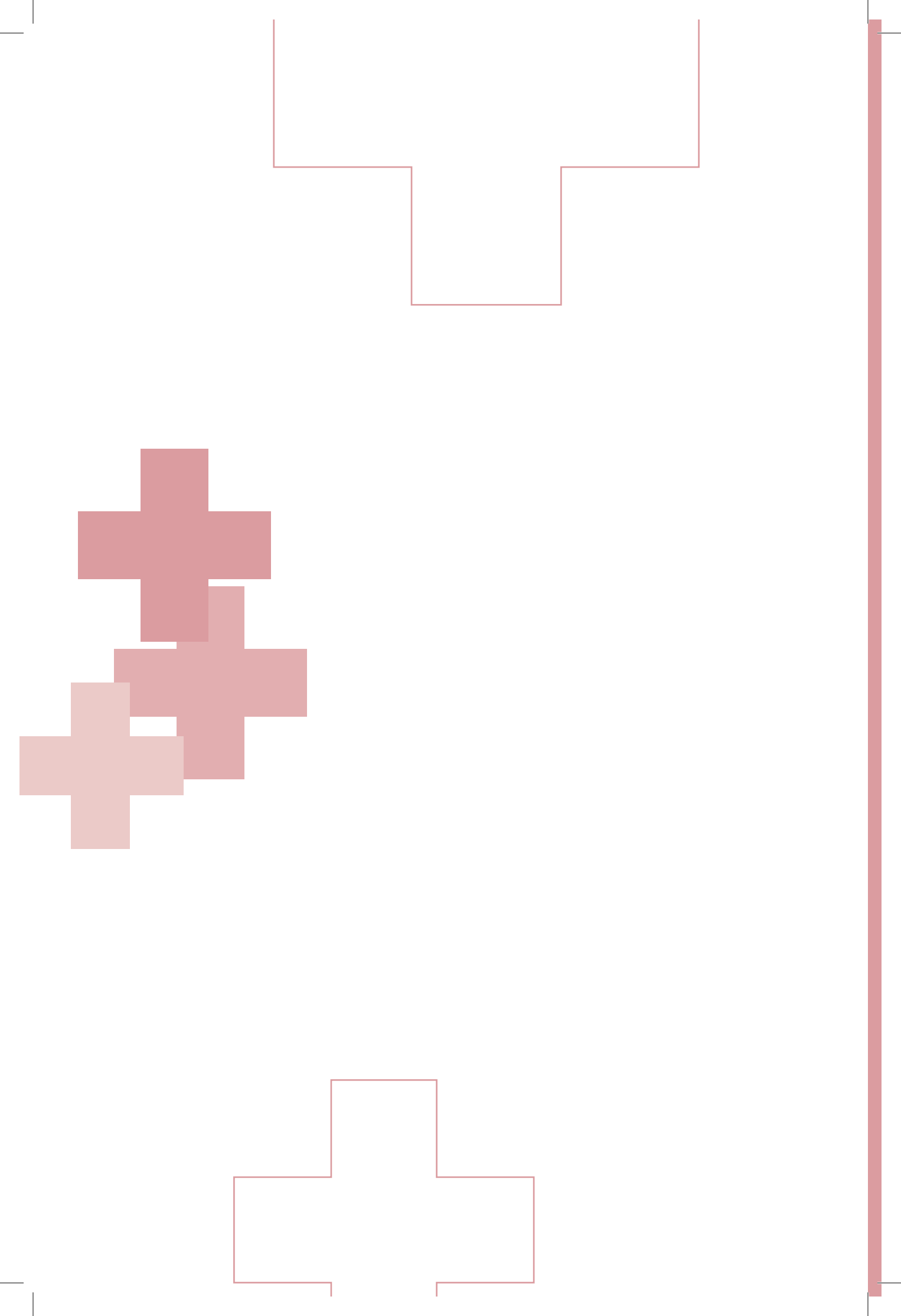
6. adierazlea: Programa-kontratuaren adierazleetan ebaluatutako osasun-emaitzak eta paziente-esperientzia dituzten erakunde sanitarioen ehunekoa.

7. helburua: Finantziaketa eta gobernantza baliorako orientazioarekin lerrokatzea.

7.1 proposamena: Emaitzekin lotutako eta herritarrei bideratutako finantziaketa-ereduak pilotatzea.

7.2 proposamena: Balioan oinarritutako osasun-arreta txertatzea langileen politikan (prestakuntza, pizgarriak, karrera, profilak)..

7. adierazlea: Osasun-arloko emaitzei eta paziente-esperientziari lotutako kontratu-programaren finantzaketaren ehunekoa.



15.

ANTOLAKETA-BERRIKUNTZA ETA
LAGUNTZA-EREDUAK:

Eskura dauden baliabide guztien
eraginkortasuna areagotzeko gai den
laguntza integrala eta integratua
sustatzea.

Antolaketa-berrikuntza eta laguntza-ereduak: Eskura dauden baliabide guztien eraginkortasuna areagotzeko gai den laguntza integrala eta integratua sustatzea.

Lantaldeko kideak:

- Gotzon Villaño.
- Concepción Martínez de Lahidalga
- Ana Roteta Echave
- Daniel Gurbindo Martínez: Olga Roldán Moll
- Esther Pulido Herrero
- Patricia Arratibel Ugarte
- Edurne Andueza Zabaleta
- Ana Tejada Fernández / Juan Ilarduya Canales
- Virginia Múgica (Amaia López, posible sustituta)
- Monike de Miguel
- Borja Vázquez Fontau
- Néstor Morchón Santiago
- Karnele Garro EM / Pedro Carrascal
- Lucía Garate / Marian Cidoncha
- María Inmaculada Ruiz
- Lázaro Elizalde
- Karnele Garro
- Elena Lete / Olatz Peón
- Nerea de Sousa
- Iñaki Zorrilla
- Rocio Barreira

Dinamizatzaileak:

Patricia Rodríguez
Alejandra Gil

Edukia

- 1. Laburpen exekutiboa**
- 2. Sarrera**
- 3. Metodologia eta ikuspegia**
- 4. Egoeraren azterketa**
- 5. Helburu estrategikoak**
- 6. Ekintza-proposamenak**
- 7. Adierazleak**

1. Laburpen exekutiboa

Euskadiko Osasun Itunaren 15. ildo estrategikoak laguntza-zerbitzuen antolamendua eta hornidura eraldatzea proposatzen du, pertsonan zentratutako eredu integral eta integratu baten bitartez. Horretarako, zazpi helburu estrategiko planteatzen dira, honako gaiei heltzen dietenak: antolakuntza-egituren modernizazioa; Lehen Mailako Arretaren paperaren errefortzua; osasun-arloko balio-emaitzetara bideratutako ikuspegia; bizitza-ziklo osoko arreta pertsonalizatua; parte-hartze komunitarioa; berrikuntza teknologikoa eta digitalizazioa.

Helburu hauekin lotutako ekintzen artean sartzen dira hauek: laguntza-eredu berrien ezarpena ezagutza-arloen arabera; partekatutako plataforma digitalen garapena; etxez etxeko arretaren bultzada eta ESI digital pilotu baten sorkuntza. Definitutako adierazleek proposamenen ezarpen- eta eraginkortasun-maila neurtzea ahalbidetuko dute.

Estrategia honen xedea euskal osasun-sistemaren kalitatea, eraginkortasuna, ekitatea eta jasangarritasuna hobetzea da, itunaren laugarren eremu estrategikoaren printzipioekin bat eginez: Kalitatea, Berrikuntza eta Jasangarritasuna.

2. Sarrera

15. ildo estrategikoa Euskadiko Osasun Itunaren laugarren eremuaren parte da, osasun-sistemaren kalitatea, berrikuntza eta jasangarritasuna sustatzera bideratuta dagoena. Esparru honetan, antolakuntza- eta laguntza-eraldaketa bat proposatzen da, arreta proaktiboagoa, pertsonalizatuagoa eta eraginkorragoa eskaintzea ahalbidetuko duena, erdigunean jarritz pertsonen premiak. Estrategiak euskal osasun-sistemaren egungo erronkei erantzuten die, besteak beste, hauei: laguntzaren zatiketa; laguntza-presio gero eta handiagoa; sarbide-desberdintasunak; teknologia berrien txertaketa eta eredu profesional eta antolakuntza-eredu berriak bultzatzeko beharra.

Halaber, itunaren diagnostikoan detektatutako aukerekin lerrokatzen da, esaterako, hauekin: erakunde-konpromisoa; gaitasun profesionala; garapen teknologikoa eta herritarren aldaketarako prestutasuna.

Ildo honen irismenak barne hartzen ditu, bai laguntza-ereduen barne-eraldaketa, bai sistemaren maila, eremu eta eragile desberdinen arteko prozesu integratu eta kolaboratiboen bultzada, herritar guztientzat balio eta jasangarritasun handiagoko arreta bermatzeko azken xedearekin.

3. Metodologia eta ikuspegia

Lantaldeak 2025eko martxoaren 25ean ekin zion bere jarduerari, Patricia Rodríguez eta Alejandra Gil dinamizatzaileek deituta. Martxoaren 25a eta apirilaren 30a bitartean, lantaldeak hiru lan-bilera izan ditu; horietako bi birtualak izan dira eta bestea zuzenekoa.

Gainera, talde-lana konbinatu egin da banakako ekarpen asinkronoekin, zeinetan taldeko kideek AMIA diagnostikoarekin, helburu estrategikoekin eta dagozkien ekintzekin lotutako proposamenak egin dituzten.

Dinamizatzaileek ekarpen guztiak jaso dituzte eta berrantolatu eta birformulatu dituzte, aztertzea eta eztabaidatzea errazte aldera. Materiala segidako hiru talde-dinamiketan egiaztatu eta baliozkotu egin da; dinamiketan, modu parte-hartzailean adostu dira estrategiaren funtsezko elementuak: AMIA analisia, helburu estrategikoak eta ekintza-planak.

Ikuspegi metodologikoa erabat parte-hartzailea eta aberasgarria izan da, ikuspegi tekniko, profesional eta sozialen integrazioa bermatuz. Gainera, euskal osasun-sistemaren funtsezko esparru estrategikoen dokumentu-analisan oinarritu da.

4. Egoeraren azterketa

Egoeraren diagnostikoa antolamendu- eta laguntza-ereduari eragiten dioten barne- eta kanpo-faktore nagusiak jasotzen dituen AMIA analisi batean oinarrituta egituratu egin da:

- **Indarrak:** Profesional trebatuak; aurretiazko esperientziak laguntza-integrazioan.
- **Ahuleziak:** Antolakuntza-zatiketa; lehen maila gutxiegi erabiltzea.
- **Aukerak:** Aurrerapen teknologikoak; erakunde-bultzada Osasun Itunetik.
- **Mehatxuak:** Gero eta laguntza-eskaera handiagoa, sistemaren erantzuteko gaitasuna mugatzen duena. Aldaketarako erresistentzia;

Antolaketa-berrikuntza eta laguntza-ereduak: Eskura dauden baliabide guztien eraginkortasuna areagotzeko gai den laguntza integrala eta integratua sustatzea.

AHULEZIAK

Zatiketa eta laguntza-koordinaziorik eza
Laguntza-, gizarte- eta osasun-mailen arteko integrazio-falta, gutxi digitalizatutako ESI eredia.

Lehen Mailako Arretaren egiturazko ahultasuna
Lehen Mailako Arretaren zuzkidura eskasa, laguntza-jarraitutasun eskasa eta espezializatuaren menpeko lidergoa.

Ospitaleetan zentratutako osasun-sistema, eta ez Lehen Mailako Arretan.

Gabezia giza baliabideetan
Profesionalen gabezia, lan-gainkarga, arrisku psikosozialak eta motibazio baxua

Osakidetzako plantillaren behin-behinekotasuna eta egonkortasunik eza.

Antolakuntza-kultura zurruna eta aldaketarako erresistentzia
Eredu kontserbadorea, egitura-inertzia eta pizgarri gutxi berrikuntzarako, teknologia berrien ezarpena, rolak berriro ere diseinatzea edo gobernantza malguagoa lortzea zailtzen duena.

Teknologia- eta elkarreragingarritasun-mugak
Plataforma teknologikoen integrazio-rik eza osasunaren eta gizarte-zerbitzuen artean.

Gabeziak kudeaketan eta plangintzan
Esperientziarik, baliabiderik eta ebaluaziorik eza eredu eraginkorrak aplikatzeko.

MEHATXUAK

Presio ekonomikoak eta sistemaren jasangarritasuna
Murrizketek, gastua handitzeak eta aurrekontu-integrazio-rik ezak sistemaren jasangarritasuna mehatxatzen dute.

Giza baliabide eskasak
Erreleborik eza, profesionalen eskasia, kudeaketa txarra eta politika edo araudi desegokiak edo bateraezinak sistemaren jasangarritasunarekin.

Lidergoa hautatzeko sistema eragingabeek eta horren ebaluazio eskasak arriskuan jartzen dute talentuaren kudeaketa.

Laguntza-gainkarga eta eskaria handitzea
Zahartzeak eragindako eskari altua eta eguneroko arazoak, sistema asetzen dutenak.

Pribatizazioa eta ekitatearen aurkako mehatxuak
Interes pribatuek eta zerbitzuak kanporatzeak eredu unibertsal publikoa ahul dezakete.

Antolakuntza-kultura zurruna
Aldaketarako erresistentziak, erakunde-zatiketak eta ebaluatu gabeko lidergoak aurrerapena mugatzen dute.

Interferentzia politikoak
Politikaren pisuak beharrezko erabaki teknikoak hartzea eragozten du eta ITaren kudeaketa zailtzen du.

Txertatzen zaila den berrikuntza
I+G+bn gutxi inbertitzeak eta aldaketa teknologikoaren erritmo azkarrak integrazioa zailtzen dute.

Koordinazio- eta aniztasun-arazoak
Erakunde arteko koordinazio konplexua eta kultura-aniztasuna osasun-ikuspegietan.

Humanizazioaren galera
Laguntza-denborarik ezak arriskuan jartzen du arreta pertsonalizatua.

INDARRAK

Osasun-langileen trebakuntza altua eta konpromisoa

Prestakuntza altuko profesionalak, gaitasun tekniko-zientifikoa altua eta motibazioa dituztenak sistema hobetzeko.

Barne-lidergorako potentziala eta aldaketarako egokitzapena

Profesionalen gaitasuna eraldaketen gaineko lidergoa hartzeko eta antolakuntza-eredu berrietara egokitzeko.

Lehen mailako arretaren garrantzia eta irmotasuna

Lehen Mailako Arreta eredu indartsua eta hurbila, pisu estrategikoa duena osasun-sisteman.

Azpiegitura digital eta teknologiko aurreratua

Gaitasun teknologiko altua, digitalizazioan eta historia klinikoan aurrerapausoak eman dituen.

Konpromisoa pertsonen zentratutako arretarekin

Norberaren zaintzaren, osasun integralaren eta etxeko laguntzaren sustapena.

Erakunde-kohesioa eta babes politikoa

Babes politikoa eta erakunde-babesa osasun-erreformetan aurrera egiteko.

Integrazioarako eta lankidetzarako potentziala

Laguntza-maila desberdinen arteko lankidetzaren eta integrazioaren aldeko kultura.

Gizarte- eta herritar-oinarri onuragarria

Herritar sentsibilizatuak eta harberak osasun-gomendioen aurrean.

Zerbitzu finkatuak eta zabalak

Zerbitzu-zorro zabala, lurralde-presentzia eta askotariko lan-eskaintza.

Berrikuntza eta esperientzia aldaketaren kudeaketan

Berrikuntzaren aitorpena funtsezko estrategia eta aurretiazko esperientzia gisa aldaketa konplexuetan.

Profesionalen eta/edo lan-taldearen esperientziak eta ekimenak.

AUKERAK

Aurrerapen teknologikoak eta digitalizazioa

IA, Big Data eta historia klinikoa bezalako tresnen erabilera koordinazioa eta eraginkortasuna hobetzeko.

Lehen Mailako Arreta indartzea

Lehen Mailako Arreta indartzea, prebentzio-estrategiak eta profil berriak sistemaren ardatz gisa hartuz.

Aldaketaren aldeko gizarte-testuingurua

Osasuna eta norberaren zaintzarekiko interes handiagoa eta ITen erabileraren berrikuspena.

Aldaketa errazten duen politika-erakunde esparrua

Osasunaren aldeko gizarte-itun berri baten aukera, erakunde-babesa eta aurrekontu-zuzkidura dituen.

Laguntza-ereduaren eraldaketa

Herritarren osasunaren baliora zuzendutako pertsonalizatutako eredu integratu eta jasangarrien eta diziplina anitzeko taldeen garapena.

Aliantzak eta ekintza koordinatua

Helburu komunitararako sareak eta sektore arteko lankidetzak indartzeko aukera.

Lidergoaren hobekuntza

Liderren eta bere taldeen helburuen ebaluazio argia, aldaketaren eragile gisa.

Pazienteek eta herritarrek sistema aldatzeko proposamenak diseinatzeko espazioetan parte hartzea, eta pazientearen esperientzia talde klinikoetan txertatzea.

5. Helburu estrategikoak

6. Ekintza-proposamenak

1. Antolamendu-eredua eraldatzea kalitatea, eraginkortasuna eta parte-hartzea hobetzeko

- Ezagutza-arloen arabera sailkatutako laguntza-eredu berriak sortzea, laguntza-prozesuaren fase bakoitzean, laguntza-maila eta rol profesional egokiagoak eta eraginkorrak integratzen dituztenak.
- Antolakuntza-egitura parte-hartzaileak garatzea (diziplina anitzeko taldeak eta diziplina arteko taldeak), hierarkia zurrunik ordeztuz eta beharrezko profil profesional berriak txertatuz.
- Aldaketaren kudeaketan eta talde-lanean gaitasunak dituzten lider klinikoak hautatzea eta prestatzea.

2. Pertsona zentratutako arreta integratua indartzea, Lehen Mailako Arreta izanik sistemaren ardatza

- Deribazio-zirkuitu arinak sustatzea, baita laguntza-ibilbideak eta Lehen Mailako Arretaren, Espezializatuaren eta Gizarte-zerbitzuen artean integratutako informazio-sistemak ere.
- Pertsona bakoitzak arretarik egokiena jasotzen duela bermatzea, lekurik, unerik eta formaturik onenetan, bere premietan zentratutako laguntza-antolakuntza malguaren eta koordinatuaren bitartez.
- Alfabetatze digitaleko eta osasun-hezkuntzako programak garatzea prebentzioa, norberaren zaintza eta osasuna norberak kudeatzea sustatze aldera.

3. Osasun-arloko balioan eta emaitzetan zentratutako arreta-ereduak ezartzea

- Osasun-arloko emaitza klinikoak eta balioa neurtzea eta aztertzea.
- Laguntza-prozesuak berriro ere diseinatzea balio-ikuspegiarekin eta paziente eta profesionalen parte-hartzearekin, aldakortasuna murrizteko eta jardunbide klinikoaren egokitzapena hobetzeko.
- Baliabideen esleipena optimizatzea eraginkortasun-planen bidez eta aldaketaren mobilizatzaile gisa lerrokatzea, zehazki, laguntza-eredu berrietara eta baliora bideratutako ereduera pasatzeko.

4. Arreta pertsonalizatua eta integrala sustatzea bizitza-zikloan zehar

- Profesionalen eta pazienteen arteko lankidetzan eta pronostiko-estratifikazioan oinarritutako luzetarako arreta sustatzea.

- Tresna teknologikoak txertatzea hezkuntza eta babesa emateko arrisku-fase goiztiarretan.
- Lehentasunez artatzea egoera kliniko konplexuak dituzten edo zaurgarritasun-egoeran dauden pertsonak.

5. Osasun-eredu parte-hartzailea eta ekitatiboa bultzatzea, komunitatean eta kolektibo zaurgarrietan zentratutakoa

- Herritarren parte-hartzea indartzea zerbitzuen diseinuan, Osasun Kontseiluen eta komunitate-estrategien bitartez.
- Zerbitzuak egokitzea kolektibo zaurgarrien berariazko premietara, proaktiboa, lurralde-mailakoa eta ekitatiboa den ikuspegi batekin.

6. Antolamenduaren, teknologiaren eta profesionalen berrikuntza erraztea

- Antolakuntza-aldaketakarako proiektu berritzaileak bultzatu eta babestuko dituzten kudeaketa-esparruak definitzea.
- Teknologia berriak eta AA txertatzea, profil profesional berriak definituz eta txertatuz.
- Lidergo-ereduak eta egitura hierarkikoak modernizatzea, eredu parte-hartzaile eraldatzaileetarantz.

7. Informazio klinikoa segurtasunez eta arintasunez digitalizatzea eta partekatzea

- Osasun Erakunde Integratu (ESI) digital pilotu bat sortzea, osasun-kudeaketako tresna berrietarako proba aurreratuko eredu gisa funtzionatuko duena; horrek aukera emango du, eragin- eta eskalagarritasun-irizpideekin, antolamendu-eredu digital bat baliozkotzeko, erreferentzia izango dena berrikuntza Euskal Osasun-sistema osora hedatzeko.
- Etxez etxeko eta osasun-zentroko arreta bultzatzea, ospitaleratze konbentzionala ez diren bestelako laguntza-ereduak garatuz eta indartuz. Eredu horiek diziplina anitzeko taldeak (biopsikosoziala eta espirituala barne hartzen dutenak) eta euskarri teknologiko egokia integratuko dituzte (monitorizazioa, bideo bidezko kontsultak...) arreta etxean eskaintzeko (etxea, egoitza-zentroa...).
- Historia soziosanitario bakarra ezartzea, irisgarria dena dagozkien mugak dituzten profesional eta pazienteentzat.
- Plataforma digitalak garatzea datuak denbora errealean partekatzeko eta herritarren diagnostikoa eta baheketa errazteko

Antolaketa-berrikuntza eta laguntza-ereduak: Eskura dauden baliabide guztien eraginkortasuna areagotzeko gai den laguntza integrala eta integratua sustatzea.

7. Adierazleak

1. Antolamendu-eredua eraldatzea, kalitatea, eraginkortasuna eta parte-hartzea hobetzeko

Eraginkortasunean eta gaitasunetan oinarriturik profil profesionalak berriro ere definitu dituzten eta eredu parte-hartzaileak ezarri dituzten antolakuntza-unitateen %a.

2. Pertsonan zentratutako arreta integratua indartzea, Lehen Mailako Arreta izanik sistemaren ardatza

Osasun-eremuen eta eremu soziosanitario edo komunitarioen artean (Lehen Mailako Arreta, Espezializatua, Gizarte-zerbitzuak, etxeko edo komunitateko eremua, edo bestelakoak) partekatutako eta historia klinikoan trazabilitatea duten laguntza-planen kopurua.

3. Balioan eta osasun-arloko emaitzetan zentratutako arreta-ereduak ezartzea

Balio-adierazleak eta PROMak dituzten laguntza-prozesuen kopurua.

4. Arreta pertsonalizatua eta integrala sustatzea bizitza-zikloan zehar

Plan pertsonalizatua eta segimendu aktiboa dituzten paziente kronikoen edo arriskua duten pazienteen %a.

5. Osasun-eredu parte-hartzailea eta ekitatiboa bultzatzea, komunitatean eta kolektibo zaurgarrietan zentratutakoa

Irisgarritasunean eta ekitatean eragina duten eta herritarrekin edo kolektibo zaurgarriekin batera diseinatu diren komunitate- eta lurralde-ekimenen kopurua.

6. Antolamenduaren, teknologiaren eta profesionalen berrikuntza erraztea

Positibotzat ebaluatutako eta erakunde-mailan eskalatutako proiektu pilotuen %a.

7. Informazio klinikoa eta soziala segurtasunez eta arintasunez digitalizatzea eta partekatzea

Etxean edo egoitza-zentroetan laguntza-tresnetan oinarritutako laguntza-ereduen bidez artatutako pazienteen %a.

16.
ZERBITZU-ZORROA.

Lantaldeko kideak:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Alejandro del Pozo Maté• Amador García• Ana Tejada• Asier Arrizabalaga• Borja Vázquez Fontau• Edurne Corral• Eusebio Martín• Hosanna Parra• Idoia Uson• Íñigo Vadivielso• Isabel Tejada• Jose Luis Sáez• Karlos Ibarguren• Karmele Zubizarreta• Leire Ascargorta• Miguel Angel Ulibarrena• Olatz Peon• Rosa Ugalde• Sonja Massimo• Virginia Múgica | <ul style="list-style-type: none">• Álvaro Mateos Amann• Ana Ocáriz Madariaga• Arantxa Ugarte• Begoña Rueda• Carmen Rodríguez• Elena Lete• Guillermo Jubierre• Idoia Peñacoba• Iñaki Linaza• Irati Tobar• Jessica Gondra• Juan Miguel Jordana• Karmele Garro• Laura Garrido• M^a Jose Cano• Miren González• Pedro Carrascal• Silvia Sáez de Vicuña• Vega M^a Arnáez |
|---|---|

Dinamizatzaileak:

Jaime Ruiz de Eguino Langarica
Koldo Berganzo Corrales
Adelina Pérez Alonso
Oskar Ayerdi Aguirrebengoa
Maddi Zubizarreta Lebaka

Edukia

- 1. Laburpen exekutiboa
- 2. Sarrera
- 3. Metodologia eta Ikuspegia
- 4. Helburuak, adierazlek eta ekintzarako proposamenak

1. Laburpen exekutiboa

Euskadiko Osasun Itunaren 16. ildo estrategikoak zerbitzu-zorro irisgarri eta ekitatiboa bermatzea proposatzen du. Horretarako, sei helburu estrategiko proposatzen dira sistemaren irisgarritasuna eta ekitatea jorratu eta lehen mailako arreta eta osasun-arloko gizarte-arreta indartzeko. Horretarako, osasun-arloko teknologia eta berrikuntza berriak txertatzea aurreikusten da, giza baliabideak dimentsionatu eta banatuta, erabakietan interes-taldeen parte-hartzea indartuta.

2. Sarrera

Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu komun zorroa irailaren 15eko 1030/2006 Errege Dekretuak garatzen du:

2. artikulua: Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu komun zorroa honela definitzen da: tekniken, teknologien edo prozeduren multzoa; alegia, zientzia-ezagutza eta -esperientzia oinarritutako metodoak, jarduerak eta baliabideak, osasun-prestazioak egikaritzeko erabiltzen direnak.

3. artikulua: Ezartzen du zerbitzu oinarritzakoak eta komunak direla, hau da, Osasun Sistema Nazionalaren erabiltzaile guztiei osasun-arreta egokia, integrala eta jarraitua emateko behar direnak. Zerbitzu komun zorroak arreta integrala eta erabiltzaileei ematen zaien laguntza jarraitutasuna bermatu behar ditu, une bakoitzean arreta ematen zaien asistentzia-maila edozein dela ere.

6. artikulua: Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu komun zorroaren edukia honako prestazio hauek barne hartzen ditu: osasun publikoa, lehen mailako arreta, arreta espezializatua, larrialdiko arreta, prestazio farmazeutikoa, prestazio ortoprotesikoa, produktu dietetikoak eta osasun-garraioa.

7. artikulua: Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu komun zorroa Osasun eta Kontsumo Ministerioaren agindu bidez eguneratuko da, Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluak erabakia hartu ondoren.

11. artikulua: Autonomia-erkidegoek, beren eskumenen esparruan, beren zerbitzu-zorroak onartu ahal izango dituzte; horien artean, gutxienez, Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu komun zorroa egongo da, berau sistemaren erabiltzaile guztiei bermatu behar baitzaie.

Ildeko estrategiko hori bat dator Euskadiko Osasun Itunean ezarritako balio eta printzipioen 5. eta 6. puntuekin.

3. Metodologia eta ikuspegia

Lantaldeak 2025eko apirilaren 2an ekin zion lanari, Jaime Ruiz de Eguino eta Koldo Berganzo dinamizatzaileek deituta. Apirilaren 2tik maiatzaren 5era bitartean, taldeak lau lan-bilera egin ditu: bi aurrez aurre (2025eko apirilaren 2an eta 2025eko maiatzaren 5ean) eta bi telematikoki (2025eko apirilaren 9an eta 2025eko apirilaren 16an).

Taldeak egindako lehen dokumentua ekainaren 11n aurkeztu zen Itunaren mahaian, eta bertan erabaki zen lantaldea berriro biltzea, lankidetzat publiko-pribatuarekin lotutako helburu bat planteatzen baitzen eta horretarako beste lantalde espezifiko bat zegoen. Bilera ekainaren 18an egin zen, eta aurkeztutako hasierako dokumentutik 7. helburua kentzea erabaki zen.

Beraz, talde-lana eta banakako ekarpen asinkronoak uztartu dira; taldekideek adostutako helburu bakoitzaren ekintza-ildoak formulatu dituzte.

Ikuspegi metodologikoa parte-hartzailea eta aberasgarria izan da, eta ikuspegi tekniko, profesional eta soziala integratzea bermatu da.

4. Helburuak, adierazlek eta ekintzarako proposamenak

1. helburua: Zerbitzu-zorro irisgarri eta ekitatiboa bermatzea, pertsona eta arretaren humanizazioa ardatz nagusitzat hartuta, lurralde guztietarako baliabide publikoak lehenetsita eta biztanle zaurgarrienak eta genero-ikuspegia kontuan hartuta.

Adierazleak:

- 1. Kasu horiek detektatzeko erregistro berri baten bidez Osasun Txartel Indibidualik ez duten artatutako pertsonen ehunekoa.**
- 2. Genero-ikuspegia kontuan hartuta aplikatu diren protokoloen kopurua.**

Proposamenak:

1.1. Egungo zerbitzu-zorroaren diagnostikoa egitea (oinarrizkoa eta osagarria).

- Zerbitzu-erakunde bakoitzak zein zerbitzu eskaintzen dituen definitzea, eta sailkatzea zeintzuk eskaintzen dituen Osakidetza eta zeintzuk diren azpikontratatuak, itunduak, edo barne hartzen ez direnak.
- Lurralde-mailako analisia egitea, kokapena, biztanleria-demografian oinarritutako baliabideak eta eskaera kontuan hartuta, osasun-zerbitzuak eskuratzeko desberdintasunak identifikatu ahal izateko.

- Sistemaren irisgarritasuna eta zerbitzuen egokitasuna aztertzea.
- Zerbitzu-zorroat berrikusi eta eguneratzeko bideak ezartzea, herritarren beharren eta aurrerapen zientifiko eta/edo teknologikoen arabera.
- Zerbitzua non emango den erabakitzean erreferentziazko unitateak edo zerbitzuak definitzea (haien kokalekuak eta kalitate-parametroak erabilia), parametro objektiboetan eta ebidentzian oinarrituta.

1.2. Arreta-protokoloak ezartzea, sareko lana eta koordinazio soziosanitarioa errazteko, batez ere biztanle zaurgarrientzat.

- Arretarako ibilbide integralak ezartzea eta erreferente soziosanitarioen figura indartzea, biztanleria zaurgarrien behar espezifikoak erantzuteko, zerbitzuetarako sarbide egokia eta kalitatezkoa bermatuta.
- Arrisku-egoeren edo gizarte-bazterkeriaren ondoriozko osasun-arazoak garaiz detektatzea eta horiek tratatzea.
- Dauden azpiegituren erabilera optimizatzea (kontsultak, proba diagnostikoak, ebakuntza-gelak) goizeko eta arratsaldeko txandetan.
- Gizarte-determinatzaileen ondorioen inpaktu kualitatiboa eta kuantitatiboa aztertzea, osasun-sistema publikoaren bidez ekitatea bermatzeko neurri eta jardunbide egokiak definituta.
- Neurgailuak ezartzea genero- eta osasun-ikuspegia bete dadin.

2. helburua: Komunitate-zerbitzuen zorroat zabaltzea, osasunaren prebentzioa eta sustapena ardatz hartuta, osasun-arloan lehen mailako arreta eta gizarte-arreta sendotuta, eta rol, profil eta funtzio profesional berriak txertatuta.

Adierazlea:

- 1. Zerbitzu-erakundeek egindako esku-hartze komunitarioen kopurua.**
- 2. Zerbitzu-erakundeek eta Osasun Publikoaren arteko lankidetzaren bidez egindako esku-hartze komunitarioen kopurua.**

Proposamenak:

- 2.1 Gaur egungo prebentzio- eta sustapen-programa komunitarioak berrikustea, haien eraginkortasuna eta hobetzeko beharra baloratzeko, eta proiektu berriak ezartzea, parte-hartzea eta sektoreartekotasuna kontuan hartuta; lehen mailako ematea osasunerako, osasun mentalerako eta ingurumen-osasunerako hezkuntza-ekintzei.**
- 2.2 Osasun publikoko egiturak indartzea eta lehen mailako arretarako taldeak zabaltzea eta dibertsifikatzea eta, horretarako, egungo rol eta profil**

profesionalak indartu eta berriak gehitzea, funtzioak birdefinituta osasun-arloko gizarte-arreta indartzeko eta komunitate-beharrei erantzun integrala emateko.

- Osasun Publikoaren egitura berrantolatzea, Osakidetzarekin eta beste eragile komunitario batzuekin lankidetzan eta sarean lan egiteko.
- Osasun publikoaren esparrutik osasun-politikak sustatzea, hala nola: zaintza epidemiologikoa; ingurumen-osasuna babestea eta sustatzea; elikagaien segurtasuna; salgaien zirkulazioaren eta bidaiarien nazioarteko trafikoaren ondorioz osasunerako dauden arriskuak zaintzea eta kontrolatzea.
- Diziplina anitzeko taldeak ezartzea eta, horretarako, lehendik dauden profilak indartzea eta figura profesional berriak txertatzea, hala nola osasun-eragile komunitarioak.
- Osasuna prebenitzeko eta sustatzeko profil profesional berriak sortzea.
- Plantilla dimentsionatzea, profil profesional desberdinek jarduera komunitarioa egin ahal izateko.

3. helburua: Osasun-teknologia eta -berrikuntza berriak modu jasangarri eta ekitatiboak txertatzeko eta aprobetxatzeko eredu bat sortzea, osasuna sustatzeko eta gaixotasuna prebenitu eta laguntzeko.

Adierazlea:

- 1. Txertatutako teknologia berrien erabilera-tasa.**
- 2. Dauden teknologien ezarpen-tasa, zerbitzu-erakundeen arabera.**

Proposamenak:

3.1 Zerbitzu-zorroa berrikuntzarako tresna gisa erabiltzea, ikerketa eta etengabeko prestakuntza erraztuta, Euskal Unibertsitate Publikoaren (UPV/EHU) parte-hartzearekin.

- Langileen etengabeko prestakuntza bultzatzea, zorroan sartutako prestazio berriei lotutakoei dagokienez.
- Osakidetzako langileen etengabeko prestakuntza eta ikerketa bultzatzea eta erraztea.

3.2 Teknologia berriak inplementatzea, kontuan hartuta osasun-arloko kostu-eraginkortasun, ekitate eta jasangarritasun-irizpideak, osasun-zerbitzuetan pixkanaka sartzeko.

- Teknologia berrien kostu-onura eta inpaktu asistentziala aztertzeko ebaluazio-batzorde bat eratzea.
- Tresna digitalak integratzea.

4. helburua: Zerbitzu-zorroa osasun-beharrekin lerrokatzea, hura eraginkortasunez ezartzeko behar diren giza baliabideen dimentsionamendua eta banaketa egokituta, profil profesionalak identifikatu, txertatu, gaitu eta haien funtzioak definitu direla ziurtatuta.

Adierazlea:

1. Plantillaren neurria egokia ez izateagatik edo gaitasun ezagatik ematen ez diren zerbitzuen kopurua.

Proposamenak:

4.1 Osasun-arloko profil profesionalak eguneratzea eta txertatzea, osasun-eskaeretara egokitzeko.

- Langileen eskusibotasunik ezak zerbitzu-zorroa bete ahal izateko duen eragina berrikustea.
- Behar diren rol eta profil sanitario eta ez-sanitario berriak aztertzea.

4.2 Langile-plantillak gaur egungo eta etorkizuneko osasun-beharren arabera dimentsionatzea, estaldura eraginkorra bermatzeko langileen kontratazioa eta banaketa egokituta, eta zerbitzu-eskaintza taldearen gaitasunekin bat etorrira.

- Kodifikazio-sistema bat ezartzea eta adierazle estatistikoak erabiltzea lanbide-profil bakoitzaren funtzioak behar bezala egikaritzen direla egiaztatzeko.

5. helburua: Zerbitzu-zorroan, osasun-sistema publikoaren berezko laguntza-taldeen barruan, honako hauek berariaz bultzatzea: ikusmen-osasuna, entzumen-osasuna, funtzionalitate fisikoa, osasun mentala, aho-hortzetako osasuna, gaixotasun minoritarioen laguntza eta gizarte- eta hezkuntza-zerbitzuekiko koordinazioa eta jarraipena.

Adierazlea:

1. Zerbitzu-zorroaren alderdi horiek sustatzeko abiarazitako planen kopurua.

Proposamenak:

5.1 Helburuan jasotako osasun-zerbitzu, -langile eta -lanpostuen diagnostikoa egitea.

5.2 Aipatutako zerbitzuak pixkanaka osasun-sistema publikoaren zerbitzu-zorroan sartzea, lehen mailako arretako zerbitzuekin integratzen direla ziurtatuta eta lurralde guztietan estaldura unibertsala eta sarbide ekitatiboa bermatuta.

- Baliabide publikoen eta Osakidetzaren baliabide propioen (langileak, azpiegiturak...) garapen integrala bultzatzeko plan espezifikoak sortzea aipatu zerbitzuetan:

Ikusmen-osasuna: optikari-optometrista lehen mailako arretan sartzea, detekzio goiztiarra egiteko, eta espezialistarengana modu eraginkor eta informatuan bideratzeko.

Osasun mentala: Osasun mentaleko beharrei —sustapenetik hasi eta arretaraino— erantzun jarraitua eta kalitatezkoa emateko egitura nahikoa sortzea.

Funtzionalitate fisikoa: jarduteko protokoloak handitzea.

Aho-hortzetako osasuna: Jarduteko protokoloak ezartzea, haurren, helduen eta dibertsitate funtzionala duten pazienteen arreta bereizita.

- Betaurrekoak, lentillak eta audifonoak doan izatea lanbide arteko gutxieneko soldataren azpitik dauden eta/edo behar bereziak dituzten herritarrentzat.

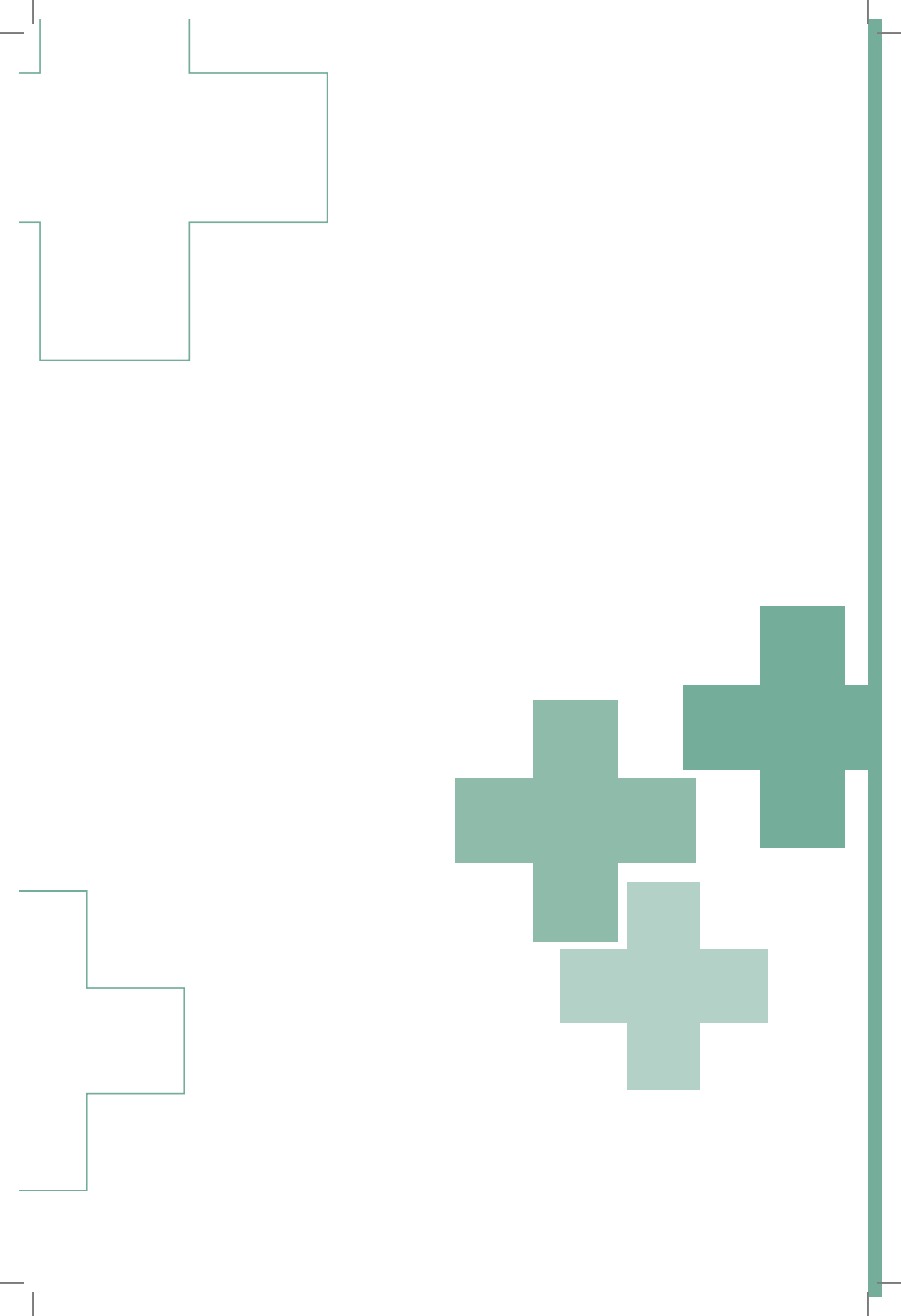
6. helburua: Herritarrek, profesionalek, pazienteek eta elkargo profesionalek zerbitzu-zorroarekin lotutako erabakietan duten parte-hartzea indartzea.

Adierazlea:

1. PREMak dituzten prozeduren ehunekoa.
2. “Profesionalek PREMak barnean hartzen dituzten prozeduren ehunekoa” adierazlearen urteko hazkundearen ehunekoa.
3. “Herritarrek PREMak barnean hartzen dituzten prozeduren ehunekoa” adierazlearen urteko hazkundearen ehunekoa.

Proposamenak:

- 6.1 Egitura iraunkorrak eratzea, herritarrek, osasungintzako profesionalek, profesionalen elkargoek, elkarte zientifikoek, gizarte-eragileek eta pazienteen elkarteek zerbitzu-zorroari buruzko erabakiak hartzean parte hartzeko.
- 6.2 Eskainitako osasun-arretaren kalitatea profesionalek ebaluatzen dituzten sistemak eratzea
- 6.3 Jasotako osasun-arretaren kalitatea eta profesionalek (PREMekin) eskainitako asistentziaren kalitatea herritarrek ebaluatzen dituzten sistemak eratzea.



17.

IKERKUNTZA, GARAPENA ETA
BERRIKUNTZA (I+G+B) OSASUNEAN:

Besteak beste, medikuntza
pertsonalizatua eta terapia aurreratuak
bultzatzea.

Ikerkuntza, garapena eta berrikuntza (I+G+b) osasunean: Besteak beste, medikuntza pertsonalizatua eta terapia aurreratuak bultzatzea.

Lantaldea:

- Goio Achutegui
- Borja Anza
- Iciar Arteagoitia Calvo
- Unai Ayala
- Patricia Arratibel
- José Luis Barrios Andrés
- José Ramón Bilbao
- Irrintzi Fernández Ahedo
- Pedro Carrascal Rueda
- Estibaliz Gamboa Moreno
- Elena Lete
- Paloma Liendo
- Gurutz Linazasoro Cristóbal
- Guiomar Pérez de Nanclares Leal
- Joseba Pineda Ortíz
- Fernando Ramos
- Ioana Riaño
- Borja Vázquez Fontao
- Iñaki Zorrilla

Dinamizatzaileak:

David Otaegui Bichot
Iñaki Gutiérrez Ibarluzea

Edukia

- 1. Laburpen exekutiboa
- 2. Sarrera
- 3. Metodologia eta Ikuspegia
- 4. Egoeraren analisia
- 5. Helburuak
- 6. Proposamenak
- 7. Adierazleak

1. Laburpen exekutiboa

a) Edukiaren sintesia: Helburuen, proposamenen eta espero diren emaitzen deskribapen laburra.

Euskadiko Osasun arloko Ikerketa, Garapen eta Berrikuntzaren (I+G+b) estrategiaren helburua da ekosistema sendo, kohesionatu eta lehiakor bat finkatzea, osasun-sistemaren oraingo eta etorkizuneko erronkei erantzuteko gai izango dena. Osasun Itunaren diagnostikotik abiatzen da, indargune nabarmenak identifikatzen dituena —hala nola, institutuen sendotasuna eta ikertzaileen sare zabala—, baina baita ahulguneak ere, osasun publikoan inbertsio urria, talentua atxikitzeko zailtasunak eta saiakuntza klinikoetan parte-hartze txikia kasu. Testuinguru honetan, zortzi helburu estrategiko proposatzen dira: osasun-datuetara sarbide etiko eta eraginkorra bermatzea; sistemako eragileen arteko aliantzak sendotzea, zatiketa saihestuz; pazienteen, profesionalen eta herritarren benetako beharrak identifikatzea; karrera ikertzaile erakargarri eta malgu bat garatzea sektore publikoan; eragile guztiak berrikuntza-prozesuetan modu eraginkorrean integratzea; Erosketa Publiko Berritzailea sustatzea; ikerketa-eta osasun-formazioa hobetzea, batez ere gabezia duten arloetan; eta emaitzen transferentzia sustatzea osasun-sistemara. Proposamenen artean daude berrikuntza digitaleko zentro baten eta datu-anonimizatuen biltegi baten sorrera, prestakuntza- eta karrera-planen diseinua, eta saiakuntza klinikoetarako plataforma bateratu baten egituraketa. Espero diren emaitzen artean daude finantzaketa handiagoa lortzea, saiakuntza klinikoen kopurua handitzea, eragin handiko ekoizpen zientifikoa, eta balioan oinarritutako sistema efizienteago eta elkarlanean oinarritua izatea, Euskadi osasun-ikerketaren erreferente bihurtuz Europan.

b) Eragina eta garrantzia: Estrategiak Osasun Itunaren esparruan duen garrantziaren justifikazioa.

Osasun arloko I+G+b-ko ildo estrategiko honek zuzenean erantzuten die Euskadiko Osasun Itunaren printzipioei, osasun-sistema berritzaileago, kohesionatuago eta balioan oinarrituago bat sustatzen baitu. Bere ezarpenak aukera emango du ikerketa-ekosistemaren zatiketa, talentuaren ihesa eta osasun publikoan egiten den inbertsio eskasa bezalako erronka estrukturalak aurre egiteko. Gainera, eragile publiko eta pribatuen arteko lankidetzak sendotzen du, medikuntza pertsonalizatua bultzatzen du eta sistemaren gaitasuna hobetzen du aplikagarri den ezagutza sortzeko. Horrela, sistema eraginkorrago, bidezkoago eta iraunkorrago bati laguntzen dio, Euskadi 2030 Osasun Planaren lehentasunekin bat eginez.

2. Sarrera

a) Testuinguru orokorra: Estrategiaren ingurunea eta erreferentzia-esparrua deskribatzea, Diagnostikoan, Osasun Itunaren Balio eta Printzipioetan eta proposatutako helburuekin bat etortzean oinarrituta.

Osasuneko I+G+B arloko egoeraren azterketatik honako hau ondoriozta daiteke laburpen gisa: EAEko osasun-ikerketako ekosistema hiru Institutu Biosanitarioren eta Biosistemakenginguruan antolatzen da, BIOEFek koordinatuta, Osakidetzaren, Osasun Sailaren eta UPV/EHUren parte-hartzearekin. Ekosistemak Euskadiko sistema zientifiko-teknologikoko hainbat eragilerekin lan egiten du, unibertsitateak eta erakunde publiko eta pribatuak barne. Ikerkuntza sanitarioak proiektu ugari sortzen ditu, finantzaketaren % 50 inguru funts lehiakorretatik lortzen du, eta lankidetzaz sare nazionalak eta nazioartekoak ditu, 3.000 ikertzaile ingururekin (% 67 emakumeak). Osasunean egindako inbertsioa I+G+Bren guztizko gastuaren % 10,4 da, nahiz eta osasun publikora bideratutakoa oso txikia izan. Ahuleziak daude talentu ikertzailearen atxikipen eta garapen profesionalean, eta industriak sustatutako saiakuntza klinikoetan EAEk duen parte-hartzea mugatua eta gero eta txikiagoa da, bereziki onkologian, immunologian eta lehen mailako arretan.

b) Irismena: Estrategiaren mugen, aplikazio-eremu espezifikoaren eta espero den inpaktuaren definizioa.

EAEko osasun-ikerketako ekosistema indartzea izango da strategiaren ardatza, eta honako alderdi hauek izango ditu kontuan: institutu biosanitarioak, ezagutzaren eragileen sarea (bereziki, ikerketa-izaera publikoa duten eragileak) eta euskal osasun-sistemarekin lankidetzaz. Arlo espezifikoak lehenetsiko dira, hala nola ikerketa klinikoak (bereziki onkologian, neurologian, immunologian eta lehen mailako arretan, edo une bakoitzean lehentasunezkoztat jo daitezkeen beste arlo batzuetan), osasun publikoa eta talentua erakartzea eta atxikitzea.

Halaber, strategiak saiakuntza klinikoetan parte-hartzea hobetzea, ikertzaileen garapen profesionala eta osasun publikoan inbertsioa handitzea landuko ditu, sistemaren aliantzak optimizatuz, segmentazioa saihestuz eta eragile bakoitzaren indarguneak, baliabideak, autonomia-maila eta lidergoa aprobetxatuz.

Espero den inpaktuak barne hartzen ditu funtsak lortzeko lehiakortasun handiagoa, azterketa klinikoetan EAEren presentzia handitzea, ekoizpen zientifiko sendoagoa eta jasangarriagoa, eta ekosistema kohesionatuagoa eta lerrokatuagoa, egungo eta etorkizuneko osasun-erronkei erantzuteko gai izango dena.

3. Metodologia eta Ikuspegia

a) Lan-prozesua: ildo estrategikoa formulatzeko erabilitako metodoaren deskribapena (adibidez, AMIA analisia, DELPHI, talde nominala, etab.)

Hasierako bileran adostu zen, talde nominalaren metodologia erdi-presentziala erabiltzea, on-line bozketekin eta ondoren adostasun formalarekin. Horretarako, Euskadiko 2025-2030 aldirako I+G+B Plan Estrategikoa egiteko proposatzen ziren 6 ardatz estrategikoen esparrua erabili zen (ikus 1. eranskina). Gaur egun, aurreko planaren analisi-fasean, koordinazio-taldearen hasierako eraketan eta lantaldeak proposatzeko fasean dago. Lantaldeko

Ikerkuntza, garapena eta berrikuntza (I+G+b) osasunean: Besteak beste, medikuntza pertsonalizatua eta terapia aurreratuak bultzatzea.

parte-hartzaile bakoitzari eskatu zitzaion 2-3 helburu-proposamen egin zitzaala 6 ardatz estrategikoetako bakoitzeko: 1. Ikerketa Biomedikoa eta Klinikoa; 2. Osasun Teknologiako Berrikuntza eta Digitalizazioa; 3. Osasun Sistemaren Balioa eta Jasangarritasuna; 4. Lankidetzaren Publiko-Pribatua eta Ezagutzaren Transferentzia; 5. Talentua eta I+G+B arloko Prestakuntza Osasunean; 6. Herritarren Parte-hartzea eta Zientzia Irekia.

Guztira 180 proposamen egin ziren, eta horiek birdefinitu, laburbildu eta aurrez aurreko bilera batean komentatu ziren. Oinarri horren gainean, bikoiztasunak ezabatu ziren, bideratzaile/dinamizatzaileek guztira 10 helburu proposatu zituzten bozketarako, eta taldeak garrantziaren arabera beheranzko hurrenkeran bozkatu zituen. Inkesta bat egin zen googlesheet bidez. Horri lotutako esteka postaz bidali zitzaion parte-hartzaile guztiei. Sei proposamen bozkatu behar ziren: 1 zenbakia lehentasun txikiena zuenari jarri behar zitzaion eta 6 lehentasun handiena zuenari. 20 erantzun baliodun jaso ziren. Bileran aurreratu zen egindako lanak eta inplikaturako pertsona-taldeak jarraipena izan zezaketela osasunari lotutako Euskadiko etorkizuneko I+G+B Estrategiaren garapenean, gizarteak eta parte hartzen duten erakundeek egindako ekarpen gisa.

3tik gorako helburu-proposamenetarako eten-puntu bat zehaztu zen (ikus puntuazioen laburpen-taula 2. eranskinean).

b) Informazio-iturriak: Proposamenak babesten dituzten datuak, araudiak eta esparru estrategikoak (benchmarking).

Lantaldean erabili diren informazio-iturriak, datuak, araudiak eta esparru estrategikoak dokumentu honetako erreferentzia bibliografikoen atalean dauden erreferentzia bibliografikoetan jasota daude. (Ikus bibliografia atala).

4. Egoeraren analisisa

a) Barne- eta kanpo-analisisa: Egungo egoeraren ebaluazioa, indarguneak, ahuleziak, aukerak eta mehatxuak identifikatuz.

* Osasun-itunaren analisi-diagnostikotik egina.

AHULEZIAK

- Osasun publikoan inbertsio txikia I+G+Bn.
- Talentua atxikitzeke eta profesionalki garatzeko estrategiarik ez izatea.
- Industriak sustatutako saiakuntza klinikoetan parte-hartze txikia.
- Ikerketa- eta berrikuntza-eragileen ordezkartza ahula ikerketako etika-batzordeetan.
- Lehen mailako arretan saiakuntza kliniko gutxi ezarri dira.
- Eragileen arteko aliantzen aprobeitxamendu eskasa, eta zailtasunak sistemaren kohesioa optimizatzeko eta kohesio hori eragile bakoitzaren gaitasunekiko, baliabideekiko edo ekarpenekiko errespetuarekin eta autonomia edo lidergoarekin bateratzeko.

MEHATXUAK

- Saiakuntza klinikoetan parte hartzeko joera gero eta txikiagoa, batez ere eremu kritikoetan.
- Talentuak ihes egitea, karrera-pizgarri eta -planen faltagatik.
- Eskualdeen arteko lehia industriaren berrikuntzara eta lankidetzara bideratuago dauden ekosistemekin.
- Sistema segmentatzeko joera, haren kohesioa eta integrazioa galaraziz eta agente bakoitza bere indarren arabera aprobeitxatzea saihestuz.

INDARGUNEAK

- Egitura sendoa BIOEFek koordinatutako Institutu Biosanitarioekin eta Biosistemekin.
- UPV/EHUren parte-hartzea eta euskal sistema zientifiko-teknologikoarekiko lotura.
- Aurrekontuaren % 50 erakartzea, funts lehiakorren bidez.
- Ikertzaileen parte-hartze handia (3.000 pertsona, % 67 emakumeak).
- Sistemaren tamainarako egokia den zientzia- eta patente-ekoizpena.
- Osasunean egindako inbertsio adierazgarria (eskualdeko I+G+B osoaren % 10,4).

AUKERAK

- Saiakuntza klinikoak areagotzea, sistemako eragileen eta industria farmazeutikoaren arteko aliantzen bidez.
- Ikerketa-talentua erakartzeko eta hari eusteko estrategia bat garatzea.
- Osasun publikoan inbertsio publikoa eta pribatua handitzea.
- Aintzatespen zientifikoa aprobeitxatzea Europako funtsak erakartzeko eta ikusgarritasuna hobetzeko.
- Euskal unibertsitate publikoaren inplikazioa euskal sistemara zabaltzea, hori ahalbidetzen duen legedi berriak (Unibertsitate Sistemaren Lege Organikoa, etab.) emandako ahalmenaren eta lidergoaren arabera, eta haren ekarpen gero eta handiagoa kontuan hartuta.
- Ikerketa translazionala eta diziplinartekoa bultzatzea.

5. Helburuak (gehienez 5-7)

a) Estrategia ezarri lortu nahi den emaitza zehatza.

Azkenik, 2025. urtean garatu beharreko 2025-2030eko I+G+Bko Plan Estrategikoaren ardatz estrategikoen barruan, 8 helburu proposatu ziren. Hona hemen helburu horiek, lantaldeak zehaztutako puntuazioen arabera (3tik gorakoak):

1. Ikerketarako datuak digitalizatzeko eta ustiatzeko plan bat ezartzea: sistemako ikertzaileek sarbide irekia izango dute sortutako datuetara iristeko, batez ere osasunaren kalitatea eta emaitzak hobetzeko inplikazioak dituzten datuak eskuratzeko.
2. Biozientziak-Osasuna arloko I+G+Bn inplikaturako eragileen arteko aliantzak eta koordinazioa hobetu eta optimizatuko dituen plan bat diseinatu eta garatzea, sistemaren zatiketa saihestuz eta, aldi berean, bakoitzak (IKZ, BERC, BRTA, UPV/EHU, beste unibertsitate batzuk, enpresak, Osakidetza, Ikerkuntza Sanitarioko Institutuak, besteak beste) ematen dituen indarguneak, gaitasunak, autonomia eta/edo lidergoa errespetatuz.
3. Euskadiko Osasun Sistemaren benetako beharrak identifikatzea (pazienteak, osasun-zerbitzuak, herritarrak oro har...).
4. Osasun-egitura publikoetan ikerketa-karrera malgua, berritzailea eta erakargarria diseinatu, finantzatu eta garatzea: Osakidetzan eta Osasun Sailean, eta horien mendeko ikerketa-zentroetan (Ikerkuntza Sanitarioko Institutuak).
5. Osakidetzan Ikerkuntza Sanitarioko Institutuen eta Bioef-ren jardueraren integrazioa berrikustea eta indartzea. Euskal osasuneko I+G+B arloko beste eragile batzuk sartzea (UPV/EHU eta beste unibertsitate batzuk, etab.), aurrez diseinatutako planen arabera.
6. Erosketa publiko berritzailea eta tokiko enpresa-sarearen lehiakortasuna hobetuko duen premien hautemate goiztiarra sustatzea.
7. Osasunari buruzko prestakuntza-plan bat diseinatzea eta garatzea (UPV/EHU eta beste unibertsitate/LH batzuk), master ofizialak eta unibertsitate-doktoregoko programak barne hartuta osasunaren sektorean, bereziki klinikoak eta defizita dagoen arloetan (LMA, erizaintza, etab.).
8. Emaitzak sistemara transferitzea sustatzea, eta saiakuntza klinikoak eta emaitzak ebaluatzeko azterketak hobeto atzematea.

6. Proposamenak (gehienez 1-2 helburu bakoitzeko)

a) Antzemandako beharrei erantzuteko eta ezarritako helburuak lortzen laguntzeko planteatutako ekimenak.

1. Berrikuntza digitaleko zentro/departamentu/zerbitzu bat sortzea, baita datu berrerabilgarri anonimizatuen biltegi federatu bat ere, osasun-datuak eskuratu eta ustiatzeko.

Profesionalentzako eta ikertzaileentzako biltegiko datuen erabilerari eta ustiapenari buruzko prestakuntza eta/edo laguntza teknikoko eskaintza.

2. Osasun-arloko ikerketa- eta berrikuntza-sistemako eragileen arteko aliantzak indartzea, bakoitzaren indarguneekin bat etorritz.
3. Prozedura bat ezartzea pazienteen eta ESlen benetako beharrak ezagutzeko, eta premia horiek eguneratzeko prozesu koordinatu bat sortzea.
4. Osakidetzan eta ikerketa sanitarioko institutueta ikerketa-karrerarako plan bat diseinatzea, garatzea eta finantzatzea, UPV/EHUren laguntzarekin.
5. BIOEF, Ikerkuntza Sanitarioko Institutuak eta euskal osasuneko I+G+B arloko beste eragile batzuen (EHU, beste unibertsitate batzuk, etab.) jarduera Osakidetzan gehiago integratzeko plan bat garatzea, haietan dauden planak indartzeko eta, bereziki, arlo hauetan:

a. Lankidetzak publiko-pribatua I+G+Bn

b. Medikuntza pertsonalizatua

c. Saiakuntza klinikoak (plataforma bakarra)

Osasun-sistema publikoan ikertzaile gazteentzako mentoretza-plan bat abiaraztea.

6. Erosketa publiko berritzailearen eredua ezartzea, tresna gisa garatuz eta hornitzaile teknologikoekiko harreman goiztiarra sustatuz. Kudeatzaileen, osasun-langileen eta enpresen arteko eskari goiztiarreko urteroko bilerak.
7. Lantalde bat (Osakidetza, enpresak eta unibertsitateak) eratzea, osasun-berrikuntzako eta -ikerketako prestakuntza-planak eta doktorego-programak diseinatzeko.
8. I+G+Bko eragileen eta Osakidetzaaren artean egitura bateratu bat diseinatzea eta sortzea, saiakuntza klinikoak (SK) atzematea eta egitea optimizatzeko, koordinazioa hobetzeko eta gure gaitasunak indartzeko.

SKk erakartzeko plan bat eta osasuneko emaitzak ikertzeko eta ebaluatzeko beste azterketa batzuk egitea.

7. Adierazleak (gehienez 1 helburu bakoitzeko)

a) Helburuen betetze-maila eta proposatutako ekimenen eraginkortasuna islatzen duen neurri kuantitatiboa edo kualitatiboa.

Adierazleak helburuaren arabera

- 1. Berrikuntza digitaleko eta osasun-datuaren zentro/zerbitzu bat sortzea, baita datu berrerabilgarri anonimizatuen biltegi bat ere.**

Adierazlea: Plan funtzionala onartua duen zentro/zerbitzu operatiboa eta datu-biltegira sartzen diren 3 lan-ildo aktibo gutxienez.

- 2. Ikerketa- eta berrikuntza-sistemako eragileen arteko aliantzak indartzea**

Adierazlea: 1. Sinatutako lankidetzak-hitzarmenen kopurua eta sistemako eragileen (Ikerkuntza Sanitarioko Institutuak, BIOEF, UPV/EHU, BRTA, etab.) arteko aliantza-planaren betetze-maila urtean. 2. Erregistratutako patente erabilgarrien kopurua eta sortutako oinarri teknologikoko osasun arloko enpresa berrien kopurua.

- 3. Pazienteen eta ESlen beharrak ezagutzeko eta eguneratzeko prozedura**

Adierazlea: Premiak biltzeko, baliozkotzeko eta lehenesteko prozedura formalizatu bat izatea eta urtero aplikatzea, txostena argitaratuta.

- 4. Osakidetzako ikerketa-karreraren plana, UPV/EHUren laguntzarekin**

Adierazlea: Ikerketa-karrerako planari atxikitako profesionalen kopurua, gutxienez 3 zerbitzu-erakundetan ofizialki ezarrita, eta ikerketarako denbora babestua duten profesionalen ratioa.

- 5. BIOEF-ren, Ikerkuntza Sanitarioko Institutuen eta osasun arloko I+G+Bko beste eragileen (EHU, beste unibertsitateak,...) jardueraren Osakidetzan integratzea, plan estrategikoak indartzeko**

Adierazlea: Hiru ildo estrategikoetan (Erosketa Publiko Aurrekomertziala, medikuntza pertsonalizatua eta SK) BIOEF/Ikerkuntza Sanitarioko Institutuak/osasun arloko I+G+Bko beste eragileak Osakidetza batera ari diren proiektu aktiboen kopurua.

- 6. Erosketa Publiko Berritzailearen (EPB) ereduak, eskaera goiztiarrari lotutako bilerak eginez urtero**

Adierazlea: Urtero hasitako eta osatutako EPB prozesuen kopurua, enpresa eta profesional sanitarioen parte-hartzearekin egindako eskaera goiztiarreko bileren kopurua, eta Osakidetzan soluzioak benetan hartzen amaitzen diren EPB prozesuen ehunekoa.

- 7. Osasun-arloan berrikuntza eta ikerketako prestakuntza-planaren lantaldea**

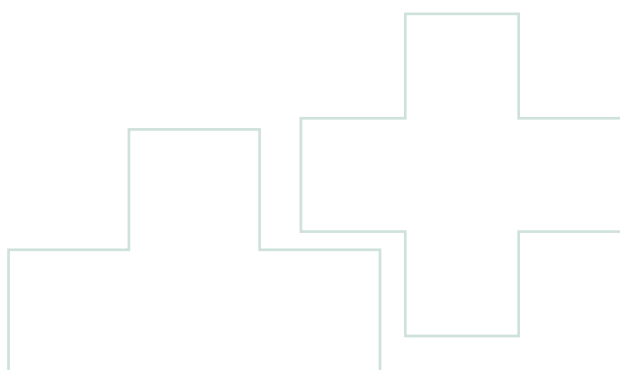
Adierazlea: Formalki eratutako lantaldea egotea, eta ikasturte bakoitzean diseinatutako eta abiarazitako prestakuntza-programen kopurua, baita osasun-arloko masterretan eta doktoretza-programetan matrikulatutako ikasleena ere.

8. SKk erakartzeko plana eta osasuneko emaitzak ebaluatzeko azterketak

Adierazlea: Osakidetzan hasitako SK kopuruaren urteko hazkunde-tasa eta emaitza-azterketa aktiboak dituzten zentroen ehunekoa.

Bibliografia

1. Osasun diagnosia. 2024. Osasun ituna dokumentuak.
2. Diagnóstico para el Pacto Vasco por la Salud. 2024. Osasun ituna dokumentuak.
3. Valores y Principios. 2025. Osasun ituna dokumentuak.
4. Ámbitos de Trabajo y Líneas Estratégicas para el Pacto de Salud de Euskadi. 2025. Osasun ituna dokumentuak.
5. Euskadiko Osasun Plana 2030. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza. 2023. Hemen aurki daiteke: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_def/adjuntos/plan-salud-2030.pdf
6. Osasun arloko ikerketa eta berrikuntza estrategia 2022-2025. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza 2022. Hemen aurki daiteke: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrat_invest_innov_2022_2025/es_def/adjuntos/estrategia_invest_innov_es.pdf
7. Técnicas de trabajo Grupo Nominal. Documento de Trabajo metodológico. 2012. Osteba. Euskadiko Osasun Teknologia Ebaluatzeko Zerbitzua. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
8. Berrikuntza + Ikerketa + Osasuna Eusko Fundazioa BIOEF. Euskadiko osasun-sistemaren I+G+Bko jardura. 2023ko memoria. Hemen aurki daiteke: <https://www.bioef.eus/wp-content/uploads/2024/09/3211-Memoria-de-actividad-2023-ESP-WEB.pdf>
9. Plataforma de Medicamentos Innovadores y Farmaindustria. Investigación Clínica en el País Vasco. Datos y análisis del Avance de la 33ª publicación de BDMetrics. 2023. Hemen aurki daiteke: <https://www.medicamentos-innovadores.org/sites/medicamentosinnovadores/docs/PRODF280273.pdf>



1. ERANSKINA. Ikerketa, Garapen eta Berrikuntzako Plan Estrategikoa 2025-2030.

Ardatz nagusiak:

1. Ikerketa biomedikoa eta klinikoa
2. Berrikuntza osasun-teknologian eta digitalizazioan.
3. Osasun-sistemaren balioa eta iraunkortasuna
4. Lankidetzaren publiko-pribatua eta ezagutzaren transferentzia
5. Talentua eta Osasun arloko I+G+b arloko prestakuntza
6. Herritarren parte-hartzea eta zientzia irekia

1. Ikerketa biomedikoa eta klinikoa

Ardatz honek honako hauek ditu ardatz:

- gaixotasun prebalenteei eta emergenteei buruzko ikerketa indartzea,
- saiakuntza klinikoak eta medikuntza pertsonalizatua sustatzea,
- aurkikuntza zientifikoak praktika klinikoan aplikatzeko prozesua bizkortzea.
- Ikerketaren finantzaketa optimizatzea, haren eragina maximizatzeko.

2. Berrikuntza osasun-teknologian eta digitalizazioan

Helburuak:

- Konponbide digitalak baliatzea, hala nola adimen artifiziala, big data eta telemedikuntza,
- osasun-zerbitzuen eraldaketa digitala babestea eta elkarrengarritasuna hobetzea.
- Historia kliniko elektroniko aurreratuak eta datuetan oinarritutako erabakiak hartzea azpimarratzea.

3. Osasun-sistemaren balioa eta iraunkortasuna

Ardatz hau:

- Osasuneko I+G+b oinarri hartuta, osasun-erakundeak lehenesten dituzten balioetan oinarritutako arreta medikoko ereduak sustatzen ditu.
- Berrikuntzek osasun-sistemaren eraginkortasunean eta iraunkortasunean duten eragina ebaluatzen du.
- Erosketa publiko berritzaileak eta finantzaketa-eredu berriak sartzen ditu.

4. Lankidetzaren publiko-pribatua eta ezagutzaren transferentzia

Ardatz hau:

- Osasun-sistemaren, industriaren, startupen eta ikerketa-zentroen arteko lankidetzaren sustatzea.
- Eskariaren azterketa goiztiarra, teknologiaren transferentzia eta oinarri zientifikoko enpresen garapena errazten ditu.
- Osasuneko I+G+b arloko aliantza estrategikoak eta bikaintasun-sareak babesten ditu.

5. Lankidetzza publiko-pribatua eta ezagutzaren transferentzia

Ardatz honek honako hauek ditu ardatz:

- talentu ikertzaile onena erakartzea eta atxikitzea,
- berrikuntza eta kudeaketa sanitarioko prestakuntza-programak hobetzea, eta
- ikerkuntzako ibilbide profesionalak indartzea sektore biosanitarioan.

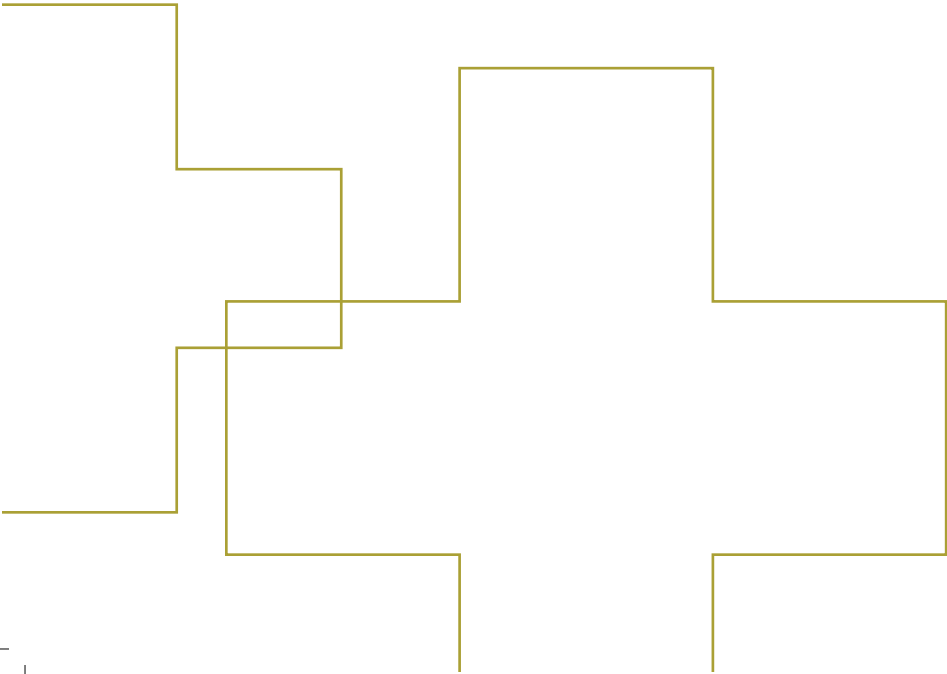
6. Herritarren parte-hartzea eta zientzia irekia

Ardatz honek honako hauek ditu ardatz:

- **pazienteekin eta herritarrekin batera sortzeko ekimenak,**
- **zientzia irekia sustatzea, eta**
- **ezagutza zientifikoaren hedapena hobetzea, ikerketan eta osasun-berrikuntzan gizartearen parte-hartzea areagotzeko.**

2. ERANSKINA. Lantaldearen puntuazioen laburpena

	Batezbes- tekoa	Desbideratze estándarra	Posizioa
Datuak digitalizatzeko eta ustiatzeko plana: Sortutako datuetarako sarrera irekia.	4,65	1,66	1
Eragileen (IKZ, unibertsitateak, enpresa pribatuak, Osakidetza, ISI) arteko aliantza sustatzea	4,33	1,75	2
Sistemaren benetako beharrak hautematea (pazienteak, ESlen zerbitzuak)	4,20	1,87	3
Osakidetzan eta Osasun Sailean ikerketa- eta berrikuntza-karrera bat garatzea	4,05	1,43	4
ISlak Osakidetzan integratzea berrikustea eta indartzea	3,83	1,47	5
Erosketa Publiko Berritzailea eta premien eta enpresen detekzio goiztiarra sustatzea	3,50	1,60	6
Osasunaren arloko prestakuntza diseinatzea (Unibertsitatea/LH). Masterrak eta doktoregoa garatzea osasunaren sektorean.	3,36	1,60	7
Emailtzak sistemara transferitzea sustatzea, eta Saiakuntza Klinikokoak eta emaitzen ebaluazioa hobeto atzematea.	3,18	1,94	8
Lehen mailako arreta komunitarioko eta medikuntza pertsonalizatuko planak lehenestea	2,90	1,37	9
Zientziako emailtzak zabaltzeko plana	2,29	1,38	10



18.
DIGITALIZAZIOA OSASUNEAN:
Eraldaketa digitala. Teknologiaren
erabilera asistentzia, plangintza,
kudeaketa eta ikerketa hobetzeko.

Digitalizazioa osasunean: Eraldaketa digitala. Teknologiaren erabilera asistentzia, plangintza, kudeaketa eta ikerketa hobetzeko.

Lantaldea:

- Haizea Diaz Templado
- Markel Loroño Bilbao
- Xabier Barrutia Gaspar
- Noelia Fuente Rosado
- Goio Atxutegi
- Iñaki Fuerte Tudanca
- Edurne Andueza Zabaleta
- Javier Casas
- Borja Vazquez Fontao
- Jose Luis Barrios Andres
- Karmele Garro
- Pedro Carrascal
- Roberto Abad
- Mikel Diez
- Lore Martinez Axpe / Josu Aztiria
- Karmele Garro
- Elena Lete / Olatz Peon
- Maria Luisa Merino
- Edurne Arteche Daubagna
- Ane Alberdi
- Xabier Ibarzabal (Dinamizatzailea)
- Benjamin Juez (Dinamizatzailea)

Edukia

1. Sarrera

Testuinguru orokorra

Printzipio gidariak

Irismena

2. Metodologia eta ikuspegia

Lan prozesua

Informazio iturriak

3. Egoeraren analisia

Barne eta kanpo analisia

Sarrera/aurretiko analisia

Amia analisia

4. Helburuak

5. Proposamenak

6. Adierazleak

1. Sarrera

TESTUINGURU OROKORRA

Dokumentu honek kontuan hartu ditu EAEko Osasun Itunak ezarritako helburuak eta printzipioak. Horien artean, osasun-eredu prebentibo eta prediktibo bat lehenesteko beharra dago, pertsonen eta populazioen osasunean parte-hartzea eta erantzukidetasuna sustatuko dituen eta biztanleriaren beharretara egokitzen diren estrategiak izango dituen. Gainera, iraunkorra eta jasangarria izan behar du denboran zehar.

Beraz, eraldaketa digital bat lortu nahi da, herritarren benetako beharretan oinarritutako plangintza estrategiko batek gidatuko duena, kolektibo kalteberei arreta berezia eskainiz eta sarbide-berdintasuna eskainiz eta eskubide digitalen babesa eta datuen erabilera etikoa bermatuz. Digitalizazioak ez du arrakala izan behar; Euskal osasun-sistema publiko eta unibertsala indartuko duen aukera inklusiboa baizik. Garapen digital handiagoak informazioa, emaitzak, jarduera soziosanitarioak eta herritarren erantzukidetasuna eta ahalduntzea hobetzen lagunduko du, eta, aldi berean, euskal industria teknologikoaren aldeko apustua egitea ahalbidetuko du. Horrek eraginkortasuna eta lehia bermatu beharko ditu sektoreko estandar handienekin bat eginez, Euskadiko Osasun Sistema Publikoari balioa gehitzea lehenetsiz.

PRINTZIPIO GIDARIAK

- Azpiegitura digital kritikoen subiranotasuna eta osasun-datuen jabetza publikoa bermatzea.
- Herritarren eskubide digitalak babestea eta zaintzea.
- Adimen artifizialaren eta Big Data sistemen ahalmenak aprobetxatzea, herritarren osasun pertsonalizatuan eta onura publikoan zentratuta, betiere printzipio etikoei jarraikiz.
- Osakidetzan eta, oro har, Osasun Publikoan aukera teknologikoen ezagutza eta jakinduria sustatuko duen gobernantza teknologikoa abian jartzea.
- Lankidetzat garatzea unibertsitate publikoarekin, Zientzia eta Teknologiaren Euskal Sareko eragileekin eta euskal enpresa-sarearekin, Osakidetzaren gaitasun teknologikoak indartuz eta sortutako aktiboen jabetza publikoa bermatuz.
- Profesionalak ahalduntzea eremu digitalean.

IRISMENA

Elkarreragingarritasun tekniko hutsetik harago hedatu behar da ikuspegia, ebidentzian oinarritutako sistema proaktibo, parte-hartzaile, erresiliente bat sortzeko. Datuak medikuntza pertsonalizatua, prebentzioa, kalitatezko ikerketa eta jasangarritasuna sustatzeko erabili behar dira, eta garrantzi handia hartzen du osasun-arloko profesionalei zein herritarrei prestakuntza

digitala emateko beharrak. Erakunde arteko eta sektore arteko lankidetza indartu beharko da, baita euskal industriarekin ere.

Dokumentuaren helburuak unibertsalak izan beharko lirateke, eta estrategia publikoek zein pribatuek kontuan hartu beharko lituzkete, EAEko herritarren osasuna eta gaixotasuna modu integralean kontuan hartuta, edozein une, leku edo osasun-sistema izanda ere.

Era berean, une bakoitzean herritarrei eskaini beharreko zerbitzuak kudeatzeko eta planifikatzeko eskura dauden datuetatik abiatuta ezagutza lortzeko beharra ikusten da, bai eta datu horiek industriara bideratzeko beharra ere, itzulkin positiboa egon dadin Euskal osasun sistema publikoan sortutako berrikuntzak ikertuz eta ezarriz, betiere berrikuntzen jabetza publikoa eta itzulkin soziala bermatuz.

Herritarren 360º-ko ikuspegia duen osasun-sistema efizienteagoa lortzea espero da, administrazio-zereginetan automatizazio-tresnetan oinarritutako balioan oinarritutako medikuntzara bideratzen baita.

2. Metodologia eta ikuspegia

LAN PROZESUA

Talde Nominalaren metodologia erabili da, adostasunezko metodo bat delako. Metodo horren bidez, premiak antzeman, arazoak lehenetsi eta estrategiak diseinatu daitezke.

INFORMAZIO ITURRIAK

3. Egoeraren analisisa

BARNE ETA KANPO ANALISIA

Sarrera/aurretiko analisisa.

Osakidetzaren erronka da eguneko jarduerari 24x7 leihoan eusten dioten azpiegiturak eta informazio-sistemak mantentzen jarraitzea, eta, aldi berean, azpiegitura horiek eta garapenak eguneratzen joan behar du, teknologia berrietara egokitzeke, negozioaren jarraitutasuna bermatzeko eta gorabeherak ahalik eta denbora laburrenean konpontzeko behar diren euskarriak izaten jarraitzeko. Era berean, aurrera egiten ari da prozesuen digitalizazioan eta soluzio eta teknologia berrien ezarpenean.

Osakidetzaren ekosistemak honako osagai hauek ditu: 31.200 PC baino gehiago, hilean 8.000.000 kopia inprimatu sortzen dituzten 14.300 inprimagailu, 4.300 tablet, 3.000 zerbitzari, fitxategiak biltegitratzeko 4 petabyte, 5.200 mugikor, 300 aplikazio korporatibo baino

Digitalizazioa osasunean: Eraldaketa digitala. Teknologiaren erabilera asistentzia, plangintza, kudeaketa eta ikerketa hobetzeko.

gehiago, zibererasoei aurre egiteko segurtasun-plataformak, irudi medikoen plataformak, prestakuntzakoak, zentro arteko eta barruko komunikazioetakoak, eta abar.

Osakidetzan, urtean, 25.000.000 kontsultatik gora kudeatzen dira, eta horiez gain, 280.000 ospitale-alta, 12.000 etxeko ospitalizazio, 226.000 prozedura kirurgiko eta 98.000 ez-kirurgiko, 600.000 proba osagarri, 1.000.000 ospitale-larrialdi (gehi 990.000 baino gehiago EAGetan), 400.000 Emergentzietako dei, 300.000 kontaktu Osasun Aholkuan...

Osakidetzak 400 eraikin baino gehiago ditu, eta horien artean daude Ospitaleak (bai akutuenak, bai egonaldi ertain eta luzekoak, baita osasun mentalerako erabiltzen direnak ere), Anbulatorioak, Osasun-zentroak eta Kontsultategiak. Horiek guztiek mantendu beharreko aktiboak dituzte, zerbitzuen funtzionamendu egokia ziurtatzeko. Hain zuzen, aktibo berak behar dira denetan, zentroaren tamaina edozein dela ere.

Nabarmendu behar da azpiegitura eta zerbitzuen erabilera intentsiboa egiten dela, batez ere, ospitaleetan, asteko 7 egunetako 24 orduetan funtzionatzen baitute urteko 365 egunetan (365/7/24). Horrek are konplexuago bihurtzen ditu aldaketen eta/edo sistema berrien bilakaera eta ezarpena.

Kontuan hartu behar dugu gero eta beharrezkoagoa dela elkarreragingarritasuna erakundeen artean, Osakidetza, osasun-enpresa hornitzaileak, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza, Espainiako Ministerioa, Europa, udalak, aldundiak eta abar, eta ez dugu ahaztu behar zibersegurtasunaren eremuan babestu beharreko perimetroa handitu egin dela, eta horrek berekin ekarriko duela osasun-eragileen arteko sistemen interkonexio hori.

Gainera, eraldaketa digitala trantsizio ekologiko eta digitaleko estrategia batean (twin transition) txertatu behar da, Garapen Jasangarrirako Helburuekin eta 2030 Agendarekin koherentea dena. Horretarako, funtsezkoa da inbertsio iraunkorra egitea azpiegitura erresilienteetan, zibersegurtasunean, ahalduntze digitalean eta maila anitzeko eta sailarteko gobernantzan.

AMIA ANALISIA

AHULEZIAK:

- Etenaldien arriskupean dagoen sistema
- Irismen handiagoko elkarreragingarritasunaren beharra, osasun-eragile guztiak kontuan hartuta.
- Inbertsio-premia handia eta azpiegitura informatikoaren eta informazio-sistemen jasagarritasunerako kualifikatutako profesionalen premia.
- Etengabeko prestakuntzarik eza eremu digitalean, bai profesionalen artean, bai herritarren artean.
- Gehiegizko burokrazia profesionalen eguneroko kudeaketarako.

MEHATXUAK:

- Berdintasunik eza zerbitzu digitaletarako sarbideetan, lurralde- eta adin-arrakalaren eta arrakala sozioekonomikoaren ondorioz.
- Mendekotasun teknologikoaren ehuneko oso handia.
- Azpiegitura informatikoaren kalteberatasuna.
- Sistema informatikoei eta, zehazki, sistema kritikoei egindako zibererasoak etengabe handitzea. (Zibersegurtasuna), eta horrek areagotu egiten ditu datuak babesteko eta pribatutasunerako zailtasunak.

INDARGUNEAK:

- Profesional onak.
- Sistema informatikoa eraikitze gaitasuna, ezagutza eta ibilbide fidagarria.

AUKERAK:

- Big Data eta adimen artifizialeko sistemak diagnostikorako, prozesuak optimizatzeko, etab.
- Europako funtsak eta aliantza estrategikoak Euskal Autonomia Erkidegoko berrikuntza-ekosistemarekin (unibertsitateak, enpresak, teknologia-zentroak).
- Potentziala EAE bihur dadin nazioarteko erreferente osasunari aplikatutako etika digitalean.

4. Helburuak

Osasun-sistemaren eraldaketa digitalak balioa sortu nahi du osasunaren arloan, tresna eta bitarteko digitalak erabiliz eta egungo eta etorkizuneko erronkei erantzunez. Horretarako, helburu hauek ezartzen ditu:

- A. Teknologia aurreratuei esker; osasun-arreta eta pazientearen eta herritarren pertzepzioa eta esperientzia hobetzea, balioa sortuz pazienteengan, profesionalengan, herritarrengan eta osasun-sisteman bertan.
- B. Osasun-datuen gobernantza etikoa, segurua, aurreratua eta estandarizatua garatzea.
- C. Iraunkortasuna kontuan hartzea etorkizuneko erronka demografiko, ekonomiko eta sozialen aurrean
- D. Profesional eta herritar guztien gaikuntza eta ahalduntze digitala sustatzea.
- E. Informazio-sistemak eta azpiegitura informatikoak hobetzea
- F. Ikerketa eta berrikuntza sustatzea osasun digitalean.
- G. Zibersegurtasun-estrategia bat garatzea, datuak, azpiegitura kritikoak eta funtsezko zerbitzuak babesteko.

5. Proposamenak

A. Teknologia aurreratuei esker; osasun-arreta eta pazientearen eta herritarren pertzepzioa eta esperientzia hobetzea, balioa sortuz pazienteengan, profesionalengan, herritarrengan eta osasun-sisteman bertan.

- Teknologia berriak ezartzeko eragin handiena duten ekintzak, protokoloak, premiak edo sistemak identifikatzea, burokrazia murriztea sustatuz eta pazienteei arreta emateko denbora lehenetsiz.
- Erabiltzaileen esperientzia oinarritutako zerbitzuak diseinatzea, gogobetetze-mailaren eta inpaktu emozionalaren ebaluazio sistematikoak eginez.

B. Osasun-datuen gobernantza etikoa, segurua, aurreratua eta estandarizatua garatzea.

- Datuen babesa bermatzea, herritarren eskubide digitalak errespetatzea eta jarraipen-eta ebaluazio-sistema bat garatzea.
- Enpresa teknologikoekin, industria farmazeutikoekin eta eragile pribatuekin egindako datu publikoen kudeaketatik eratorritako emaitzen itzulkin publikoa bermatzea.

C. Iraunkortasuna kontuan hartzea etorkizuneko erronka demografiko, ekonomiko eta sozialen aurrean

- Sistema informatikoaren kudeaketa jasangarriko protokoloa definitzea, bai azpiegitura informatikoa (gailu informatikoak berrerabiltzea eta birziklatzea, Interneteko gailu medikoak, datu-zentroa, etab.), bai prozesuen optimizazioarena.
- Karbono-aztarna digitalaren adierazleak txertatzea eta energetikoki efizienteak diren azpiegiturak sustatzea.

D. Profesional eta herritar guztien gaikuntza eta ahalduntze digitala sustatzea.

- App sinpleak eta intuitiboak garatzea, eskuragarri dauden zerbitzu digital guztiak dituztenak, herritarren sarbidea errazteko.
- Profesionalen eta herritarren gaikuntza digitalean eragitea, sentsibilizazioko eta etengabeko prestakuntzako ekintzen bidez.

E. Informazio-sistemak eta azpiegitura informatikoak hobetzea.

- Sistema propioekin eta beste osasun-sistema eta -agentzia batzuekin modu arinean konektatzea, bai EAEEn, bai Estatuan eta Europan, sistema elkarreragileak diseinatzuz osasun-eragile guztientzat.
- Azpiegitura eta aplikazio propioetarako migrazio- eta iragankortasun-estrategia bat garatzea, mendekotasun teknologikoa murrizteko.

F. Ikerketa eta berrikuntza sustatzea osasun digitalean.

- EAEko ikerketa-ekosistemako ikertzaileen artean datuak trukatzeko oinarriak eta baldintzak adostea.
- I+G eta berrikuntzako tresnak sistematikoki garatzea proiektu teknologiko digitalak eraikitzeko.

G. Zibersegurtasun-estrategia bat garatzea, datuak, azpiegitura kritikoak eta funtsezko zerbitzuak babesteko.

- Sistemaren gaitasuna ebaluatzeko protokolo bat garatzea, osasun-sistemako zibersegurtasun-gorabeherak detektatzeko, horiei erantzuteko eta horietatik errekupeatzeko.
- Zibersegurtasunaren arloko etengabeko prestakuntza espezializatua ematea profesionalei.

6. Adierazleak

A. Teknologia aurreratuei esker, osasun-arreta eta pazientearen eta herritarren pertzepzioa eta esperientzia hobetzea, balioa sortuz pazienteengan, profesionalengan, herritarrengan eta osasun-sisteman bertan.

- Pazienteen eta profesionalen gogobetetze-maila zerbitzu digitalei dagokienez: Erabilgarritasunari eta gogobetetasunari buruzko inkestak

B. Osasun-datuen gobernantza etikoa, segurua, aurreratua eta estandarizatua garatzea.

- Pazienteen datuen babesarekin lotutako intzidentzien kopurua.

C. Iraunkortasuna kontuan hartzea etorkizuneko erronka demografiko, ekonomiko eta sozialen aurrean.

- Sistemaren urteko karbono-aztarna digitala (hardwarea eta softwarea)

D. Profesional eta herritar guztien gaikuntza eta ahalduntze digitala sustatzea.

- Egindako ikastaroen kopurua, eskainitako saioak/webinarrak eta parte-hartzaileen kopurua: Profesionalen eta herritarren parte-hartzea, eta erabilgarritasuneko/pertzepzioko batezbesteko emaitzak

E. Informazio-sistemak eta azpiegitura informatikoak hobetzea.

- Konexio berrien kopurua, sistema propioekiko eta elkarri lotutako beste sistema batzuekiko (EAE, Estatuak, Europa), urtearen arabera

F. Ikerketa eta berrikuntza sustatzea osasun digitalean..

- Datuaren itzulkin publikoa duten berrikuntza-proiektuen ehunekoa

G. Zibersegurtasun-estrategia bat garatzea, datuak, azpiegitura kritikoak eta funtsezko zerbitzuak babesteko.

- Zibersegurtasun-gorabeheren detekzio, erantzun eta errekuaratzeen ehunekoa.

19. OSASUN AZPIEGITURAK.

Lantaldeko kideak:

- Borja Vázquez
- María Torrecilla
- Rebeka Uberta
- Pilar Mendia
- Elena Lete / Olatz Peón
- José Ramón Uriz
- Laura Garrido
- Rosa García López
- Eugenio Domínguez
- Jesús Oñate/Xabier Ugartemendia
- Valentín Terés

Lantaldearen dinamizatzailleak:

- Xabier Ibarzabal
 - Unai Zulueta
-

Edukia

1. Laburpen Exekutiboa

Edukien sintesia
Eragina eta garrantzia

2. Sarrera

Testuinguru Orokorra
Eremua

3. Metodologia eta ikuspegia

Lan prozesua

4. Egoeraren analisia

Barne eta kanpo analisia

5. Helburuak

6. Proposamena

7. Adierazleak

1. Laburpen exekutiboa

EDUKIEN SINTESIA

Beharrezkoa da Osasun Zerbitzu Publikoaren azpiegiturak berritzea, baita azpiegitura berriak diseinatzea ere, herritarren eta bertako profesionalen beharretara egokitzeko.

Lehen Mailako Arreta Osasun Sistema Publikoaren ardatz egituratzailea denez, garrantzi berezia eman beharko zaie hori eusten duten azpiegiturei.

Hori guztia egiteko, lurralde-ekitatearen, irisgarritasun unibertsalaren eta eraginkortasun energetikoaren printzipioetan oinarritutako urte anitzeko plangintza estrategiko eta parte-hartzailea hartu beharko da oinarritzat.

ERAGINA ETA GARRANTZIA

Azpiegiturak gauzatzeak berak Osasun Sistema Publikoaren funtzionamenduan duen eraginaz gain, azpiegitura horiek guztiz moldagarriak eta egokiak izateko beharra nabarmendu nahi da, bai Osasun Ituneko beste talde batzuen hausnarketaren ondoren sortzen diren erronkei dagokienez, bai etorkizunean gerta daitezkeen egoera kritikoei dagokienez.

2. Sarrera

TESTUINGURU ORROKORRA

Osasunari buruzko Itun Nazionalaren hasierako diagnostikoaren arabera, osasun-azpiegiturak mantentzeko eta berritzeko, plangintza partekatua egin behar da profesionalekin eta agente egokiekin, baita denboran iraungo duen programa bat ere, aurrekontu-gorabehera handiegirik gabe eta zuzkidura nahikoarekin; gainera, haren finantzaketak ezingo dio eragin asistentzia- eta osasun-jardueraren ohiko garapenari. Dokumentuan bertan argi adierazten da osasun-sektorea berotegi-efektuko gasen ehuneko handi baten erantzulea dela.

Dokumentu hau idaztean kontuan hartu diren Osasun Sistema Publikoaren printzipioak nabarmendu nahi ditugu:

- Euskadiko Osasun Sistema Publikoak kalitatea eta etengabeko hobekuntza hartuko ditu bere jardueraren antolaketa-ardatz eta motor gisa.
- Euskadiko Osasun Sistema Publikoak bere plangintza estrategikoa ezarriko du biztanleriaren beharren arabera.
- Euskadiko Osasun Sistema Publikoak bere estrategien garapenerako giltzarri gisa aitortuko ditu bere profesionalak.

- Osasun Sistema Publikoak kategoria profesional bakoitzerako legez ezarritako eskumenak eta esleipenak garatuko direla bermatuko du, sistema efizientea eta malgua bilatze aldera.
- Euskadiko Osasun Sistema Publikoak jasangarritasunaren alde lan egingo du.
- Euskadiko Osasun Sistema Publikoak pixkanaka, malgutasunez eta neurrian ezarriko ditu eraldaketak.

EREMUA

Estrategia hau Osasun Sistema Publikoko eraikin, instalazio eta ekipamenduetan aplikatuko da. Estrategia horren bidez, azpiegitura horiek hobetzea espero da, irisgarriagoak, malguagoak eta jasangarriagoak izan daitezen, osasunaren funtsezko ardatza pazienteak direla kontuan hartuta. Horrez gain, profesional publikoen ekarpenei balioa eman beharko zaie.

3. Metodologia eta ikuspegia

LAN PROZESUA

Talde Nominalaren metodologia erabili da, adostasun-metodo bat delako; metodo horren bidez, premiak hauteman, arazoei lehentasuna eman eta estrategiak diseinatu daitezke.

4. Egoeraren analisia

BARNE ETA KANPO ANALISIA

Sarrera / aurretiko analisia

Osasun Sistema Publikoaren azpiegiturak, funtsean, behar bezala funtzionatzeko beharrezkoak diren ekipamendu sanitarioak eta instalazio teknikoak dituzten eraikinek edo eraikin-multzoek definitzen dituzte.

400 eraikin baino gehiago ditu Osasun Sistema Publikoak, besteak beste, ospitaleak (akutuenak, egonaldi ertain eta luzekoak, eta osasun mentalari lotutakoak), anbulatorioak, osasun-zentroak eta kontsultategiak.

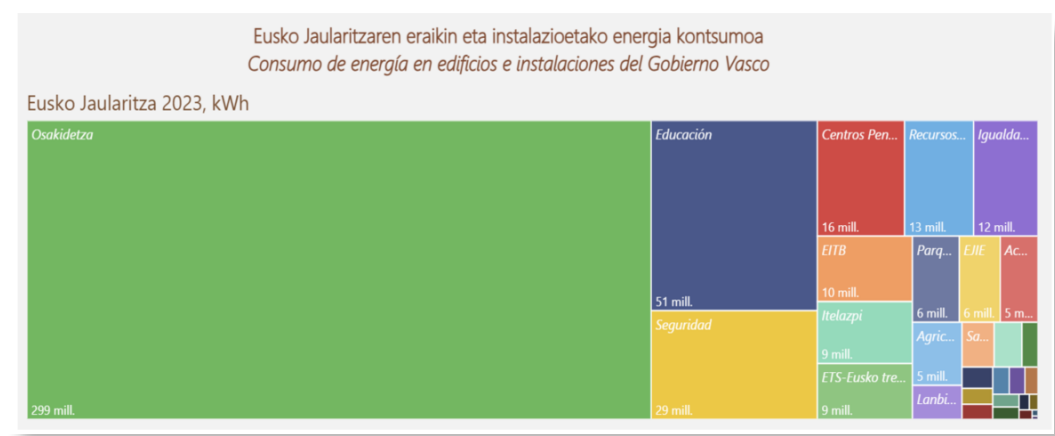
Azvimarratzekoa da azpiegituren erabilera intentsiboa, batez ere ospitaleen kasuan, urteko 365 egunetan, asteko 7 egunetako 24 orduetan funtzionatzen baitute. (24/7/365)

Nabarmentzekoa da, halaber, bertan aurkitzen dugun ekipamenduaren kopurua eta ezaugarriak:

- 50.000 unitate inguru.
- Oso teknologia handiko ekipamenduak.

Osasun azpiegiturak.

Azpiegituren erabilera intentsiboak eta ekipamenduarekin lotutako teknologia-maila handiak energia-kontsumo handia eragiten dute (Eusko Jaurlaritzari lotutako energia-kontsumoaren % 60 baino gehiago):



LANTALDEAK EGINDAKO ANALISIA

Osasun Itunaren lantaldeak egindako hausnarketaren ondoren, Euskadiko osasun-azpiegiturekin lotutako beharrak eta erronkak identifikatu dira. Testuinguru horretan, epe luzeko ikuspegia duen plangintzarik ez dagoela, eta osasunaren esparru guztiak barneratuko dituen ikuspegi global baten beharra dagoela ikusi da.

Gaur egun, ez dago urte anitzeko aurrekontu-plangintza egokirik orain dauden azpiegiturak berritzeko eta azpiegitura berriak egiteko beharrak asetzeko. Urte anitzeko plangintza hori ezartzeak proiektuen trazabilitatea ahalbidetuko du, eta erabateko gardentasuna —erabateko gobernantzara bideratua egongo dena— bermatuko du. Gainera, kontuan hartu behar dira, alde batetik, ohiko aurrekontu-partidetan finantzaketa handitzeko beharrak eraldatze-garai hauetan izan ditzakeen ondorioak, eta, bestetik, ekipamendu teknologikoan eta beste azpiegitura batzuetan inbertsioak bateragarri egiteko aurkituko duten zailtasuna.

Lehen mailako arretako azpiegiturretan defizit nabarmena dagoela egiaztatu da, baita sareko Unibertsitate Ospitaleetan graduoko eta graduondoko ikasleak prestatzera bideratutako azpiegiturretan ere.

Egoera batzuetan, egungo osasun-azpiegiturek funtzionaltasun- eta segurtasun-arazoak izateko arriskua dago, bai pazienteentzat, bai bertan lan egiten duten profesionalentzat. Gainera, nahiko zaharrak direla kontuan hartuta, ez daude diseinatuta genero-ikuspegia eta pazientearen beraren ikuspegia kontuan hartuta. Gaur egun, oraindik ere badira irisgarritasun unibertsalaren, jasangarritasun energetikoaren eta klima-aldaketara egokitzearen estandarrak behar bezala betetzen ez dituzten azpiegiturak.

Larrialdietan eta gorabeheretan erantzun prebentibo eta erreaktiboan parte hartzen duten zerbitzu guztien artean —hala nola Osasun Larrialdiak, Suhiltzaileak, Ertzaintza eta I12—

integrazio funtzionalaren premiazko beharra hauteman da. Haien integrazioak, azpiegiturei dagokienez, sistemaren erresilientzia hobetzen lagunduko luke, eta osasun- eta segurtasun-eredu integral eta prebentibo baterantz aurrera egiten. Garrantzitsua da, halaber, azpiegiturak diseinatzeko eta erabiltzeko eredu partekatu bat ezartzea osasun-esparruko agente prestatzaile eta ikertzaile nagusiarekin, hau da, Euskal Herriko Unibertsitatearekin (UPV/EHU). Beharrezkoa da azpiegituren ikuspegitik Osasunaren Ikuspegi Global baterantz urratsak ematea, eraginkortasunean eta osasunean hobetzeko.

Azpiegitura berrien diseinuan ikuspegi soziala, komunitarioa eta ekologikoa sartzearen garrantzia ere azpimarratu du lantaldeak, azpiegitura horiek asistentzia-jarduera jasotzeaz gain, ongizatean, kohesioan eta lurralde-ekitatean aktiboki lagundu dezaten. Alde horretatik, osasun-azpiegiturek prest egon behar dute, ez bakarrik behar klinikoei erantzuteko, baita zerbitzu soziosanitarioak, prestakuntzakoak eta osasun publikokoak hartzeko eta osasun-larrialdiei aurre egiteko ere, aldaketa demografiko, sozial, klimatiko eta teknologikoen testuinguruan. Era berean, eraikitako inguruneak ingurune osasungarriak, seguruak, irisgarriak, jasangarriak eta pazienteen eta profesionalen esperientzian oinarrituak sustatu behar ditu.

Gainera, Euskadiko Osasun Sistema Publikoko azpiegitura batzuk (Ikuztegia, Osasun-Garraioa, Larrialdiak, Sukaldeak, Erresonantziak...) erakunde pribatuek edo erakunde publikoek kudeatzen dituzte gaur egun; eta horrek eraginkortasunik eza dakar eta sistemaren interoperabilitatea ahultzen du. Hori dela eta, lehendik dauden azpiegiturak aldatzea edo azpiegitura berriak sortzea proposatzen da —lehendik dauden zerbitzuak indartzeko eta hobetzeko—, baita horiek egokitzea eta/edo itun honetako beste jarduera-esparru batzuetan sortzen diren erronketara eta sor daitezkeen egoera kritikoetara egokitzea ere.

5. Helburuak

- A. Euskadiko Osasun Azpiegitura Publikoen planifikazio estrategikoa, urte anitzekoa eta parte-hartzailea bermatzea, lurralde-ekitatearen, irisgarritasun unibertsalaren eta eraginkortasun energetikoaren printzipioetan oinarritutako inbertsioak gauzatuz.**
- B. Osasun Zerbitzu Publikoaren azpiegiturak herritarren eta profesionalen beharretara egokitzea, ikuspegi humanizatzaile batetik.**
- C. Lehen Mailako Arretako azpiegitura eta Etengabeko Arretako Guneak indartzea, modernizatzea eta egokitzea, Osasun Sistema Publikoa egituratzeko ardatz gisa.**
- D. Osasun Publikoa, Arreta Sanitarioa, Gizarte Zerbitzuak eta Larrialdi Zerbitzuak barne hartuko dituzten Osasun Azpiegiturak bultzatzea, Azpiegiturretatik Osasunaren Ikuspegi Global baterantz aurrera eginez.**

E. Osasun Sistema Publikoko profesionalen eta unibertsitateko prestakuntzaren kalitatea bermatuko duten azpiegiturez hornitzea.

F. Osasun Sistema Publikoaren logistika, teknologia eta erosketen azpiegituraren eraginkortasuna hobetzea.

6. Proposamenak

A. Euskadiko osasun azpiegitura publikoen plangintza estrategikoa, urte anitzekoa eta parte-hartzailea bermatzea, lurralde-ekitatearen, irisgarritasun unibertsalaren eta eraginkortasun energetikoaren printzipioetan oinarritutako inbertsioak gauzatuz.

- Osasun Azpiegitura Publikoetarako Plan Zuzentzaile bat garatzea, urte anitzekoa, parte-hartzailea eta gardena, irizpide sozialak, jasangarritasun energetikoko irizpideak, ekonomia zirkularrekoak, ingurumenekoak eta demografikoak barne hartuta, esku-hartzeak lehenesteko. Osasunaren determinatzaileak aztertu beharko dira alde zuzenetik, azpiegitura publiko egokiak izateko; horrez gain, plan horren jarraipena eta kontrola egiteko mekanismo publikoak ezarri beharko dira.
- Oztopo arkitektoniko fisikoak eta sensorialak kentzea, eta azpiegiturak prestatzea profil berriak sartzeko eta diziplina arteko ekipoetan lan egiteko

B. Osasun zerbitzu publikoaren azpiegiturak herritarren eta profesionalen beharretara egokitzea, ikuspegi humanizatzaile batetik.

- Azpiegitura berriak eraikitzea eta daudenak eraberritzea, pertsonak erdigunean jarrita eta genero-ikuspegia kontuan hartuta; era horretan, espazio irisgarriak, inklusiboak, seguruak eta pazienteen eta profesionalen behar espezifikoetara egokituak bermatzeko. Horretarako, alde zuzenetik, Osasun Sistema Publikoko profesionalekin eta erabiltzaileekin akordioak lantzeko espazioak gaitu beharko dira; espazio horietan, haien ekarpenak eta esperientziak jaso beharko dira, eta azpiegitura horiek diseinatzeko garaian kontuan hartuko dira.
- Dauden azpiegitura osagarriak indartzea edo azpiegitura osagarri berriak sortzea, Euskadiko Osasun Sistema Publikoak egoera kritikoei aurre egin ahal izan diezaien; horrela, autokudeaketa sustatuko da, adibidez funtsezkotzat eta/edo estrategikotzat jotako sendagaien eta osasun-produktuen kasuan stock-hausturak ekiditeko edo atzematen diren beste erronka batzuetan.

C. Lehen mailako arretako azpiegitura eta etengabeko arretako guneak indartzea, modernizatzea eta egokitzea, osasun sistema publikoa egituratzeko ardatz gisa.

- Lehen Mailako Arretako zentroak berritzeko premiazko programa bat ezartzea, egitura-gabezia handienak dituztenak eta/edo landa-eremuetan edo eremu behartsuetan daudenak lehenetsiz, eta horrela, gune irisgarriak, inklusiboak, seguruak eta pazienteen eta profesionalen behar espezifikoetara egokituak bermatuz. Aurrekontu-lerro bat bermatuko da, urte anitzeko kreditua izateko konpromisoarekin.

D. Osasun publikoa, arreta sanitarioa, gizarte zerbitzuak eta larrialdi zerbitzuak barne hartuko dituzten osasun azpiegiturak bultzatzea, azpiegiturretatik osasunaren ikuspegi global baterantz aurrera eginez.

- Larrialdietako azpiegiturak gaitzea, ospitalez kanpoko larrialdietan jarduten duten eragile guztien arteko eraginkortasuna eta lankidetzak hobetzeko; horrela, erakundeen arteko lankidetzak sustatuko da espazio partekatu eta koordinatuen diseinuan eta plangintzan.
- Osasun Publikoaren Euskal Institutuaren hornidura teknologikoa indartzea, bai datuak biltzeko, kudeatzeko eta ikertzeko behar duen informazio-sistemaren kasuan, bai laborategia garai berrietara egokitzeko teknologian egin beharreko inbertsioaren kasuan.

Osasun sistema publikoko profesionalen eta unibertsitateko prestakuntzaren kalitatea bermatuko duten azpiegiturez hornitzea.

- Euskadiko osasun-sistema publikoaren hezkuntza-azpiegituren plan estrategiko bateratua egitea, irakaskuntza-unitateak eraberritzeari eta/edo eraikitzeari lehentasuna emango dien egungo espazioen auditoria tekniko batean oinarrituta.
- Irakaskuntza-espazio modernoak, balioaniztunak, jasangarriak eta irisgarriak diseinatzea, simulazio-zentroak eta beste eremu komun batzuk dituztenak, prestakuntza praktikoa aurreklinikoa, lanbide artekoa eta taldekoa egiteko.

F. Osasun sistema publikoaren logistika, teknologia eta erosketen azpiegituraren eraginkortasuna hobetzea.

- Ekipamendua modu eraginkorrean erosteko prozedurak hobetzea.
- Biltegiatze- eta banaketa-azpiegitura logistiko berriak diseinatzea, baita lehendik daudenak berritzea ere, eta plataforma logistikorako aurreikusitako ustiapen-eredua berriro definitzea profesionalekin batera, eraginkortasun handiagoa lortzeko.

7. Adierazleak

A. Euskadiko osasun azpiegitura publikoen plangintza estrategikoa, urte anitzekoa eta parte-hartzailea bermatzea, lurralde-ekitatearen,

irisgarritasun unibertsalaren eta eraginkortasun energetikoaren printzipioetan oinarritutako inbertsioak gauzatuz.

Plan bat —urte anitzeko inbertsioak jasoko dituen— modu parte-hartzailean diseinatzea, onartzea eta argitaratzea, planifikatutako guztizkoarekiko gauzatutako azpiegitura-proiektuen ehunekoa urtero berrikustea barne hartuz.

B. Osasun zerbitzu publikoaren azpiegiturak herritarren eta profesionalen beharretara egokitzea, ikuspegi humanizatzailerik.

Irisgarritasun unibertsalaren eta diseinu inklusiboaren estandarrak betetzen dituzten osasun-azpiegituren ehunekoa.

C. Lehen mailako arretako azpiegitura eta etengabeko arretako guneak indartzea, modernizatzea eta egokitzea, osasun sistema publikoa egituratzeko ardatz gisa.

Eraginkortasun eta irisgarritasun unibertsaleko irizpideekin berritutako edo eraikitako lehen mailako arretako zentroen ehunekoa.

D. Osasun publikoa, arreta sanitarioa, gizarte zerbitzuak eta larrialdi zerbitzuak barne hartuko dituzten osasun azpiegiturak bultzatzea, azpiegituratik osasunaren ikuspegi global baterantz aurrera egin.

Martxan jarritako Osasun Publikoaren, Arreta Sanitarioaren, Gizarte Zerbitzuen eta Larrialdien artean partekatutako edo koordinatutako azpiegituren kopurua.

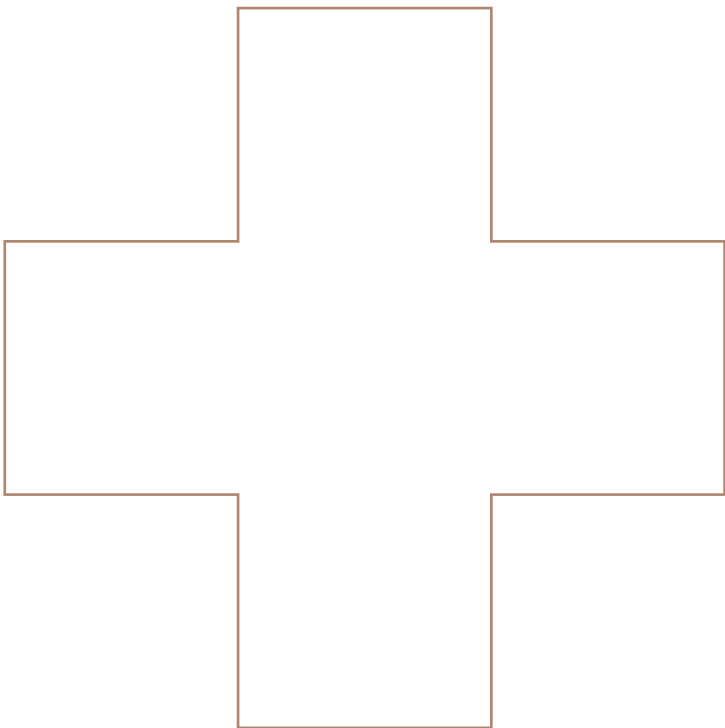
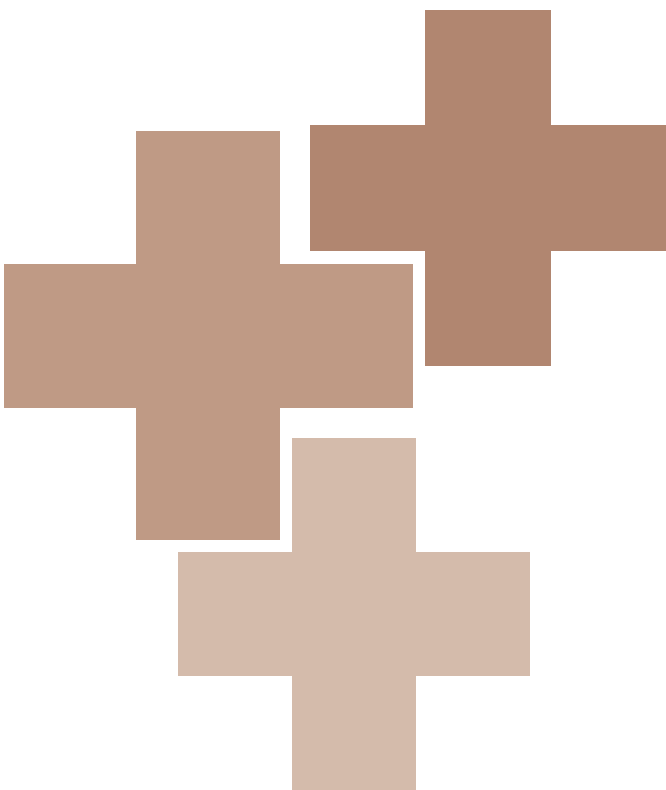
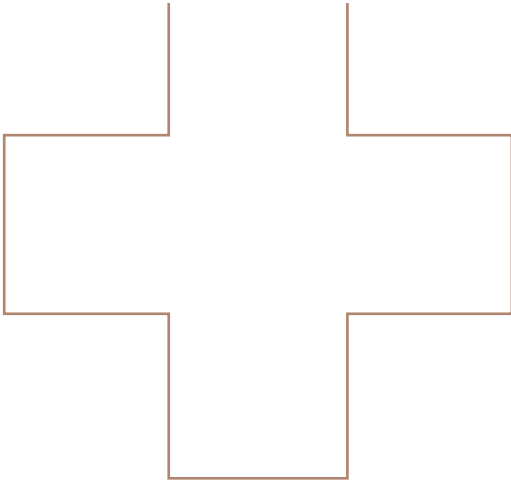
E. Osasun sistema publikoko profesionalen prestakuntzaren kalitatea bermatuko duten azpiegituraz hornitzea.

Irakaskuntza-unitateak eta prestakuntza-espazioak berritzeko eta/edo egokitzeko urtean egingako inbertsioa.

F. Osasun sistema publikoaren logistika, teknologia eta erosketen azpiegituraren eraginkortasuna hobetzea.

Eraginkortasun- eta jasangarritasun-estandar berrietara egokitutako azpiegitura logistikoen ehunekoa.

V. OSASUNAREN ARLOKO PROFESIONALEN GARAPENA



20.

OSASUN-ARLOKO PRESTAKUNTZA
ETA IRAKASKUNTZA:
ezagutza zabaltzea eta profesionalen
etengabeko trebakuntza sustatzea.



Participantes del grupo:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Patricia Arratibel• Arantxa Lekuona• Alfonso Romano• Andrea Scolari• Isabel Tejada• Asier Orcajo• Amaia Lopetegui• Itxaso Lavin• Iñaki Eizaguirre• Jesús Rubio• Andrea Izagirre• Pilar Tazón• Ander Añibarro• Jon Aiartza | <ul style="list-style-type: none">• Laura Garrido• Amaia Iturrieta• Javier Abad• Joseba Pineda• Aitor Larrauri• Francisco Zunzunegui• Andrea Poza• Jose Luis Paulín• Jessi Gondra/Irati Tobar• Javier Martinez• Inmaculada Ruiz• Eneko Zabalo• Iker Ormaetxea• Saioa Ortiz |
|--|---|



Edukia

1. Sarrera
2. Metodologia eta ikuspegia
3. Egoeraren analisisia
4. Helburuak
5. Proposamenak
6. Adierazleak

Ekintzen laburpena

EDUKIAREN LABURPENEA:

Helburuen, proposamenen eta espero diren emaitzen deskribapen laburra.

ERAGINA ETA GARRANTZIA:

Estrategiaren garrantziaren justifikazioa Osasun Itunaren esparruan.

Dokumentu honen helburua da euskal osasun-sisteman profesionalen etengabeko gaikuntzaren ezagutza eta sustapena zabaltzeko adostutako ildo estrategikoa definitzea, osasun-arloko profesionalen garapen-esparruaren barruan. Diziplina anitzeko azterketa batetik abiatuta, helburu estrategiko argiak eta neurgarriak ezartzen dira, bai eta ekintza-plan zehatz bat ere, helburu horiek betetzen direla bermatzeko.

Osasun-arloko Profesionalen Garapenaren esparruak giza baliabideak lerrokatzen ditu Osasunaren Euskal Itunean ezarritako esparruekin: horrek, emaitzak optimizatzearaz gain, osasun-sistema eraginkorragoa eta malguagoa ere ziurtatzen du, zeina gai izango baita etorkizuneko erronkei aurre egiteko eta epe luzerako jasangarritasuna bermatzeko. Gainera, prestakuntza- eta irakaskuntza-ildo estrategiko hori funtsezkoa da Itunerako; izan ere, zeharkakoa da, hiru oinarri nagusi baititu: etengabeko lanbide-garapena, sistema eraldatzeko gaikuntza eta ikaskuntza partekatuaren eta ezagutzaren kultura ondasun komun gisa. Hiru horiek funtsezko osagaiak dira, eta nabarmen hobetuko dituzte Euskadiko Osasun Sistema Publikoaren kalitatearen eta etengabeko hobekuntzaren antolaketa-ardatzak.

“Hobeto zaintzeko ikasi, aldaketaren buru izateko irakatsi”

1. Sarrera

TESTUINGURU OROKORRA:

Ingurunea eta strategiaren erreferentzia-esparrua, Osasun Itunaren diagnostikoan, balioetan eta printzipioetan, eta helburuekin bat etortzean oinarrituta.

IRISMENA

Mugak, aplikazio-eremu espezifikoak eta estrategiatik espero den eragina zehazte

Dokumentu honen helburua da Euskal Osasun Sistemari **ezagutza hedatzeko eta profesionalen etengabeko trebakuntza sustatzeko** estrategia zehaztea, osasun-taldeetan eta sektoreko erakundeetan hautemandako beharrei erantzunez. Estrategia hori **osasun-arloko lanbide-garapenaren** barruan kokatzen da, eta bat dator Osasun Itunaren funtsezko balioekin eta printzipioekin, hala nola **unibertsaltasunarekin, elkartasunarekin, ekitatearekin eta autonomiarekin**, guztientzako osasun-sistema irisgarria eta kalitatezkoa bermatzen dutenak.

Euskal osasun-sistemaren **egungo inguruneak eta testuinguruak lankidetzan eta talde-lana** sustatuko dituen gobernantza-eredu bat behar du. Euskadiko osasun-sistemak bere profesionalak aitortuko ditu bere estrategien garapenaren giltzarri gisa. Osasunaren arloko etorkizuneko profesionalen prestakuntza, diziplina guztietan, gizarte-premia bat da. **Prestakuntza-, eguneratze- eta ikerketa-aukerak** bermatuko dira, eta profesionalei aukera emango zaie aurrerapen zientifiko eta teknologikoen abangoardian egoteko, sistemak bikaintasunarekiko duen konpromiso gisa. **Talentua eta esperientzia aprobetxatzea** bultzatuko da profesionalen belaunaldi berrientzako **prestakuntza- eta irakaskuntza-iturri gisa**, laneko jardueren, jarduera asistentzialen eta jarduera akademikoen arteko elkarrekintza erraztuz. Estrategiak ezarriko dira hainbat arlotan bildutako praktika onenak, ikaskuntza eta esperientzia zabaldu eta aprobetxa daitezen Euskadiko Osasun Sistema Publikoaren lurralde- eta sektore-eremu guztietan.

Diagnostikoari dagokionez, Euskal Osasun Sistemak giza baliabideen banaketarekin lotutako hainbat erronkari egin behar die aurre. Osasun-langileen behin-behinekotasun tasa handia da, batez ere Lehen Mailako Arretako eta ospitaleko arretako profesionalen kasuan. Horrek arretaren kalitateari eragiten dio, eta profesionalak etengabe gaitzeko beharra sortzen du, bai eta arlo kritikoetan espezializazio handiagoa izatea ere. Aldi berean, euskal osasun-sistemako langileen profil demografikoak sektorearen feminizazio handia islatzen du, eta horrek plangintza errealitatera egokitzea eskatzen du, bai eta kontuan hartzea ere Familiako eta Komunitateko Medikuntza bezalako espezialitate garrantzitsuetan etorkizunean izango den profesionalen defizita.

Ildo horrek Osakidetzako profesional guztiak hartzen ditu barnean, haien atxikipena, fidelizazioa, parte-hartzea eta lidergoa hobetzeko helburuarekin, Osasunaren Euskal Itunarekin bat etorritik. Neurri horiek ezartzeak eragin nabarmena izango du **lan-ingurunearen hobekuntzan, profesionalen prestakuntzan** eta osasun-sistema eraginkorrago, erresilienteago eta egungo eta etorkizuneko erronketarako prestatuago baten bermean.

Estrategia hau abian jarrita, espero da eragin positiboa izatea pertsonen, taldeen eta erakundeen ongizatean, **asistentziaren kalitatean eta osasun-sistemaren epe luzerako jasangarritasunean**.

2. Metodologia eta ikuspegia

LAN-PROZESUA

Ildo estrategikoa formulatzeko erabilitako metodoa (adibidez, AMIA analisia, DELPHI, talde nominala, eta abar).

Hasieran, jarraitu behar genuen talde-dinamika definitu genuen, taldearen ezaugarriak eta printzipioak adostuta. Talde-dinamika gisa, **AGILE taldearen ezaugarrietan oinarritu gara**

- AZKAR ENTREGATU behar dugu (bai denborari bai formari dagokionez).
- Entregak BALIOA izan beharko du.
- Komunikatzeko modurik efizienteena eta eraginkorrena AURREZ AURRE DA (horregatik proposatzen dugu saio presentzial bat, lan-saio asinkronoak lehenago eta geroago, eta online saioak egitea, non zereginaren pisua txikiagoa baita).
- SINPLETASUNA funtsezkoa da (ahalik eta modu errazenean jardutea eta adieraztea).

Taldearen dinamikak printzipio hauek izan ditu gidari:

- Iritzi guztiak onartzea. Denak dira baliozkoak.
- Taldekide guztien parte-hartzea.
- Asertibotasunez komunikatzea, konfiantza sortzen saiatuz.
- Erantzukizuna edukitzea epeetan, emaitzara behar bezala iristeko.

Dokumentua garatzeko hainbat metodologia erabili dira. Lehenengo saioan irismena eta asmoa taldean adostu ziren. Gainerako bileretarako, **Delphi metodologia moldatua** erabili da; bertan, aditu-taldearen informazioa bildu genuen galdera-sorta multzo anonimoen bidez, eta, ondoren, gainontzeko parte-hartzaileen erantzunen laburpen bat eman zitzaion, saio batean beren iritziak doitu ahal izan zitzaion (lehen saioa presentziala eta beste biak online). Horri esker, interakzioa zuzenagoa izatea eta egindako enkargua azkar definitzea lortu da. Hainbat tresna erabili ditugu, hala nola taldeko eztabaida, World Café-ren metodologia eta bozketa, informazioa biltzea, aztertzea eta laburtzea errazteko.

Egoeraren analisia egiteko, **AMIA metodoa** (Ahuleziak, Mehatxuak, Indarguneak, Aukerak) eta **ZAMU metodoa** (Zuzentzea, Aurre egitea, Mantentzea, Ustiatzea) erabili dira. Bi tresna horiek asko erabiltzen dira analisi estrategikoetarako. AMIAk erakunde bati eragiten dioten barneko eta kanpoko faktoreak identifikatzen ditu, eta ZAMUk, berriz, indarguneak aprobeztatzeko, ahuleziak zuzentzeko, mehatxuak arintzeko eta aukerak ustiatzeko ekintza zehatzak definitzen ditu.

Informazio-iturriak: Datuak, araudiak eta esparru estrategikoak (*benchmarking*)

Informazio-iturriak eta esparrua Itunaren Mahaiaren dokumentuak izan dira; halaber, taldeko partaideek egindako adituen ekarpenak ere kontuan hartu dira, indarrean dagoen araudia ahaztu gabe.

Aurrez aurreko lehen bileraren aurretik, inkesta bat bidali zitzaion lan-taldeari, ildo estrategikoaren inguruko indarguneei, ahuleziei, aukerei eta mehatxuei buruzko datuak biltzeko. Inkesta horri esker, lehenengo tailerrean landu ziren funtsezko puntuak identifikatu ahal izan ziren. Jasotako ideiekin, hasierako AMIA taula sortu zen. Lehenengo bileran aurkeztu zen, eta ZAMUa bertan egin zen aurrez aurre.

3. Egoeraren analisia

BARNE- ETA KANPO-ANALISIA:

Eguno egoeraren ebaluazioa, indarguneak, ahuleziak, aukerak eta mehatxuak identifikatuz.

Egoeraren analisi hau ikuspegi integral batean ardazten da, **aldez aurreko inkestaren eta lehentasunak ezartzeko partaidetza-tailerren** bidez lortutako informazioa konbinatzen duena.

Aurrez aurreko lehen bilera baino lehen, inkesta bat bidali zitzaion lantaldeari, ildo estrategikoaren inguruko indarguneei, ahuleziei, aukerei eta mehatxuei buruzko datuak biltzeko. Inkesta horri esker, lehenengo tailerrean landuko ziren funtsezko puntuak identifikatu ahal izango ziren. Jasotako ideiekin, hasierako AMIA taula sortu zen, guztia jasoko zuena.

Inkestagune: 252 ekarpen eta 16 proposamen edo ohar berri egin dira.

ZAMU teknika (Zuzentzea, Aurre egitea, Mantentzea, Ustiatzea) AMIAren jarraipena da. Esku hartzeko eta hobetzeko proposamen espezifikoak garatzean datza:

- **Zuzentzea:** Profesionalen prestakuntza mugatzen duten barne-ahuleziei heltzea.
- **Aurre egitea:** Mehatxuei aurre egitea, hala nola profesionalen prestakuntza-planeari eragin negatiboa izan dezaketen baliabide ekonomikoen edo denboraren gabeziari.
- **Mantentzea:** Dauden indarguneak sendotzea, profesionalen egonkortasuna eta ongizatea bermatzeko.
- **Ustiatzea:** Kanpoko aukerak aprobetxatzea zerbitzuaren kalitatea eta langileen motibazioa hobetzeko.

Pertsonak 4 lantaldetan banatu ziren. Talde horietako bakoitzak ZAMU analisia aplikatu zuen 35-40 minutuz, eta AMIAren ekarpenak aztertu zituen. Amaitutakoan, bigarren txanda bat egin zen, pertsona guztiek indarguneak, ahuleziak, mehatxuak eta aukerak aztertu ahal izan zituztela ziurtatzeko. Horrekin batera, eskatutako hizkuntza-lehentasunak errespetatu ziren, eta euskaraz lan egitea eskatu zutenek aurrez aurreko tailerrean ad hoc sortutako talde horietan lan egin ahal izatea bermatu zen. Azterketa horren gainean, panelak osatu ziren ZAMU metodoa aplikatzetik eratorritako ideiekin/ekintzekin.

Pertsonak 4 taldetan banatu ziren berriro, eta talde bakoitzak 4 panelak berrikusi zituen, balizko taldeak eta jarduteko helburuak lortzeko erlazioak definitzeko. Hori egin ondoren (ordubete iraun zuen), 14 helburu posibleren zerrenda zehaztu zen. Zerrenda horretatik lehentasun handiena zuten 7 helburuak atera ziren, taldeko pertsona bakoitzak puntuatuta.

Taldeakide bakoitzak proposamen bat bidali zuen hurrengo online bilerarako, 7 helburuetako bakoitzaren definizioa/idazketa zehazteko, bai eta helburu bakoitzerako ekintza 1 edo 2 definitzeko ere, adierazle batekin helburu bakoitzeko. Hori guztia Zoom bidez egindako bi bileratan adostu eta zehaztu zen.

4. Helburuak

5. Proposamenak

6. Adierazleak

1. Prestakuntza- eta irakaskuntza-plan integral bat definitzea eta garatzea, Osasun Sistema Publikoaren ildo estrategikoekin eta helburuekin bat datorrena, kalitate-estandarretan oinarrituta, osasun-erakundeak eta pazienteen eta profesionalen esperientzia hobetzera bideratuta, eta sistemaren ekonomia- eta ingurumen-jasangarritasunean lagunduko duena.

- Diagnostiko bat egitea detektatzeko zeintzuk diren arlo eta kategoria guztietako eta erakundeko profesionalen ezagutza, trebetasun eta kompetentzia teknikoekin eta zeharkakoen prestakuntza-beharrak.
- Erakunde osorako printzipio gidariak, kalitate-irizpideak eta helburu komunak ezartzea, bai eta helburuaren garapena monitorizatzeko eta ebaluatzeko prozesu independente bat proposatzea eta ziurtatzea ere.
- Plan integralaren garapen-ehunekoa, printzipio gidariak, kalitate-irizpideak eta helburu komunak arabera, bai eta monitorizazioa eta ebaluazioa ere epe jakin batean.

2. Osasun-sistemaren lehentasun estrategikoekin eta Osakidetza- prestakuntza-planekin bat datozen finantza-baliabideak eta langile nahikoak izatea, irakaskuntza-jarduerak, prestakuntzarako sarbidea eta lanbide-jarduerarekiko bateragarritasuna bermatzeko.

- Giza baliabideak, baliabide materialak eta baliabide ekonomikoak planifikatzeko eta esleitzeko eredu bat diseinatzea eta ezartzea, sistema osoan prestakuntza- eta irakaskuntza-jardueretarako finantzaketa egokia, bidezkoa eta iraunkorra bermatuko duena.
- Sistemaren barruan eta sistematik kanpo dauden irakaskuntza- eta prestakuntza-baliabideen mapa diseinatzea, kategoria bakoitzaren beharrak, aukerak eta zailtasunak zehaztuz.
- Prestakuntzarako eta irakaskuntzarako bideratutako Osakidetza- urteko aurrekontuaren ehunekoa langileen gastu osoarekiko.

3. Erakunde, ahal dela, publikoen bidezko prestakuntza sustatzea eta optimizatzea, osasun-sistema publikotik kanpoko eragileak integratuz eta koordinatuz: UPV/EHU eta bestelako unibertsitateak (Euskadikoak, modu lehenetsian), elkarte zientifikoak, elkargo profesionalak, sindikatuak, pazienteen elkarteak...

- Prestakuntza-prozesuetan osasun-sistema publikotik kanpoko eragileak sartzea, haien arteko koordinazioa optimizatuz, eragile bakoitzaren gaitasunaren eta lidergoaren arabera.
- Lankidetzeta eta honako erakunde hauekin sinatutako prestakuntza-hitzaurreak sustatzea: unibertsitate publikoak, prestakuntza-hitzaurreak, lanbide-heziketako zentro ofizialak, ikerketa-zentroak, elkarte zientifikoak, elkargo profesionalak, sindikatuak, pazienteen elkarteak eta bestelako erakunde publikoak; Osakidetzako profesionalen gaitasunak eguneratzen eta trebetasun eta ezagutza berriak garatzen lagunduko duten prestakuntza-programa bateratuak garatzeko.
- Gutxienez osasun-sistematik kanpoko hiru eragileren ordezkaritzaekin urtean egindako sektore arteko prestakuntza-ekintzen kopurua, prestakuntza-eragilearen arabera banatuta, eta haien inpaktua.

4. Ezagutza eta teknologia berriak txertatzea arreta sanitarioan, kalitate-estandarretan oinarritutako prozeduren eta metodologia berrien bidez, osasun-emaitzak hobetzera bideratutako prestakuntza bermatzeko.

- Teknologia berriei buruzko prestakuntza-programa espezifikoak diseinatzea eta ezartzea (adimen artifiziala, big data, medikuntza pertsonalizatua, datuen erabilera etikoa...).
- Jakintza testuinguru kontrolatuetan praktikan jartzeko proiektuak sustatzea, proiektu pilotuen edo hobekuntza-taldearen bidez, eta prestakuntza-eragilearen ondoren aldaketa gidatzen duten profesionalen laguntza.
- Horrekin zerikusia duten prestakuntza-ekintzen ondoren ezarritako proiektu pilotuen, berrikuntzen eta antolamendu-hobekuntzen kopurua, tipologia eta egoera adierazita.

5. Talentuaren gaikuntza eta atxikipena hobetzea prestakuntza-sistemaren bidez, osasun-sistema publikoko langileen lanbide-garapena, motibazioa eta konpromisoa indartuz.

- Lanbide-garapena eta talentuaren fidelizazioa erraztuko dituzten prestakuntza-ibilbideak diseinatzea, sustapena, egonkortzea eta lanbide-aintzatespena lortzeko aukerei lotuta.
- Talentua identifikatzeko, erakartzeko eta atxikitzeke programa bat garatzea, prestakuntza jasotzeko eta emateko aukerak funtsezko zutabeetako bat izango dituen.

Osasun-arloko prestakuntza eta irakaskuntza: ezagutza zabaltzea eta profesionalen etengabeko trebakuntza sustatzea.

- Definitutako prestakuntza-ibilbideetan parte hartzen duten kategoria guztietako profesionalen ehunekoa (irakasle edo ikasle gisa), plantilla osoarekiko, kategoria profesionalaren eta/edo asistentzia-mailaren arabera banatuta.

6. Komunitateetan edo praktika-taldeetan oinarritutako ezagutzaren kudeaketa-eredu bat diseinatzea eta ezartzea, zeharkako arloetako edukiak diseinatuz, honako hauek sustatzeko: diziplinarteko eta lanbide-kategorien arteko lankidetzak, adituen ezagutzaren sistematizazioa eta profesionalen eta laguntza-mailen arteko transferentzia.

- Praktika-komunitateak edo -taldeak, jardunbide egokiak eta jakintza-unitateak identifikatzea, diziplina klinikoko arloen arabera.
- Diziplinarteko zereginak, funtzioak eta gaitasunak identifikatzea prozesuen mapaketa baten bidez.
- Ezagutza klinikoaren arlo bakoitzeko sortutako praktika-talde edo -komunitate aktibo eta funtzionalen kopurua, eta horietatik eratorritako prestakuntza- edo truke-ekintzen kopurua.

7. Profesionalei ezagutza partekatzen laguntzea, hainbat pizgarriren bidez.

- Irakaskuntzako edukia duten plazak definitzea/zehaztea, irakaskuntza eta asistentzia-lanaldia bateratzen dituztenak.
- Irakasleei eta ikasleei laguntza ekonomikoa emateko sistema bat diseinatzea eta ezartzea, pizgarrietan (irakasleak) eta ordezkapenak bermatzean (ikasleak) oinarritutakoa, bai eta denbora eta aitorpen profesionala ere kontuan hartuta (lanbide-garapena, berregiaztatzea...); helburua izanik profesionalen parte-hartze aktiboa sustatzea ezagutzaren sorkuntzan, harreran eta hedapenean, eta hautatzeko aukera emateko.
- Ezagutza partekatzeko jardueretan parte hartzen duten profesionalen kopurua eta jarduera horietan parte hartzeagatik konpentsazioak jasotzen dituztenen ehunekoa, prestakuntza motaren arabera.

21.

PERTSONEN POLITIKA:

Atxikipena, fidelizazioa, parte-hartzea eta
lidergo profesionala osasun-sisteman.

Pertsonen Politika: Atxikipena, fidelizazioa, parte-hartzea eta lidergo profesionala osasun-sisteman.

Taldeko kideak:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Gotzon Villano• Agustín Serna / Idoia Uson• María Areizaga• Pilar Sánchez• Olga Roldán• Alfonso Romano• Patricia Arratibel• Iban Arrien• María Isabel Tejada• Nerea Zamacola• Nerea Bastida• Amaia Iturrieta• Ekain Rico | <ul style="list-style-type: none">• Carmen Rodriguez• Asier Orcajo• Sendoa Ballesteros/ Arantxa Picón• Marta Quintana• Rebeka Ubera• Begoña Echaburu• Ander Añibarro/ Jon Aiartza• Jon Imanol Sanmiguel• Laura Garrido• Jesus Oñate / Igor Estarellas• Natividad Saenz• Maddi Zubizarreta• Josune Retegi |
|--|--|

Edukia

- 1. Sarrera
- 2. Metodologia eta ikuspegia
- 3. Egoeraren analisisia
- 4. Helburuak
- 5. Proposamenak
- 6. Adierazleak

Ekintzen laburpena

Edukiaren laburpena: Helburuen, proposamenen eta espero diren emaitzen deskribapen laburra.

Eragina eta garrantzia: Estrategiaren garrantziaren justifikazioa Osasun Itunaren esparruan.

Dokumentu honen **helburua** da zehazki definitzea zein den Euskal Osasun Sistema Publikoan **erakarpen, fidelizazio eta garapen, partaidetza eta lidergo profesionalak** indartzeko adostutako ildo estrategikoa, Osasuneko profesionalen garapen-esparruaren barruan. Diziplina anitzeko azterketa batetik abiatuta, helburu estrategiko adostuak eta neurgarriak ezartzen dira, adierazleekin eta proposamenekin batera, helburu horiek betetzen direla bermatzeko.

Osasun-arloko Profesionalen Garapenaren esparruak giza baliabideak lerrokatzen ditu Osasunaren Euskal Itunean ezarritako esparruekin: horrek, emaitzak optimizatzeaz gain, osasun-sistema eraginkorragoa eta malguagoa ere ziurtatzen du, zeina gai izango baita etorkizuneko erronkei aurre egiteko eta epe luzerako jasangarritasuna bermatzeko. Gainera, langileen politikako ildo estrategiko hori funtsezkoa da Itunerako; izan ere, zeharkakoa da, honako oinarri nagusi hauek baititu: talentua erakartzea eta fidelizatzea, parte-hartzea, lanbide-garapena, eta profesionalen lidergo eraldatzailea. Oinarri horiek funtsezko osagaiak dira, eta nabarmen hobetuko dituzte Euskadiko Osasun Sistema Publikoaren kalitatearen eta etengabeko hobekuntzaren antolaketa-ardatzak.

1. Sarrera

Testuinguru orokorra: Ingurunea eta strategiaren erreferentzia-esparrua, Osasun Itunaren diagnostikoan, balioetan eta printzipioetan, eta helburuekin bat etortzean oinarrituta.

Irismena: Mugak, aplikazio-eremu espezifikoak eta estrategiatik espero den eragina zehaztea.

Dokumentu honen helburua da zehazki definitzea zein den Euskal Osasun Sistema Publikoan **erakarpen, fidelizazio eta garapen, partaidetza eta lidergo profesionalak** indartzeko adostutako ildo estrategikoa, sektoreko taldeetan eta erakundeetan antzeman diren beharrei erantzunez. Estrategia hori **osasun-arloko lanbide-garapenaren** barruan kokatzen da, eta bat dator Osasun Itunaren funtsezko balioekin eta printzipioekin, hala nola **unibertsaltasunarekin, elkartasunarekin, ekitatearekin eta autonomiarekin**, guztientzako osasun-sistema irisgarria eta kalitatezkoa bermatzen dutenak.

Euskal osasun-sistemaren **egungo inguruneak eta testuinguruak lankidetza eta talde-lana** sustatuko dituen gobernantza-eredu bat behar du. Euskal osasun sistema antolaketa-kultura sendo batean oinarritu behar da, non lidergo eraldatzailea funtsezkoa izango den; izan ere, inplikaturako eragile guztiak motibatu egingo ditu, eredu **jasangarriago eta pertsonengan zentratuago** baterantz lan egin dezaten. Lidergo horrek profesionalen parte-hartze aktiboa

inspiratu, mobilizatu eta sustatu behar du, horiek baitira osasun-sistemaren giltzarria.

Diagnostikoari dagokionez, Euskal Osasun Sistema Publikoak giza baliabideen banaketarekin lotutako hainbat erronkari egin behar die aurre. Langileen behin-behinekotasun tasa handia da osasunaren arloan, batez ere profesional sanitarioen kasuan. Horrek tentsioa eragiten du baliabideetan, eta, ondorioz, arretaren kalitateari eragiten dio. Egoera horrek profesionalen banaketa egonkortzeko eta optimizatzeko premia larria sortzen du, bai eta arlo kritikoetan espezializazio handiagoa izateko ere. Aldi berean, euskal osasun-sistemako langileen profil demografikoak sektorearen feminizazio handia islatzen du, eta horrek plangintza errealitatera egokitzea eskatzen du, bai eta kontuan hartzea ere belaunaldien arteko aldaketa. Azken horretarako, arreta berezia jarri behar da gaur egun profesionalen defizita duten funtsezko espezialitateetan.

Ildo estrategiko horrek Osakidetzako profesional guztiak hartzen ditu barnean, haien erakarpena, fidelizazioa, garapena, parte-hartzea eta lidergoa hobetzeko helburuarekin, Osasunaren Euskal Itunarekin bat etorritik. Neurri horiek ezartzeak eragin nabarmena izango du **lan-ingurunearen hobekuntzan, profesionalen fidelizazioan** eta osasun-sistema eraginkorrago, erresilienteago eta egungo eta etorkizuneko erronketarako prestatuago baten bermean.

Estrategia hau abian jarrita, espero da eragin positiboa izatea pertsonen, taldeen eta erakundeen ongizatean, **asistentziaren kalitatean** eta osasun-sistemaren **epe luzearako jasangarritasunean**.

2. Metodologia eta ikuspegia

Lan-prozesua: Ildo estrategikoa formulatzeko erabilitako metodoa (adibidez, AMIA analisia, DELPHI, talde nominala, eta abar).

Hasieran, jarraitu behar genuen talde-dinamika definitu genuen, taldearen ezaugarriak eta printzipioak adostuta. Talde-dinamika gisa, AGILE taldearen ezaugarrietan oinarritu gara:

- AZKAR ENTREGATU behar dugu (bai denborari bai formari dagokionez).
- Entregak BALIOA izan beharko du.
- Komunikatzeko modurik efizienteena eta eraginkorrena AURREZ AURRE DA (horregatik proposatzen dugu saio presentzial bat, lan-saio asinkronoak lehenago eta geroago, eta online saioak egitea, non zereginaren pisua txikiagoa baita)
- SINPLETASUNA funtsezkoa da (ahalik eta modu errazenean jardutea eta adieraztea).

Taldearen dinamikak printzipio hauek izan ditu gidari:

- Iritzi guztiak onartzea. Denak dira baliozkoak.

Pertsonen Politika: Atxikipena, fidelizazioa, parte-hartzea eta lidergo profesionala osasun-sisteman.

- Taldekide guztien parte-hartzea.
- Asertibotasunez komunikatzea, konfiantza sortzen saiatuz.
- Erantzukizuna edukitzea epeetan, emaitzara behar bezala iristeko

Dokumentua garatzeko hainbat metodologia erabili dira. Lehenengo saioan irismena eta asmoa taldean adostu ziren. Gainerako bileretarako, Delphi metodologia moldatua erabili da; bertan, aditu-taldearen informazioa bildu genuen galdera-sorta multzo anonimoen bidez, eta, ondoren, gainontzeko parte-hartzaileen erantzunen laburpen bat eman zitzaien, saio batean beren iritziaik doitu ahal izan zitzaizen (lehen saioa presentziala eta bigarrena online). Horri esker, interakzioa zuzenagoa izatea eta egindako enkargua azkar definitzea lortu da. Hainbat tresna erabili ditugu, hala nola taldeko eztabaida, World Café-ren metodologia eta bozketa, informazioa biltzea, aztertzea eta laburtzea errazteko.

Egoeraren analisia egiteko, AMIA metodoa (Ahuleziak, Mehatxuak, Indarguneak, Aukerak) eta ZAMU metodoa (Zuzentzea, Aurre egitea, Mantentzea, Ustiatzea) erabili dira. Bi tresna horiek asko erabiltzen dira analisi estrategikoetarako. AMIAk erakunde bati eragiten dioten barneko eta kanpoko faktoreak identifikatzen ditu, eta ZAMUk, berriz, indarguneak aprobetxatzeko, ahuleziak zuzentzeko, mehatxuak arintzeko eta aukerak ustiatzeko ekintza zehatzak definitzen ditu.

Aurrez aurreko lehen bileraren aurretik, inkesta bat bidali zitzaion lan-taldeari, ildo estrategikoaren inguruko indarguneei, ahuleziei, aukerei eta mehatxuei buruzko datuak biltzeko. Inkesta horri esker, lehenengo tailerrean landuko ziren funtsezko puntuak identifikatu ahal izango ziren. Jasotako ideiekin, hasierako AMIA taula sortu zen. Lehenengo bileran aurkeztu zen, eta ZAMUa bertan egin zen aurrez aurre.

Informazio-iturriak: Datuak, araudiak eta esparru estrategikoak (benchmarking). Informazio-iturriak eta esparrua Itunaren Mahaiaren dokumentuak izan dira; halaber, taldeko partaideek egindako dokumentu-ekarpenak ere kontuan hartu dira, indarrean dagoen araudia ahaztu gabe.

3. Egoeraren analisia

Barne- eta kanpo-analisia: Egungo egoeraren ebaluazioa, indarguneak, ahuleziak, aukerak eta mehatxuak identifikatuz.

Egoeraren analisi hau ikuspegi integral batean ardazten da, aldez aurreko inkestaren eta lehentasunak ezartzeko partaidetza-tailerren bidez lortutako informazioa konbinatzen duena. Horren bidez, AMIA taula hau sortu zen:

AHULEZIAK

Ezegonkortasuna eta lan-baldintzak (60 aipamen).

Behin-behinekotasun handia (35) (behin-behinekotasuna, kontratu laburrak, hautaketa-prozesu luze eta estresagarriak), txandak.

Desmotibazioa eta burnout-a (15): Atsekabe orokorra, pandemia osteko nekea, arrisku psikosozialak.

Egiturazko defizita (50 aipamen).

Belaunaldi arteko erreleborik eza (15), plangintza-premiak, egoiliarren fidelizazioa.

Lidergo-estilo propioak, ikuspegi komunik gabe (40 aipamen).

Lidergo hierarkikoa (15): Piramide-egitura, parte-hartze txikia, kategoriak gutxiegi erabiltzea.

Digitalizazio eskasa giza baliabideetako tresnetan (10).

Ezarpen teknologiko txikia, kontratazio-zerrenda zaharkituak.

MEHATXUAK

Eskasiak eta talenturako lehiak eragindako erronkak (60).

Kanpoko lehia (20), plantilla zahartzea (15), profesionalen eskasia (15).

Presio eta higadura soziala (50).

Motibazio soziala galtzea (15): prestigioa galtzea, deshumanizazioa, itxaropen handiegiak.

Erakundeen artean bat ez etortzeak eta kanpo-aldaketek eragindako erronkak (40).

Erakundeen artean bat ez etortzea (15): ESlen, unibertsitatearen, soziosanitarioaren arteko deskonexioa.

INDARGUNEAK

Kualifikazio eta konpromiso handia (70 aipamen)

Bokazioa eta profesionaltasuna (20), erresilientzia eta moldagarritasuna (15), dedikazioa eta balioak (9 aipamen).

Ezagutzaren kudeaketa

Kalitatezko prestakuntza (egoiliarrek, etengabeko garapena), ikerketa eta irakaskuntza (10 aipamen).

Egitura eta lankidetza

Diziplina anitzeko taldeak, lankidetza-egitura (10), hobekuntza-kultura (10) eta deszentralizazioa (8).

Sistema publiko erakargarria

Lan-erakargarritasuna (15), soldata lehiakorak (6).

AUKERAK

Pertsonak eta taldeak aintzatesten dituen lanbide-garapena (15).

Talenturako ingurune erakargarria (50).

Prestakuntza-plazen kopurua handitzea, eskaintza espezializatua, profil berriak (15), teknologia berriak integratzea laguntza- eta prestakuntza-prozesuetan (10).

Antolaketaren eraldaketa, kultura kolaboratibo eta jasangarri baterantz (30).

Osasun Ituna (10), kultura parte-hartzailea (15), lanpostu funtzionalen dekretu berria (10).

ZAMU

ZAMU teknika (Zuzentzea, Aurre egitea, Mantentzea, Ustiatzea) AMIAren jarraipena da. Esku hartzeko eta hobetzeko proposamen espezifikoak garatzean datza:

- Zuzentzea: **Profesionalen jarduera eta gogobetetasuna mugatzen duten barne-ahuleziei heltzea.**
- Aurre egitea: **Atxikipenean eta lanbide-garapenean eragin negatiboa izan dezaketen kanpoko mehatxuei aurre egitea.**
- Mantentzea: **Dauden indarguneak sendotzea, profesionalen egonkortasuna eta ongizatea bermatzeko.**
- Ustiatzea: **Kanpoko aukerak aprobetxatzea zerbitzuaren kalitatea eta langileen motibazioa hobetzeko.**

4. Helburuak

5. Proposamenak

6. Adierazleak

1. HELBURU ESTRATEGIKOA: Lidergo eraldatzailearen eredu propioa definitzea eta garatzea, erakundearen gobernantza aldatzeko.

1. HELBURURAKO PROPOSAMENAK:

1. Lidergo eraldatzailearen eredua modu parte-hartzailean diseinatzea eta definitzea, ebidentzian oinarrituta, hura erraztuko duten inguruneak sortuz eta hura ezartzea bermatuko duen prozesu batekin.
2. Hautaketa-prozesu ireki eta gardena ezartzea arduradun-lanpostuetarako eta aldian behingo ebaluazioa ezartzea (4-6 urte), merezimenduetan oinarrituta. Horren barruan, inplikaturako taldeen edota pertsonen alderdi hauek baloratzea: sistema publikoarekiko dedikazio, inplikazio eta konpromisoa; proiektuak; helburuak; gaitasunak eta parte-hartzerako estrategiak (*feedback-a*).

1. HELBURUAREN ADIERAZLEA: Lidergo eraldatzailearen ereduaren inplementazioaren ehunekoa (profesionalei eta pazienteei egindako inkesta egituratuak, eta abar).

2. HELBURU ESTRATEGIKOA: Profesionalek erabakiak hartzeko eremuetan (estrategikoak, klinikoak, ikertzaileak, antolakuntzakoak eta garapen profesionalekoak) parte-hartze aktiboa izango dutela bermatzea.

2. HELBURURAKO PROPOSAMENAK:

1. Proposamen, erabaki estrategiko, ikerketa, asistentzia eta kudeaketarako diziplina anitzeko eta diziplinarteko antolaketa-egitura parte-hartzaileak birdefinitzea; eta, horretarako, profesional guztiek parte hartzeko tresnak ematea eta horien berri ematea.
2. Eraldaketa- eta berrikuntza-programak eta ekimenak gidatzea erakunde guztietan, esparru egituratu, bateratu eta parte-hartzaile batean, emaitzak ebaluatuz eta kontuak emateko mekanismoak erabiliz.

2. HELBURUAREN ADIERAZLEA: Osakidetzako lantalde estrategikoetan, batzordeetan, komiteetan eta erakunde guztien arteko lantaldeetan aktiboki parte hartzen duten profesionalen ehunekoa.

3. HELBURU ESTRATEGIKOA: Ingurune erakargarria eraikitzea, egungo eta etorkizuneko profesionali egokitutako baliozko proposamenen bidez.

3. HELBURURAKO PROPOSAMENAK:

1. Profil profesional eta lanpostu funtzional berriak sortzea eta ebaluatzea, eta horiek eguneratzea, arau-esparruaren barruan.
2. Kontratazio-politika eraldatzea, kontziliazioa eta ongizatea kontuan hartuta, Lehen Mailako Arreta eta Arreta Komunitarioa lehenetsiz. Horretarako, epe luzeko iraupena sustatzea, noranzko biko eta belaunaldi arteko harreman-espazioak bultzatuz (mentoretza).

3. HELBURUAREN ADIERAZLEA: Profesional berrien erakartze-tasa (2 urteko kontratazio egonkorren hazkundearen %), hainbat kategoriatan bereizita.

4. HELBURU ESTRATEGIKOA: Testuinguru profesional osasungarria eta motibagarria sortzea, eta aitorpen profesionala sustatzea (lan-baldintzak, garapen profesionala, kontziliazioa).

4. HELBURURAKO PROPOSAMENAK:

1. Lanbide-garapeneko eredu berri bat garatzea, hazkunde profesionala sustatuko duena (etengabeko prestakuntzaren, ikerketaren, irakaskuntzaren eta abarren bidez); eta jarduera, inplikazioa eta konpromisoa modu objektiboan ebaluatuko dituen.
2. Profesionalen ongizate fisikoa, mentala eta lanekoa sustatzen duten ekimenak, kontziliazioa bermatzen duten programa integralen eta tresna teknologikoen bidez, eta genero-ikuspegia barne hartuz.

4. HELBURUAREN ADIERAZLEA: Lanbide-garapenaren maila aitortua duten profesionalen ehunekoa eta joera, erakundearen eta lanbide-taldearen arabera bereizita.

5. HELBURU ESTRATEGIKOA: Egungo eta etorkizuneko erronka eta beharretara egokitzeko moduko plangintza- eta dimentsionamendu-estrategia bat sortzea, sistema publikoaren autosufizientzia eta jasagarritasuna bilatuz.

5. HELBURURAKO PROPOSAMENAK:

1. Egungo eta etorkizuneko beharretara egokitutako plantilla erreala dimentsionatzea, faktore demografikoak eta teknologikoak kontuan hartuta, ekitatea bermatuz eta sistema publikoaren autosufizientzia lortuz.
2. Hautaketa- eta hornidura-sistema berri bat diseinatzea, plantilla egonkortzen duten eta talentua fidelizatzen duten ekimenen bidez, sisteman prestatutako profesionalak lehenetsiz kontratu estrategiko egonkorrekin, zeinek Euskal Osasun Sistema Publikoan jarraitutasuna bermatuko baitute.

5. HELBURUAREN ADIERAZLEA: Profesionalen eta biztanleriaren arteko ratioa, kategoriaren, lurraldearen, asistentzia-eremuen eta zerbitzu-erakundeen arabera (estandarretara egokituta).

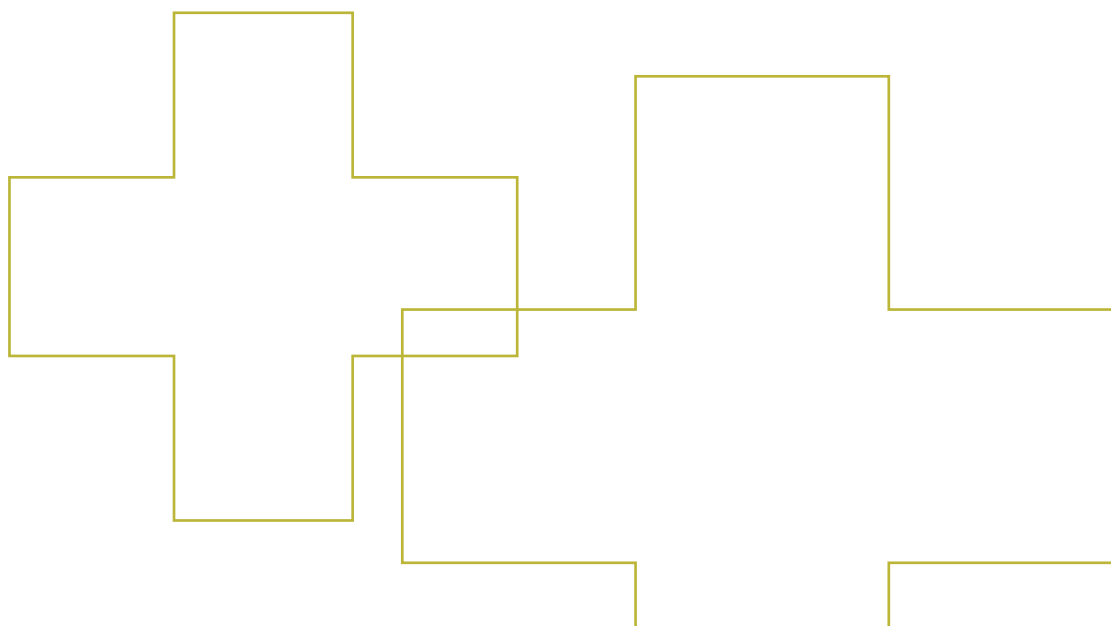
6. HELBURU ESTRATEGIKOA: Eraldaketa eta egokitzapen digitala Osakidetzako giza baliabideetan, profesionalen efizientzia, gardentasuna eta esperientzia hobetzeko pertsonen kudeaketan.

6. HELBURURAKO PROPOSAMENAK:

1. Laneko datu propio guztiak eskuratzeko aplikazio integratuak eta kanal anitzekoak modernizatzea eta bateratzea Osakidetzako langileentzat, lehentasuna emanez hautaketa- eta hornikuntza-prozesuak arintzeari.
2. Adimen artifizialeko sistemak erabiltzea prozesuak optimizatzeko, burokrazia murriztea sustatuz.

6. HELBURUAREN ADIERAZLEA: Giza baliabideetan digitalizatutako eta integratutako prozesuen %.

VI. GOBERNANTZA



22.

DELIBERAZIOA ETA ERABAKI
PARTEKATUAK HARTZEA:

Herritarren parte-hartzea eta
gardentasuna bultzatzea osasun-sisteman.

Deliberazioa eta erabaki partekatuak hartzea: Herritarren parte-hartzea eta gardentasuna bultzatzea osasun-sisteman.

Lantaldea:

- Rosa Ugalde Urbistondo
- M^a de los Ángeles Gorjón García
- Francisco Vijande Díaz de Corcuera
- Sheila Sánchez Gómez
- Luis Ángel Gallo Estrada
- Joseba Izaga Urrutia
- Estíbaliz Goienetxea Soto
- María José Cano Mesías
- Ekain Rico Lezama
- Ainhoa Albizuri Bernaola
- José Antonio De Leniz Aspiazu -
- Elena Díaz Ereño
- Asier Iriondo Etura
- Patricia Arratibel Ugarte
- Karmele Garro Torralba
- Elena Lete García
- Itziar Ceballos Villahoz
- Pedro Carrascal Rueda
- Juana María Sáenz
- Ignacio Eizaguirre Sexmillo
- Inmaculada Ruiz

Dinamizatzailea

Inés Gallego Camiña

Edukia

1. Laburpen exekutiboa
2. Sarrera
3. Metodologia eta ikuspegia
4. Egoeraren azterketa
5. Helburuak, proposamenak eta adierazleak

1. Laburpen exekutiboa

“Eztabaida eta erabaki partekatuak hartzeko aukera: osasun-sistemaren kudeaketan herritarren parte-hartzea eta gardentasuna bultzatzea” izeneko ildo estrategikoaren helburua pertsona euskal osasun-sistemaren erdigunean jartzea da, bere inplikazio aktiboa sustatuz erabakiak hartzeko prozesuan, zerbitzuen diseinu eta ebaluazioan eta politika publikoen lanketan. Estrategia hiru maila hauetan artikulatzen da: mikro (erabaki partekatuak laguntza-arretan); meso (elkarteen eta herritarren parte-hartze egituratua zerbitzuetan) eta makro (inplikazioa osasun-politiketan).

Bere proposamenen artean jasotzen da gobernantza parte-hartzaileko ekosistema bat sortzea, Batera Parte Hartzeko Gida-plan batean oinarritutakoa, multzo osoa egituratu, antolatu eta ebaluatzeko esparru estrategikotzat funtzionatuko duena. Ekosistema hau honakoak bezalako ekintzekin osatzen da: elkarte-egitura indartzea; informazio baliagarriako sarbidea hobetzea; kultura parte-hartzailea bultzatzea; pazientearen esperientziaren integrazio sistematikoa; parte-hartzean ekitatea sustatzea eta Pazienteei Arreta emateko Zerbitzuak indartzea.

Bere garrantzia erabat bat dator Euskadiko Osasun Itunaren printzipioekin, autonomia, ekitatea, erantzunkidetasuna, gardentasuna eta herritarren parte-hartzea sustatzen direlako. Arreta humanizatu eta erakundeekiko konfiantza indartu behar denez, estrategia honek ikuspegi integratzaile eta berritzaile batekin erantzuten du. Gainera, aukera ematen du eredu inklusiboago baterantz aurreratzeko, beste sektore batzuekin konektatuta eta pertsonen inporta zaizkien emaitzetara zuzenduta dagoena.

2. Sarrera

Hausnarketa-prozesuaren emaitzak Euskadiko Osasun Itunaren funtsezko printzipio eta balioei erantzuten die. Osasun-sistema publikoaren misioarekin lerrokatzen da, **pertsona erdigunean jartzen duena**, baita baliora bideratutako eredu berritzaile eta jasangarri bat eraikitzeko ikuspegiarekin ere. Estrategia hau **banakako autonomiaren sustapenean, erantzunkidetasun kolektiboan, sarbide-ekitatean, pertsonen parte-hartzean eta kudeaketaren gardentasunean** oinarritzen da. Ikuspegi horretatik, gobernantza partekatua bultzatzen da, zeinean pazienteek, herritarrek, profesionalek eta antolakuntzek batera parte hartzen duten osasun-politiken diseinu, ezarpen eta ebaluazioan, horrela sistemaren zilegitasuna, eraginkortasuna eta jasangarritasuna indartuz.

Estrategia **hiru maila hauetan hedatzen da**: mikro mailan, **erabakiak profesional eta pazienteen artean** hartzea bultatzen da; meso mailan, **elkarteen eta herritarren parte-hartze egituratua** sustatzen da zerbitzuen antolakuntza eta ebaluazioan eta, azkenik, makro mailan, herritarren inplikazioa errazten da **politika publikoen lanketan, plangintza estrategikoan eta kontu-ematean**. Bere aplikazioak osasun-sistema osoa hartzen du barne,

baita ekosistemako funtsezko beste sektore eta eragile batzuekiko artikulazioa ere: gobernuko sailak, hezkuntza-eremuak, elkargo profesionalak, komunitate-erakundeak, hirugarren sektoreko antolakuntzak eta tokiko eragileak. Helburua **laguntza-kalitatea indartzea** da, pazienteen esperientzia integratuz etengabeko hobekuntza-motor gisa, sektore arteko, lankidetzako eta baliora orientatutako ingurune batean.

Diagnostikoak estrategia hau justifikatzen duten **zenbait funtsezko erronka nabarmentzen ditu**: gero eta informazio gehiago duten eta **bere osasunaren inguruko erabakietan aktiboki parte hartzeko** eskatzen duten herritarrak; **osasun-arreta humanizatze**ko eta hurbilagoa eta enpatikoa izan dadin lortzeko beharra eta **erakunde-gardentasuna** indartzearen garrantzia. Aurrekoari gehitu behar zaio osasun-langileak zahartzen ari direla eta profesionalik ez dagoela; horregatik, **partekatutako erantzunkidetasuna** behar da sistemaren jasangarritasuna bermatzeko. Pazienteen antolakuntzak aliatu estrategikoak dira hobekuntzak eta berrikuntza identifikatzeko. Emandako **balioan zentratutako ebaluazio baterantz** aurrera egiteak ahalbidetuko du erabakiak pertsonen benetan inporta zaien horretarantz bideratzea, bere ongizatean zentratutako sistema eraginkorrago eta gardenago bat sustatuz.

3. Metodologia eta ikuspegia

Ildo estrategiko hau metodo kualitatiboak eta parte-hartzaileak konbinatuz landu da. Prozesuan, guztira, modalitate mistoko (zuzenekoa eta ez-zuzenekoa) hiru lan-bilera egin dira, aurretiazko banakako analisiarekin osatu direnak, hain zuzen, honakoa barne hartu duen metodologia bat jarraituz:

- **Egungo egoeraren berrikuspena** (barne- eta kanpo-testuingurua). *Inguruko joeretarako, OpenAI 2025 bezalako tresna digitalak erabili dira.
- **Osasun Itunaren printzipioen eta diagnostikoaren dokumentuaren berrikuspena.**
- **Banakako zein kide anitzeko AMIA analisia**, ikuspegia mikro, meso eta makro mailetan jarritz.
- **Helburu, proposamen eta adierazleen identifikazioa.**
- **Ekarpenen laburpena** eta azken dokumentua **lankidetzan egitea.**

Hauek izan dira erabilitako iturri nagusiak:

- Euskadiko Osasun-antolamenduaren Legea.
- Demokraziaren eta Parte-hartzearen Liburu Zuria (2014).
- Eusko Jaurlaritzaren Osasun-planak (2013–2020, eta gerokoak).
- Osakidetzaren Humanizazio-eredua.
- Osasun Itunaren printzipioen eta diagnostikoaren dokumentua.

Deliberazioa eta erabaki partekatutako hartzea: Herritarren parte-hartzea eta gardentasuna bultzatzea osasun-sisteman.

- Osasun Sailaren WEBGUNEAK - Euskadiko Osasun Behatokia, Euskadi Aktiboa (jarduera komunitarioen sarea), Tokiko Osasun Sareak.
- Pazienteen POP Plataformaren parte-hartzearen autoebaluazioa.
- “Herritarren parte-hartzea ongizatearen eta osasunaren sortzaile gisa” – Osasun Saila.
- Gardentasun eta Datuen ataria – Irekia eta Gardena.

4. Egoeraren azterketa

Euskadin, herritarrek osasun-eremuan parte hartzeak oinarri irmoa dauka, hobetu behar den arren. Barne-mailan, besteak beste, **indar** hauek nabarmentzen dira: konpromiso politikoa eta erakunde-konpromisoa; araudi-esparruak, berariazko estrategiak, bideak eta tresnak egotea; elkarre-egitura indartsua, babestea edo indartzea behar duena, eta lotura esanguratsua eremu akademikoarekin. Antolakuntza-mailan, jardunbide egokiak, profesional inplikatuak eta baliorako gero eta orientazio handiagoa dago. Mikro mailan, azpimarratzekoa da herritarrek protagonismo handiagoa dutela eta autonomia eta erabakiak hartzeko prozesu partekatutako sustatzen dituzten tresnak daudela. Era berean, eremu komunitarioa indar eta aukera esanguratsu gisa azaltzen da.

Horren aurrean, **ahuleziak** barruan, besteak beste, hauek azpimarra daitezke: oraindik mugatuta dagoen koordinazioa; eraginaren ebaluazio eskasa; gaitasun desberdinak dituzten elkarre; kolektibo batzuen ordezkagarritasun baxua; parte-hartzearen kultura eta prestakuntza bultzatzeko premia; partekatutako erabakiak hartzea eta gardentasuna. Horrez gain, parte hartzeko egitura batzuek ez dute jarraitutasunik edo aintzatespen eraginkorrik.

Kanpo-mailan, **aukera** gisa ikusten dira osasun-gobernantzako Europako politikak, herritarren parte-hartzea sustatzen dutenak osasun-erabakietan, lankidetzarako eta jardunbide egokiak trukatzeko aukerak irekiz. Halaber, nabarmendu behar dira osasun-sektorean hedatzen ari diren balio- eta humanizazio-estrategiak, baita herritarren zientzia ere. Laburbilduz, joera horiek guztiek bideratzen dute pertsonen zentratutako arretara eta erabakiak hartzeko prozesu partekatuetara, hau da, gero eta inplikatuago eta alfabetatuago dagoen gizarte batera.

Analisi horretatik, **mehatxu** gisa identifikatzen dira hauek: lehentasunak alda ditzakeen ezegonkortasun politikoa; gizarte- eta kultura-arrakalak eta eten digitala; prozesuak sinbolikoak besterik izan ez daitezela eta gaitzutea sortzearen arriskua; kolektibo zaurgarriekiko deskonexioa eta erakundeek zein elkarre-egitura beraren gainkarga.

5. Helburuak, proposamenak eta adierazleak

1. HELBURUA: GOBERNANTZA PARTE-HARTZAILEA ETA ERAKUNDE-KONPROMISOA. Lege-, politika- eta erakunde-esparrua finkatzea, erabakiak hartzeko maila

guztietan egituratutako herritarren parte-hartzea bermatzeko, osasun-sistema publikoan modu inklusiboan eta jasangarrian.

1.1. Gobernantza parte-hartzaileko ekosistema bat diseinatzea elkarrekin,

ordezkagarritasun, inklusio eta aniztasun irizpideekin, osasun-egituren eta herritarren arteko elkarrekintza sustatuz. Egungo parte-hartze espazioak ebaluatzea eta birformulatzea (batzordeak, kontseilu sozialak, etab.), kontu-ematea, gardentasuna eta eragin-ebaluazioa bermatuz. Gobernantza-organo bat ezartzea parte-hartzeko ekosistemaren segimendurako eta etengabeko hobekuntzarako, Parte-hartzeko I. Gida-planaren baitan.

1.2. Erakunde arteko estrategia egonkorra sustatzea, parte-hartze irekia eta herritarren erabakiak hartzeko ahalmena indartzen dituen, politiken diseinutik ebaluaziora. Osasuneko Tokiko Sareak indartzea, erantzunkidetasuneko, komunitate-konexioko eta konpromiso publikoko funtsezko espazio gisa, zehazki, erakunde hauen artean: Eusko Jaurlaritza, Osakidetza, aldundiak, tokiko erakundeak, hezkuntza-zentroak, unibertsitateak, elkargo profesionalak eta gizarte-egitura.

1. ADIERAZLE HELBURUA: Osasunean batera parte hartzeko (herritarrek, pazienteak, elkarrekin, profesionalak, erakunde-ordezkariek) gida-planaren lanketa eta ebaluazioa; tresna estrategiko horrek benetako parte-hartze ordezkaririkoko ekosistema bat ezarriko du eta herritarren aniztasun biopsikosoziala, ekonomikoa eta kulturala barne hartuko du, baita erakunde eta sektore arteko lankidetzaren ere. Hala, horretan, kontseilu sozialen, osasuneko tokiko sareen eta birformulatutako beste egitura batzuen jardueraren zehaztasuna da (binarioa bai/ez). Planak etengabeko ebaluaziorako eta segimendurako eta emaitzak eta eragina neurtzeko sistema bat jasoko du eta, urtero, memoria bat argitaratuko da, prozesuaren jasangarritasuna, hobekuntza eta gardentasuna ziurtatze aldera. Planaren barruan, parte-hartzeko prozesu osoaren adierazleak identifikatuko dira.

2. HELBURUA: PARTE-HARTZEAREN ARTIKULAZIOA GIZARTE- ETA ELKARTE-EGITURAREN BIDEZ. Pazienteen elkarrekin ekintzarako, ordezkaritzarako eta eraginerako gaitasuna indartzea, funtsezko eragileak direlako osasun-sistema publikoaren eta pertsonetan zentratutako arretaren hobekuntza. Halaber, osasun-sistema publikoaren antolatutako herritarren gaitasuna indartu behar da **berariazko araudi-esparru baten bidez**, bere xedea, kontzeptua, aplikazio-eremua, printzipio gidariak, eremuak eta parte hartzeko organoak arautuko dituen.

2.1 Pazienteen eta herritarren elkarrekin eta bestelako komunitate-eragile batzuei zuzendutako prestakuntza-, laguntza- eta indartze-programak garatzea, horien parte-hartzea, jasangarritasuna eta eragiteko gaitasuna hobetzeko, horrela sareko lana eta lankidetzaren ere sustatuz.

2.2 Pazienteen elkarrekin preskripzio soziala indartzea osasun-profesionalengandik, laguntza, ahalduz eta babes komunitario zein

Deliberazioa eta erabaki partekatuak hartzea: Herritarren parte-hartzea eta gardentasuna bultzatzea osasun-sisteman.

psikosozialean duten funtsezko papera aitortuz. Bere parte-hartze aktiboa sustatzea erabakiak hartzeko espazioetan eta osasun publikoko estrategietan integratzea bultzatzea ekitate- eta erantzunkidetasun-ikuspegi batekin, finkatzea eta parte-hartzea ahalbidetzen dituen aurrekontu-zuzkidura egonkorra eta nahikoa bideratuz eta komunitateko osasun-eragile gisa duten balioa aitortuz.

2. ADIERAZLE HELBURUA: Gida-planean aurreikusitako elkarte-egitura indartzeko estrategiaren ezarpen- eta garapen-maila, erabakiak hartzeko

espazioetan baterako gobernantza, preskripzio soziala eta prestakuntza sustatuz.

Ebaluaziorako, kontuan hartu beharko da, prestakuntza-, laguntza- eta indartze-programetan parte hartu ostean, sareko lankidetzak-ekintzak garatzen dituzten herritarren antolakuntzen eta pazienteen elkarten kopurua, baita preskripzio sozialaren esparruan osasun-profesionalek preskribatzen dituztenak eta osasun-sistema publikoaren parte hartzeko eta erabakiak hartzeko espazioen parte aktibo direnak ere, betiere aurrekontu-babes egonkorrekin.

3. HELBURUA: Gardentasuna, komunikazioa eta informazio baliagarriko sarbidea erabakiak hartzeko prozesu partekaturako. Informazio nabarmen, argi eta baliagarriko sarbidea indartzea, partekatutako erabakiak hartzeko.

3.1 Osasun Behatokia indartzea, bere eginkizunak handituz, zehazki, herritarrentzako baliora, ekitatera eta ebaluazio parte-hartzaile bideratutako adierazleekin (PROMak, PREMAk, gizarte-eragina eta politika publikoen itzulera), sexua, diagnostikoa, adina, lurraldea eta bestelako desberdintasun-ardatzen arabera bereizita. Emaizak hedatzea errazten duen eta informazio hori erabakiak hartzeko espazioetan eta batera sortzeko prozesuetan erabiltzea aktibatzen duen komunikazio-estrategia bat diseinatzea, ebidentzian oinarritutako eta pertsonen antzemandako balioan zentratutako erabakiak ziurtatzeko.

3.2 Osasuneko marketin- eta komunikazio-estrategia argia eta irisgarria

diseinatzea, herritarrei eskuragarri dauden materialak, baliabideak eta programak hurbilduko dizkiena, Irekia, Osasun Eskola+ edo Osasun Sailaren webgunea bezalako atariak indartuz. Estrategiak sarbide praktikoa eta ulergarria erraztu behar du, informazioaren egiazotasuna eta erabilgarritasuna bermatuz. Halaber, erabakiak hartzeko prozesu partekaturako tresnak txertatu behar ditu, pazienteek antzemandako osasun-emaizten (PROM) bisore gisa.

3. ADIERAZLE HELBURUA: Komunikazio-tresnen erabilera eta balorazioa (web-trafikoak, elkarrekintzak, herritarren itzulera)

4. HELBURUA: Parte-hartze kultura irekia sustatzea, herritarren ahalduntzea

eta osasun-sistema publikoan kultura-aldaketa bultzatzen dituen, osasun-hezkuntza eta erantzunkidetasuna sustatuz eta jardunbide profesionalak pertsonetan zentratutako eredu inklusiboago eta kolaboratiboagoetara eraldatzea bultzatuz.

4.1 Kultura-aldaketa bultzatzea osasun-sistema publikoaren baitan, entzutean, erantzunkidetasunean, kontu-ematean eta partekatutako erabakietan oinarritutako kultura profesionala sustatuz. Kultura-eraldaketarako plan bat diseinatzea, parte-hartzeari buruzko prestakuntza aurreikusten duena profesionalentzat eta zuzendaritza-egiturentzat, gradua egin aurretik eta bere karrera profesional osoan zehar. Pazienteak eta elkarteak aktiboki txertatzea osasun-eremuko profesionalen eta ikasleen prestakuntzan.

4.2 Herritar kritikoak, informatuak eta trebatuak sustatzea, aktiboki parte har dezaten bere osasunaren zaintzan eta sisteman. Osasunarekin, osasun digitalarekin eta komunitate-ahalduntzearekin lotutako alfabetatze-programak indartzea, kolektibo zaurgarrien errealitateetara egokituz. Osasun Eskola+ eta Paziente Bizia bezalako programak eta osasun-hezkuntzako bestelako talde-eredu batzuk zabaltzea eta dibertsifikatzea, formatu inklusiboak eta praktikarako eta elkarrekiko babeserako komunitate parte-hartzaileak txertatuz.

4. ADIERAZLE HELBURUA: Parte-hartze kulturari buruzko inkesta. (Dirigido en 3 públicos diferentes: los/as profesionales, gestores/as e investigadores/as; Dirigido a las asociaciones de pacientes y participación ciudadana; dirigido a la población/pacientes en las corporativas).

5. HELBURUA: Pazienteen eta herritarren esperientzia sistematikoki txertatzea laguntza-hobekuntzako, ikerketako eta osasun-berrikuntzako prozesuetan eragile aktibotzat aitortuz sistema berriro ere diseinatzeko prozesuan eta, bere esperientziatik, balio-sortzailatzat aitortuz, zientzia irekiko eta herritarrek osasunean parte hartzeko jardunbideak sustatuz.

5.1 Pazienteen panelak eta paziente adituen eta herritarren figurak sortzea bultzatzea lehentasunezko arloetan (osasun mentala, kronikotasuna, gazteria, adinekoak, minbizia...), hain zuzen, osasun-, ikerketa- eta berrikuntza-planetan integratuta. Talde mistoak (profesionalak-pazienteak) sortzea sustatzea, laguntza-prozesuak berrikusi eta berriro ere diseinatzeko.

5.2 Apurka-apurka hedatzea pazienteek bizitza-kalitatearen eta gaixotasunaren egoera funtzionalaren (PROM) terminoetan igorritako emaitzen ezarpena, baita pazienteen esperientzia-emaitzak (PREM) ere laguntza-maila guztietan (Lehen Mailako Arreta, ospitaleko arreta, osasun mentala...), baliara zuzendutako arreta-ereduaren parte gisa. Hedapen hori kalitate-betekizuntzat txertatuko da Programa Kontratuan, sistemaren osasun-balioko estrategiarekin bat eginez

5. ADIERAZLE HELBURUA: Osasun- eta ikerketa-proiektu eta planen diseinu, egikaritzapen eta ebaluazioan eta osasun-politiketan eta arlo estrategikoetan inplikaturako herritar aktiboen eta pazienteen panel-kopurua, arlo tematikoen eta lurralde-mailaren arabera banakatuta.

6. HELBURUA: Ekitatea, gardentasuna eta irisgarritasuna laguntza-prozesuetan eta parte-hartzean. Oztopo fisiko, kognitibo, teknologiko eta kulturalak murriztea, baita laguntza-ibilbideetarako sarbidea eta osasun-sistema publikoetan parte-hartzea zailtzen duten desberdintasunak ere, arreta ekitatiboa bermatuz, bereziki zaurgarritasun-egoeran dauden kolektiboentzat.

6.1. Espazioak, tresnak eta prozesu parte-hartzaileak egokitzea aniztasun funtzionala duten pertsonen, adinekoei, migratzaileei eta eten digitaleko edo alfabetatze baxuko egoeran dauden pertsonen. Kanpaina eleaniztunak eta komunitarioak bultzatzea osasunean parte hartzeko bideei eta eskubideei buruz, material irisgarriak eskainiz (audioa, irakurketa erraza, bideoak...) hizkuntza askotan (euskara, gaztelania, arabiera, errumaniera...).

6.2. Parte-hartze inklusiboko kanal anitzeko ekosistema bat diseinatzea eta ezartzea, askotariko kanalak handituz: zuzenekoak, telefono bidezkoak, digitalak eta mugikorrak. Zuzenean parte hartzeko funtzionalitateak integratzea (inkestak, proposamenen segimendua, kontsultak...) Osasun Karpeta, osasun-aplikazioak eta CRM Erantzunak bezalako tresnetan, erabilgarritasun unibertsalean zentratutako diseinuarekin.

6. ADIERAZLE HELBURUA: Bide eta hizkuntza anitzeko parte-hartze inklusiboa bermatzeko, irisgarritasun unibertsaleko irizpideak betetzen dituzten tresna parte-hartzaileen %, zehazki, kontuan hartuta dibertsitate funtzionala, eten digitala eta irisgarritasun fisiko, kognitibo eta digitalari buruzko indarreko araudia.

7. HELBURUA: Paziente eta Erabiltzaileei Arreta emateko Zerbitzua indartzea. Paziente eta Erabiltzaileei Arreta emateko Zerbitzuak indartzea, osasun-sistema publikoaren barruan, laguntzeko, eskubideak babesteko eta aktiboki entzuteko funtsezko egitura gisa.

7.1 Paziente eta Erabiltzaileei Arreta emateko Zerbitzuen papera indartzea herritarrengandik hurbil dagoen arreta-leiho eta eskubideak babesteko eragile aktibo gisa. Horren ekintza-gaitasuna indartzea bere egitura, zerbitzuak edo funtzioak eguneratuz, protokoloak homogeneizatuz eta bere ikusgarritasuna eta irisgarritasuna handituz.

7.2 Erabiltzaileek bere eskubideak eta laguntza-ibilbidea ezagutzen dituztela bermatzea, bigarren iritzi mediko baterako eta itxarote-zerrenden inguruko informazio eguneraturako sarbidea barne hartuz. Paziente eta Erabiltzaileei Arreta emateko Zerbitzuak informazioa, orientazioa eta entzute aktiboa kanalizatzeko funtsezko babes-espazio gisa kokatzea.

7. ADIERAZLE HELBURUA: Paziente eta Erabiltzaileei Arreta emateko Zerbitzu eredu bateratu eta operatibo baten eskuragarritasuna ESI guztietan (Adierazle binarioa: bai / ez).

23.
LANKIDETZA PUBLIKO-PRIBATUA
ETA HITZARMEN-ARAU BIDEA.

Lantaldeko kideak:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Ekain Rico• Gotzon Villaño• Jose Antonio De Leniz• Mirari Ayerbe• Unai Martín• Vega Arnáez• Severino Setién• Elena Lete• Olatz Peon• Nestor Morchon• Virginia Múgica• Juan Pascual• Raul Benito• Rocio Sanchez• Guillermo Jubierre• Edurne Arteche• Iñaki Linaza• Ana Monje• Ana Tejada• Alberto Hernández | <ul style="list-style-type: none">• Jesús Oñate• Xabier Ugartemendia• Arantza Agote• Itziar Ceballos• Karmele Garro• Jon Hernández• Alba García• Irati Tobar• Jose M^a Blanco• Arrate Zumeta• Egoitz Bikandi• Pedro Carrascal• Rosa Ugalde• Sonia Franco• Maria Jose Cano• Iñigo Garmendia• Jon Ayarza• Jose Ignacio Bernaola• Iñigo Garduño Cuevas |
|---|---|

Dinamizatzailea:

Olatz Bolinaga

Edukia

1. Laburpen exekutiboa
2. Sarrera
3. Metodologia eta Ikuspegia
4. Egoeraren diagnostikoa eta analisisa
5. Helburuak, jardun-ildoak eta adierazleak

1. Laburpen exekutiboa

Dokumentu hau egin ahal izateko, lantaldea lau aldiz bildu zen (apirilaren 7an, apirilaren 29an, maiatzaren 5ean eta maiatzaren 8an), aurrez aurre eta modu telematikoan.

Lehenengo dokumentua ekainaren 11n aurkeztu zen Itunaren mahaian, eta bertan erabaki zen lantaldea berriro biltzea eta 1. helburua berrikustea. Bilera ekainaren 17an egin zen eta emaitza dokumentu hau da.

Proposatutako helburuen, jarduera-ildoen eta adierazleen bidez, osasun-sistema publikoa indartu nahi da, herritarrak erdigunean jarritz. Horretarako, ezinbestekoa da egiten ari den lankidetza publiko pribatuaren egungo egoera aztertzea, eta sistemaren emaitzak ebaluatu behar dira.

Helburuek erakusten dute, halaber, gaia ezagutzen duten profesionalak eta herritarrek parte hartu behar dutela jarduketan kontratazioan; izan ere, profesionalak dute gaiari buruzko ezagutza teknikoa, eta herritarren esperientziak prestazio bat gauzatzean gertatzen diren jarduketan isla dira.

Era berean, funtsezkoa da pazienteek sektore publikoan zein pribatuan jasotzen dituzten prestazioen kalitate bera bermatzea, herritarrak erdigunean jarri behar baitira, eta, horretarako, berriz ere, funtsezkoa da sektoreko profesionalen lankidetza.

Administrazioak gastu publiko eraginkorra egitea, bai prestazioa modu erabat publikoan gauzatzen bada, bai lankidetzaren bidez gauzatzen bada, kontrolatu beharreko betebeharra da, eta herritarrek jakin behar dute nola gastatzen duen dirua administrazioak, indarrean dauden kontratuak, dirulaguntzak edo hitzarmenak zeintzuk diren ezagutuz. Horretarako, gardentasunarekin eta gobernu onarekin lotutako aplikazioak egokitu behar dira, eta, aldi berean, salaketa-bide bat sortu behar da, betiere konfidentzialtasuna bermatuz.

Beraz, sistema publikoak sendoa, kalitatezkoa eta efizientea izan behar du, eta herritarrak eta osasun-arloko profesionalak kontuan hartu behar ditu, baita gardena ere, edozein pertsonak administrazioak izapidetzen dituen kontratuak, dirulaguntzak edo hitzarmenak inolako konplexutasunik gabe eskuratu ahal izan ditzan, hau da, aplikazio erraz eta eskuragarrien bidez.

Egia bada ere osasunaren arloan dena lotuta dagoela, talde honen jarduna oso garrantzitsua da, osasun-ituneko beste lantalde batzuekin duen lotura dela-eta, hala nola, zerbitzu-zorroarekin, osasun-arloko ikerketa, garapena eta berrikuntzarekin (I+G+B), osasun-digitalizazioarekin, osasun-azpiegiturekin eta abarrekin.

2. Sarrera

Lankidetza publiko-pribatuari eta kontratazio publikoaren eta emakiden arloko Erkidegoko zuzenbideari buruzko Liburu Berdeak, 2004koak, Europar Batasunaren arlo horretako araudia garatzeko esparrua ezarri zuen hurrengo hamarkadetan, eta lizitazio publikoari buruzko 2014/23, 2014/24 eta 2014/25 zuzentarauak onartu zituen.

Lankidetza publiko-pribatuari eta kontratazio publikoaren eta emakiden arloko Europako Erkidegoko zuzenbideari buruzko Liburu Berdearen arabera, lankidetza publiko-pribatua agintari publikoen eta enpresa-munduaren arteko lankidetza-modu desberdinei buruzkoa da, eta azpiegitura baten finantzaketa, eraikuntza, berritzea, kudeaketa edo mantentzea edo zerbitzu bat ematea bermatzea du helburu.

Lankidetza publiko-pribatuko eragiketen ezaugarri nagusiak honako hauek dira:

- Bazkide publikoaren eta pribatuaren arteko lankidetzak dakarren harremanaren iraupen luze samarra.
- Proiektua finantzatzeko modua, neurri batean sektore pribatuak bermatua, nahiz eta finantzaketa hori finantzaketa publikoarekin osa daitekeen.
- Operadore ekonomikoaren zeregin garrantzitsua, proiektuaren hainbat etapatan parte hartzen baitu. Bazkide publikoak, funtsean, interes publikoaren, proposatutako zerbitzuen kalitatearen eta prezio-politikaren arloan lortu behar diren helburuak zehazten ditu, eta, aldi berean, helburu horiek betetzen direla kontrolatzen du.
- Arriskuak bazkide publikoaren eta pribatuaren artean banatzea, sektore publikoak jasan ohi dituen arriskuak transferitzen baitzaizkio. Hala ere, lankidetza publiko-pribatuko eragiketek ez dakarte nahitaez bazkide pribatuak bere gain hartzea eragiketaren ondoriozko arrisku guztiak, ezta arrisku gehienak ere. Arriskuen banaketa zehatza, kasuz kasu, alderdiek arriskuak ebaluatzeko, kontrolatzeko eta kudeatzeko dituzten gaitasunen arabera egiten da.

Aipatutako Liburu Berdeak adierazten duenez, “Estatu kideek aurre egin beharreko aurrekontu-murrizketak kontuan hartuta, sektore publikoak finantzaketa pribatua jasotzeko duen beharrari erantzuten dio fenomeno horrek”.

LANKIDETZA PUBLIKO-PRIBATUKO TRESNAK GURE ORDENAMENDU JURIDIKOAN

Gaur egun, antolamendu juridikoak jasotzen dituen lankidetza publiko-pribatuko tresnak honako hauek dira:

1. Lizitazio publikoa
2. Partzuergoak

3. Hitzarmenak
4. Dirulaguntzak
5. Partaidetza pribatua duten sektore publikoko erakundeak
 - a. Partaidetza pribatua duen Estatuko merkataritza-sozietatea
 - b. Estatuko sektore publikoko fundazioak
6. Enpresa pribatuen kapitalean parte hartzea
7. Lotura-hitzarmen espezifikoak

36/2020 ERREGE LEGE DEKRETUA, ABENDUAREN 30EKOA, ADMINISTRAZIO PUBLIKOA MODERNIZATZEKO ETA BERRESKURATZE-, ERALDATZE- ETA ERRESILIENTZIA-PLANA GAUZATZEKO PREMIAZKO NEURRIAK ONARTZEN DITUENA.

Zioen azalpeneko bosgarren atalean hitzez hitz adierazten du II. tituluko III. kapituluan lankidetza publiko-pribatuaren figura berri bat jasotzen dela: Ekonomia Berreskuratu eta Eraldatzeko Proiektu Estrategikoak (PERTES). Dimentsio horretako baliabideak mugitzeak ekonomian duen eragin biderkatzailea dela eta, lankidetza publiko-pribatua funtsezkoa izango da Berreskuratze, Eraldaketa eta Erresilientzia Planean jasotako trakzio-proiektuak gauzatzeko, eta beharrezkoa izango da lankidetza publiko-pribatuko tresnen arau-esparrua formuletara egokitzea, Erkidegoaren kontrolei eta eskakizunei eutsiz, formula malguagoak eta Berreskurapenerako Europako Tresnarekin finantza daitezkeen proiektuen eskakizunetara egokituak izan daitezen.

Figura berri hori iraunkortasunerako sortu da, gure ordenamenduan lankidetza publiko eta pribaturako tresna berriak sartzeko, kudeaketa arina ahalbidetzeko.

Hala ere, bereziki interesgarria da Berreskuratze, Eraldaketa eta Erresilientzia Plana aplikatzea; izan ere, plan horren bidez indartu egin nahi dira bertan sartuta dauden eta hazkunde ekonomikoari, enplegua eta gure herrialdearen lehiakortasuna, infrainbertsioko merkatu-akatsa zuzenduz, ekimen pribatuak gauzatzen ez direnean horrelako proiektuek dakartzaten arrisku esanguratsuen eta beharrezko lankidetza publiko-pribatuaren ondorioz. Izaera estrategikoko proiektuak dira, eta arrastatzeko ahalmen handia dute gainerako ekonomiarentzat, eta administrazioen, enpresen eta ikerketa-zentroen arteko lankidetza eskatzen dute, gure herrialdean eragiketak igo ditzaten.

Beraz, lankidetza publiko-pribatuaren figura berriari PERTE esaten zaio, hau da, “Ekonomia berreskuratzeko eta eraldatzeko proiektu estrategikoak”. Figura hori iraunkortasunerako sortu da (II. kapitulua, arauaren 8. artikulua). Izaera estrategikoko proiektuak dira, eta arrastatzeko ahalmen handia dute gainerako ekonomiarentzat, eta administrazioen, enpresen eta ikerketa-zentroen arteko lankidetza eskatzen dute, gure herrian eragiketak igo ditzaten.

Lankidetza publiko-pribatua beharrezkoa da osasun-arreta integrala eman ahal izateko, baina talde honen helburuekin lortu nahi dena da osasun-sistema publikoa sistema indartsua izatea,

ahal den neurrian autonomia, kalitatezkoa, bere jarduera modu efizientean eta gardenean egingo duena, herritar bakoitzak jakin dezan, erraz - erraz, nola inbertitzen duen bere dirua administrazioak.

3. Metodologia eta ikuspegia

Taldeak estrategia formulatzeko erabili duen metodoa AMIA analisia izan da. Taldeko parte-hartzaile bakoitzak bere AMIA egin du eta, ondoren, dinamizatzailerak AMIA komun bat egin du parte-hartzaile guztiek antzemandako ahuleziak, mehatxuak, indarrak eta aukerak agerian jartzeko. AMIA komun hori eranskin gisa erantsi zaio dokumentu honi. Dokumentu honen edukia hartu da erreferentzia gisa helburuak zehazteko, kasuan kasuko jarduera-ildoekin eta adierazleekin.

4. Egoeraren diagnostikoa eta analisia

Aurreko atalean adierazi den bezala, lankidetzaren publiko-pribatuaren diagnostikoa eta egoeraren analisia egiteko, taldeko parte-hartzaileek AMIA dokumentu bat, eta dinamizatzailerak AMIA dokumentu bateratu bat egin du proposamen guztiekin egoeraren diagnostikoa eta azterketa batera eta aldi berean egin ahal izateko.

5. Helburuak, jarduera-ildoak eta adierazleak

LEHENENGO HELBURUA: osasun-sistema publikoa indartzea eta modernizatzea, zerbitzua baliabide publiko eta propioen bidez emateari lehentasuna emanez, eraginkortasun, ekitate eta kalitate printzipioen arabera, epe luzerako iraunkortasuna bermatuz, herritarra zentroan jarritz eta lankidetzaren publiko-pribatua aintzat hartuz, zerbitzuak emateko beste modu batzuen aldean balio erantsia ekar dezakeenean, betiere lankidetzaren publiko-pribaturako egungo ehunekoa gainditzen ez duten gehieneko mugen barruan.

EKINTZA-LERROA:

1. Operadore pribatuen parte-hartzearekin ematen diren zerbitzuen inbentarioa egitea, honako hauek barne: kontratuak, itunak, hitzarmenak, dirulaguntzak eta beste tresna batzuk.
2. Lankidetzaren publiko-pribatu bakoitza ebaluatzea, honako hauen bidez: konparazio-kostuen analisia, osasun-emaitzetan duen eragina (PREM eta PROMekin neurtuta), ekitatean eta irigarritasunean duen eragina, eta zerga- eta kontratu-arriskuen ebaluazioa.

3. Zerbitzuak honela sailkatzea: Kritikoak/estrategikoak: sistema publikoak zuzenean hornitu behar dituenak. Azpikontratarriak: eragile pribatuek hornituak, justifikazio tekniko eta ekonomiko badago denbora-esparru jakin batean. Ezabagarriak/birbarneragarriak: eraginkortasunik ezagatik, ekitaterik ezagatik edo gehiegizko kostuagatik.
4. Plangintzarako eta kontratazioarako gaitasun publikoa indartzea:
 - a. Lankidetza publiko-pribatuak ebaluatzeko irizpide eta prozedura estandarizatuak ezartzea.
 - b. Lankidetza publiko-pribatuko erabakiak interes publikoaren ikuspegitik ebaluatzeaz arduratzen den unitate tekniko indartzea.
5. Euskadiko osasun-arloko lankidetza publiko-pribatua arautzen duen arau-esparrua egokitzea, jasagarritasun-, efizientzia- eta ekitate-printzipioen arabera.

ADIERAZLEA

Lankidetza-eredu publiko pribatu baten bidez zerbitzuak ematera bideratutako osasun-gastuaren ehunekoa, zerbitzuen kalitatea eta irisgarritasuna, sistema publikoaren finantza-iraunkortasuna eta gardentasuna eta kontuak ematea bermatuz.

Lankidetza publiko-pribatua kontuan hartzea, zerbitzuak emateko beste modu batzuen aldean balio erantsia ekar dezakeenean, betiere lankidetza publiko-pribatura bideratutako egungo ehunekoa gainditzen ez duten gehieneko muga barruan.

Helburua: egungo ehunekoa ez gainditzea.

Konpromisoa: Hasierako txosten bat aurkeztea Euskadiko Osasun Itunaren lehen jarraipen-bileran.

BIGARREN HELBURUA: profesionalak eta herritarrek kontratazioan parte hartzea

Beste premia bat ere antzeman da: Osakidetza profesionalak parte hartu behar dute plegu teknikoak egiten, kontratatu beharreko jarduerak teknikoki eta behar bezala deskribatzeko.

Era berean, herritarrek, beren esperientzia pertsonaletik, gaiari buruzko ezagutza adierazteko ahotsa izan behar dutela uste da.

JARDUTEKO ILDOA: Kontratu bakoitzerako lantalde bat sortu beharko da. Lantalde horretan, legez parte hartu behar duten administrazioako langileez gain, kontratatu beharreko arloko Osakidetza profesionalak ere parte hartuko dute, eta interes-gatazkari dagokiona aplikatuko zaie. Profesional horiek gaiari buruzko iritzia eman beharko dute, kontratua behar bezala egituratzeko.

JARDUERA-LERROA: Urtero kontratazio-plana eta dirulaguntzen plana argitaratu beharko dira, herritar, sindikatu, enpresa, elkargo profesional edo beharrezkotzat jotzen duen beste

edozein pertsonak alegazioak egin ditzan. Inkestak egin beharko dira gaiari buruzko iritziak jasotzeko.

ADIERAZLEAK:

- Kontratatu beharreko gaiarekin zerikusia duten Osakidetzako profesionalek parte hartu duten lizitatutako kontratuen kopurua
- Kontratu bakoitzeko txostena, interesdunen aldetik (herritarrak, sindikatuak, etab.) jasotako oharrekin, egindako oharrak berariaz aipatuz eta aplikatu ezin izan diren oharrak arrazoituz. Txosten hori pleguarekin batera argitaratuko da, interesdunek, beharrezkotzat joz gero, dagokion errekurtsioa aurkez diezaioten organo eskudunari.

HIRUGARREN HELBURUA: prestazioen kalitate bera bermatzea, bai sektore publikoan bai sektore pribatuan.

Lantaldeak aztertu duen beste kezketako bat da, kalitateari dagokionez, homogeneizatu egin behar dela ingurune publikoan zein kontzertatuan jasotako prestazioa; hau da, bi kasuetan, bermatu egin behar da jasotako prestazioa kalitate onekoa dela, ematen den ingurunean ematen dela.

JARDUERA ILDOA: Osakidetzan aplikatzen diren kalitate indizeak eta adierazleak jasoko dituen protokolo bat sortzea, ingurune pribatuan eska daitezkeen. Jardun-arlo bakoitzeko profesionalek eta aditu-taldeek zehaztu beharko dituzte adierazleak, eta prozesuaren jarraipena egiteko modua zehaztu beharko dute, prozesuaren ardura duen fakultatiboa zehaztuz.

JARDUERA ILDOA: Jarraipen batzordeak egin beharko du, hitzartutako kontratuen eta emandako dirulaguntzen eta sinatutako hitzarmenen kontrolaz arduratzen direnen kontrola, kontratatutako/diruz-lagundutako/hitzartutako prestazioak gauzatzearen kalitate indizeak aztertuz.

ADIERAZLEA:

Jarraipen-batzordearen akta edo dirulaguntza edo hitzarmena gauzatzeko ardura duten organoen txostena, kalitate-emaizak barneratuz. Prestazioren bat betetzen ez bada edo gaizki betetzen bada, berehala hartu beharreko neurriak adierazi beharko dira antzemandako akatsak zuzentzeko.

LAUGARREN HELBURUA: gastu publiko eraginkorra egitea.

Beste kezketako bat gastu publiko eraginkorra egitea izan da, hau da, administrazioak diru publikoa behar bezala gastatzea.

JARDUERA LERROA: Hileko gastua kontrolatzea, kontratatutako, diruz lagundutako edo hitzartutako prestazioak gauzatzeko ardura duten organoen aldetik.

ADIERAZLEA: Gastuaren gauzatzeari buruzko emaitza errealak jasotzen dituen akta/txostena. Desbideratzea ematen bada, justifikatu beharko da eta berehala aplikatu beharreko neurri zuzentzaileak adierazi.

BOSGARREN HELBURUA: gardentasuna eta gobernu ona administrazioak izapidetzen dituen kontratu, dirulaguntza eta hitzarmenei dagokienez, egiten duen jardueran

Lantaldearen ustez, administrazioak gaur egun herritarren eskura jartzen dituen tresnak, bai kontratuei dagokienez, bai dirulaguntzei dagokienez, bai sinatzen dituen hitzarmenei dagokienez, ez dira erraz kontsultatzeko modukoak, ezta erabiltzeko errazak ere. Horregatik, beharrezkotzat jotzen dugu gaur egun dauden tresnak aldatzea, hala nola euskadiko kontratuen erregistroa, euskadiko hitzarmenen erregistroa, euskadiko kontratazio publikoaren aplikazioa eta erabilgarriak diren gainerako aplikazioak, edozein herritarrek beharrezkotzat jotzen duen informazioa modu argi, erraz eta eskuragarrian kontsultatzeko aukera izan dezan.

JARDUERA LERROA: Egungo aplikazioen analisisa eta horiek herritarren sarbide errazeko beharretara egokitzeko hartu beharreko neurriak adieraztea.

JARDUERA LERROA: Salaketa kanal bat sortzea, konfidentzialtasuna bermatuz.

ADIERAZLEA:

Egindako azterketaren arabera, aldatu beharreko aplikazioak egokitzeko plana egin eta egokitzapen hori aurrera eramateko kronograma sortu.

ANEXO

AMIA bateratua

24.
PAZIENTEEN ETA PROFESIONALEN
HIZKUNTZA-ESKUBIDEAK.

Talde honetan honako erakunde hauek ordezkatuta egon dira eta izan dute informazioa: Euskal Herriko Unibertsitatea-EHU, Deustuko Unibertsitatea, Euskal Autonomia Erkidegoko Medikuen Elkargoen Kontseilua, Gizarte Laneko elkargo ofizialak, CCOO, LAB, SATSE, Euskadiko Medikuen Sindikatua eta UGT sindikatuak, EH-Bildu, EAJ, PP eta PSE alderdi politikoak eta Osakidetzako euskara zerbitzu korporatiboa.

Lantaldeko kideak:

- Aitor Montes Lasarte
- Aitziber Mendiguren Ordorika
- Ana Belén Gil Carretero
- Ana Zurbano Landa
- Eduardo Ruiz Vieytez
- Edurne Leibar Balzategi
- Gontzal López López
- Imanol Arruabarrena Larrañaga
- Itxaso Brouard Maiz
- Juan Carlos Cárdenas Bonelli
- Leticia Mancisidor Caballero
- Marian Cantalapiedra Lira
- Mikel Herrero Amesti
- Sabin Zubiri Rey

Dinamizatzailea:

Nerea Antia Vinós

Idazkaritza teknikoa:

Yolanda Morales Sainz

Aritz Díez Torre

Edukia

1.Laburpen exekutiboa

- 1.a. Edukiaren laburpena
- 1.b. Eragina eta garrantzia

2. Sarrera

- 2.a. Testuinguru orokorra
- 2.b. Irismena

3. Metodologia eta ikuspegia

- 3.a. Lan-prozesua
- 3.b. Informazio-iturriak

4. Egoeraren analisisa - AMIA

5. Helburuak, ekimenak eta adierazleak

1. Laburpen exekutiboa

1.a Edukiaren laburpena. Dokumentu honetan Euskadiko Osasun Sistema Publikoan pazienteen eta profesionalen hizkuntza-eskubideak gauzatzean aurrera egiteko Osasunaren Euskal Itunaren esparruan planteatutako oinarriak, helburuak eta ekimenak jasotzen dira, indarrean dagoen araudian eta egungo plangintza-tresnetan oinarrituta. Bai bi hizkuntza ofizialei dagokienez, bai pazienteek eta erabiltzaileek erabiltzen dituzten beste hizkuntza batzuei dagokienez.

1.b. Eragina eta garrantzia. Euskadin bi hizkuntza ofizial ditugu, eta herritarrek zein sektore publikoan eta, ondorioz, Euskadiko Osasun Sistema Publikoan lan egiten duten langileek biak erabiltzeko eskubidea dute; eta administrazioak bermatu behar du eskubide hori. Datu soziolinguistikoek erakusten dute gure gizartea gero eta euskaldunagoa dela, eta ikasketak euskaraz egin dituzten belaunaldiak lan-munduan sartzen ari dira.

Euskadin apustu argia egin da euskara sustatzearen alde, eta horrek dakar guztion artean gero eta hizkuntza-bizikidetzatza orekatuagoa eraiki behar dela, aniztasuna, asertibitatea eta enpatia errespetatuz eta akordioaren, inplikazioaren eta baterako lanaren bidez. Egindako ahaleginak eta egin diren aurrerapenak aitortu behar dira, baina baita hobetzen jarraitu behar dela ere.

Osasunari lotutako zerbitzu publikoetan, garrantzitsua da pertsonen berrabiarazteko hizkuntza ofizial erosoenean eta seguruenean komunikatzeko aukera dutela. Hizkuntza-kudeaketa beharrezkoa da, humanizazioarekiko, kalitatearekiko eta zerbitzuaren etengabeko hobekuntzarekiko konpromisoagatik. Gainera, kudeaketa orokorrean txertatuta egon behar du, sistematikoki, zerbitzu-hizkuntzaren eta lan-hizkuntzaren dimentsio bikoitzari erreparatuta.

2. Sarrera

2.a. Testuinguru orokorra

Euskadiko Osasun Sistema Publikoaren ekosisteman hainbat erakunde ditugu: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, Osakidetza, Osatek eta Bioef (Berrikuntza eta Ikerketa Sanitarioko Euskal Fundazioa). Erakunde horiek beren hizkuntza-plangintza dute. Aurreikusita dago, gainera, Osasun Publikoaren Euskal Institutua martxan jartzea, eta badaude itunpeko zentro eta zerbitzuak, non euskararen erabilera normalizatzeko prozesuak aktibatu eta areagotu daitezkeen, Osasun Sailarekin dituzten hitzarmenen bidez.

Erakunde horien guztien lana giza eskubide bati lotuta dago, eta, gainera, alderdi garrantzitsua eta oso pertsonala da: osasuna. Profesionalen eta pazienteen/erabiltzaileen/herritarren arteko harremanean, komunikazio hurbila eta segurua behar

da, eta hori funtsezkoa da osasun-prozesu edo osasun-jarduera guztiei arrakastaz aurre egiteko.

Aipatutako erakunde horien guztien artean, Osakidetzak berezko ezaugarriak ditu: giza, antolakuntzako eta gizarteko garrantzia, artatutako pertsonen kopurua, langileen kopurua, zentroen eta ekipamenduen kopurua eta jarduera-zifrak.

Osakidetzan euskararen erabilera normalizatzeko prozesua, hasiera-hasieratik, ondoz ondoko hiru planetan gauzatu da, eta hiru printzipio osagarri hauek gidatu izan dute: pertsonen hizkuntza-eskubideekiko errespetua; enpatia eta erabiltzaileen hizkuntzan komunikatzea, zerbitzuaren kalitatearen berme gisa; eta helburuak finkatzeko progresibotasuna, pixkanaka eta pixkanaka erakundearen arlo eta jarduera profesional guztietara hedatuz. Era berean, Osakidetzak langileak eta zerbitzu elebidunak identifikatzeko sistema bat du, eta pazienteen eta erabiltzaileen lehentasunezko hizkuntza erregistratzen du.

Osasun Itunaren Diagnostikoak 29. orrialdean adierazten duenez, *“Fakultatiboen erdiek, gutxi gorabehera, euskara eskakizuna egiaztatuta dute. Banaketa aldakorra da ESIen arabera, eta hizkuntzaren ezagutza-mapa erreproduzitzen du “. Aurrerago, 32. orrialdean, hauxe dio: “Belaunaldien arteko erreleboak erabiltzaileen hizkuntza-eskubideak bermatu behar ditu, arlo horretan hobetzeko tarte handia baitago oraindik”. Azkenik, honako hau adierazten du: “norberaren hizkuntzan hitz egiteko eskubidea zaintzea laguntza humanizatzeko beste modu bat da” (35. orr.)*

2.b. Irismena

Osasunaren Euskal Itunerako lanetan, “Pazienteen eta Profesionalen Hizkuntza Eskubideak” ildo estrategikoa Gobernantza lantzen duen blokeko 3 ildoetako bat da. Itunaren 6.5 printzipioak adierazten du Euskadiko Osasun Sistema Publikoak *“kalitatea eta etengabeko hobekuntza hartuko dituela bere jardueraren antolaketa- eta eragile-ardatz gisa”* eta, kalitatea definitzeko osagaien artean hau zehazten du: *“Eleaniztasuna: Erabiltzaileen eta langileen hizkuntza-eskubideak bermatzea, hizkuntza ofizialei dagokienez. Kultura- edo aniztasun- arrazoiengatik hizkuntza-premia bereziak dituzten biztanleak daudela kontuan hartzea.”*

Horrekin lotuta, indarrean dauden araudian eta plangintzan oinarrituta, taldeak erabakitako helburuek eta ekimenek datozen urteetan jarraitu beharreko lan-ildoak markatzen dituzte, Osasun Sistema Publikoan euskara zerbitzu-hizkuntza eta lan-hizkuntza gisa hobeto erabiltzeko. Horrela, erabiltzaileen, pazienteen eta profesionalen hizkuntza-eskubideen bermean ere aurrera egin ahal izango da, arretaren kalitatea sendotuz.

Horretarako, beharrezkotzat jotzen da hainbat arlotan urratsak egiten jarraitzea: osasun-ikasketetan euskarazko ibilbide akademikoak egotea; profesionalen hizkuntza-gaikuntza;

euskarazko arreta-zirkuituaren eskaintza sistematikoa eta aktiboa; behar adina baliabide ematea eta egitura eraginkorrak izatea, osasun-sistema publikoan hizkuntza-politikan aurrera egiten jarraitzeko. Irisgarritasunari dagokionez, garrantzitsutzat jotzen da, halaber, ofizialak ez diren hizkuntzetan eskaintako arreta, zeinuen hizkuntzakoa barne.

3. Metodologia eta ikuspegia

3.a. Lan-prozesua

Hasierako prestaketak egin ondoren, taldeko kideei aurretiazko informazio-dokumentu bat bidali zitzaien, bertan Osasun Ituna, egin beharreko lana eta kontuan hartu beharreko erreferentzia eta dokumentu nagusiak biltzen zirelarik. Era berean, metodologiari, kronogramari eta helburuei buruzko hasierako proposamen bat bidali zitzaien.

Abiapuntu horretatik aurrera, lan handia egin da 2025eko apirilean eta maiatzean: batetik, 3 bilera presentzial (hirurak Bilbon, apirilaren 8an, maiatzaren 5ean eta 14an) eta 2 online (maiatzaren 22an eta 29an). 5 saio hauen artean, posta elektronikoaren bidez informazio- bidalketak, kontrasteak eta eztabaidak egin dira, bai eta ekimenak eta AMIA formulatzen laguntzeko puntuazio-formulario banaren bidez ere. Metodologia eta kronograma etengabe egokitu eta adostu egin dira taldean.

Lehenengo zeregina helburuak zehaztea izan zen. Aurrez aurreko hiru bileretan eta posta elektroniko bidezko elkarrizketa gurutzatueta landu ziren. Taldeak 6 helburu zehaztu zituen, eta horietako bi, 1 eta 5 hain zuzen ere, 3 azpi-helburutan hedatu dira.

Ekimenak lantzeko, taldekideek beren proposamenak egin zituzten (93 ekintza guztira), eta horietatik 55 geratu ziren eztabaidatzeko, bilera batean aurrez aurre egindako iragazkiaren ondoren eta proposatzaileek batzuk kendu ondoren. Ekimenen artean lehentasunak ezartzeko, taldeko parte-hartzaileek online puntuatu zuten jarduketan zerrenda, Otik 2-ra bitarteko tartean. Emandako puntuazioetan oinarrituta, puntu gehien jaso zituzten 4 ekimenen zerrenda egin zen (helburuko 2 baino gehiago zeudenean), eta berdinketarik egonez gero, berriz, 5ena. Ekimenak laugarren eta bosgarren bileretan aztertu eta erabaki ziren. 19 ekimenetatik, 10ek aho bateko adostasuna izan zuten. Beste 9en kasuan, erakunde batzuk ezadostasuna azaldu zuten.

Hala nahi izan duten erakundeek aukera izan dute jarrera azaltzeko dokumentu honi erantsitako testu batean.

Azken bileran **adierazlek** eta **AMIA** aztertu eta erabaki ziren. Azken hau ez zen amaierara arte egin, Euskadiko Osasun Sistema Publikoko erakunde euskara-planen diagnostikoei eta ebaluazioei esker; egoerari buruzko azterketa baliotsua daukagulako. AMIAren 4 kategorietarako hainbat proposamen egin ziren, eta ekimenak modu berean puntuatu ziren, kategoria bakoitzeko 4 itemen hautaketa errazteko.

Taldeak erabilitako **lan-hizkuntzari** dagokionez, pertsona bakoitzak bere aukerako hizkuntza erabili ahal izan du. Bilerak gehienbat euskaraz egin dira, eta taldeari zuzendutako komunikazioak eta dokumentazioa, gehienbat ere, elebidunak izan dira.

3.b. Informazio-iturriak.

Lantalde honek proposatutako helburuak formulatzeko eta ekimenak oinarritzeko, kontuan hartu da, indarrean dagoen araudian ezarritakoari jarraiki, hizkuntza-eskubideak aitortzen eta eraginkor egiten dituen esparrua, bai eta euskal sektore publikoko eta, bereziki, osasun-arloko hizkuntza-politika osatzen duten planetan ezarritakoa ere. Hauek dira erreferentzia nagusiak:

Gobernu-programa XIII. Legealdirako.

Azaroaren 24koa 10/1982 oinarrizko Legea, euskararen erabilpena arauzkotzezkoa. 8/1997 LEGEA, ekainaren 26koa, Euskadiko Antolamendu Sanitarioarena.

19/2024 DEKRETUA, otsailaren 22koa, Euskal Sektore Publikoan euskararen erabilera normalizatzeakoa.

123/2008 DEKRETUA, uztailaren 1ekoa, Kontsumitzaileen eta Erabiltzaileen Hizkuntza Eskubideei buruzkoa (204/2010 Dekretuak aldatua).

147/2015 DEKRETUA, uztailaren 21ekoa, Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duena.

Euskararen Agenda Estrategikoa

VIII. plangintzaldirako gidalerroak

Eusko Jaurlaritzan hizkuntza ofizialak erabiltzeko irizpideak (2023) Elebitasuna eta hizkuntza irizpideak (Jaurlaritzaren webgunean)

Osakidetza: 67/2003 DEKRETUA, martxoaren 18koa, euskararen erabilera Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuan normalizatzeko. Osakidetzako Plan Estrategikoa 2023-2025. Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Plana 2022-2028. Euskararen erabilera Osakidetzan – Osakidetzaren webgunean. Osakidetzaren II. Euskara Planaren Azken Ebaluaketa (2021).

Osatek: 2023-2027 aldirako Osateken euskararen erabilera normalizatzeko II. Plana. Harrera-gida OSATEK zentroetan (2019). Osatek – Hizkuntza osasuna da Gidaliburua

ELEBIDE, Hizkuntza eskubideak bermatzeko zerbitzua BEHATOKIA - Hizkuntz eskubideen Behatokia

Osasungoa Euskalduntzeko Erakundea

Carta europea de las Lenguas Regionales o Minoritarias Hizkuntza Eskubideen Deklarazio Unibertsala (Bartzelona, 1996)

VII. Inkesta Soziolinguistikoa - 2021

4. Egoeraren analisisa - AMIA

AHULEZIAK

Euskarazko aplikazio informatiko guztiak garatzeke daude oraindik.

Historia klinikoa oraindik ez dago euskaraz eskuragarri horrela nahi duenarentzat.

Osasun profesionalen arreta ez esleitzea pazientearen hizkuntza aukeraren arabera, baizik eta beste antolamendu irizpide batzuen arabera egitea, hizkuntza eskubideak bermatu gabe.

Aginte-kate osoan euskara-planen lidergoa zabaltzeko eta sendotzeko beharra.

MEHATXUAK

Desoreka bi hizkuntza ofizialen egoeran, nahiz eta maila juridiko berean egon.

Gaztelaniaren egoera hegemonikoa eta horrek hizkuntza-eskubideak baliatzeko dakartzan oztopoak.

Sektore publikoko langileen artean, euskararen ezagutza/hizkuntza-eskakizunen egiaztapena eta euskararen erabilera ez dira modu berean islatzen.

INDARGUNEAK

Osasun Itunak argi uzten du hizkuntza erabakigarria dela sistemaren kalitaterako eta etengabeko hobekuntzarako, pazienteen eta osasun-langileen arteko komunikazioan eta konfiantzan duen garrantziagatik.

Gero eta gehiago dira ikasketak euskaraz egitea erabakitzen duten medikuntzako eta erizaintzako ikasleak.

Arreta euskaraz eman nahi duten pazienteen eta erabiltzaileen erregistroa izatea.

Euskara normalizatuta dago errotulazio finkoan, publizitatean eta argitalpenetan.

AUKERAK

Euskara dakiten profesionalen belaunaldi berriak lan -munduan osasun-sistema publikoan sartzen ari dira.

Baikorrak izateko arrazoiak: sektore publikoan, gero eta langile gehiago dira elebidunak, eta euskararen ezagutzak gora egiten du etengabe.

Gero eta sentsibilizazio handiagoa beste hizkuntza batzuetan laguntza behar duten pertsonetarako.

Euskal gizartea hizkuntza-eskubideez jabetzea eta konpromisoa, eta eskubide horiek betetzen direla zaintzen duten erakundeak egotea, horrek dakarren estimuluekin.

5. Helburuak, ekimenak eta adierazleak

Arreta ekitatiboa eta kalitatezkoa, irisgarritasuna eta hizkuntza-premiei erantzutea	
HELBURUA 1.1. Osasun sistema publikoan kalitatezko eta ekitatezko arreta irisgarritasun osoarekin bermatzeko eta hizkuntza beharrei erantzuteko xedez, arreta erabiltzaileak aukeratutako hizkuntza ofizialean bermatzea, euskarazko arreta-zirkuitua antolatuz eta eremu guztietan sistematikoki eta aktiboki eskainiz.	
EKIMENAK 1.1.1. Euskarazko arreta-zirkuituak sortu eta martxan jarri ahal izateko, zerbitzu, unitate edo lanpostu-talde bakoitzean zirkuituan sartu diren langileak identifikatu eta gutxieneko batzuk ezarriko dira. Zerbitzu guztietako karteleran euskarazko zirkuitua bermatuko duten profesionalak identifikatuta egongo dira. Azkenik, euskarazko arreta-zirkuituak sortzeko dauden gabeziak eta hutsuneak aztertu eta konpontzeko neurriak ezarriko dituen lantalde bat eratuko da.	ADIERAZLEAK Zerbitzu bakoitzean euskarazko zirkuitua bermatzen duten profesionalen kopurua Lantaldea eratzea bai/ez
1.1.2. Erabiltzaileen lehentasunezko erregistroa etengabeko prozedura izango da, eskaintza aktiboaren bitartez. Horretarako, langileek berriazko prestakuntza jasoko dute. Aldi berean, informazio kanpainak antolatuko dira, langile eta erabiltzaileei zuzenduta, euskarazko arreta zirkuituen zein historia Klinikoa euskaraz idatzi eta izateko aukeraren berri emanez, irizpide eta protokoloak ezagutaraziz, eta euskarazko zirkuituan parte hartzea zein historia klinikoa euskaraz idaztea/eskatzea sustatuz.	Erregistratutako pertsonen kopurua eta haien lehentasunaren arabera artatutako pertsonen kopurua. Urtean egindako informazio-kanpainen kopurua

HELBURUA 1.2. Asmo/helburu berarekin, euskarazko arreta-zirkuituaren lanpostuak modu egonkorrean betetzeko pizgarriak ematea.	
EKIMENAK 1.2.1. Euskarazko arreta-zirkuitua eraginkortasunik handienaz osatu eta funtziona dezan, neurri pizgarriak -garapen profesionalaren aintzatespenaz haratago- adostu eta aplikatuko dira.	ADIERAZLEAK Aplikatutako neurri pizgarrien zerrenda.
HELBURUA 1.3. Asmo/helburu berarekin, arreta bermatzea hizkuntza ofizialak ez diren beste hizkuntza batzuetan, zeinu- hizkuntzak, braillea, irakurketa erraza... barne, komunikatzen diren pertsonen.	
EKIMENAK 1.3.1. Ofizialak ez diren beste hizkuntzetako arretan dauden beharrak eta oztopoak identifikatuko dira. Era berean, hizkuntza ez ofizialetan arretari buruzko barne formakuntza eta herritarrei zuzendutako informazio kanpainak egingo dira.	ADIERAZLEAK Hautemandako beharren eta oztopoen zerrenda Egindako prestakuntza-kanpainen kopurua Egindako informazio-kanpainen kopurua
1.3.2. Zeinu-hizkuntzako bideo-interpretazioko zerbitzua eta ahozko hizkuntzetara itzultzeko kalitatezko zerbitzua ezarriko da eta pazienteei idatzizko informazioa emango zaie, aipatutako bi neurriak eskuragarriak ez zaizkien pertsona guztiei osasun-arloko edukiak ulertzen laguntzeko.	Bideo-interpretazioko zerbitzuaren bidez artatutako pertsonen kopurua. Beste hizkuntza batzuetara itzultzearen kalitatezko zerbitzua dago, bai/ez

Historia klinikoa paziente bakoitzaren aukerako hizkuntzan	
HELBURUA 2. Euskadiko osasun sistema publikoa osatzen duten erakunde guztietan, historia klinikoa paziente bakoitzaren aukerazko hizkuntzan eskaintzea eta bermatzea	
EKIMENAK 2.1. Historia klinikoa eta proba diagnostikoak pazientearen lehentasunezko hizkuntzan bermatzeko xedez, protokolo bat egingo da, eta beharrezko giza baliabideak eta baliabide teknikoak (itzultzaile automatikoa, terminologia-bankua, dokumentuen txantiloiak...) jarriko dira.	ADIERAZLEAK Historia klinikoari eta proba diagnostikoei buruzko protokoloaren hedapena eta aplikazioa bai/ez Martxan dauden baliabide teknikoen zerrenda, paziente bakoitzaren historia klinikoa eta proba diagnostikoak lehentasunezko hizkuntzan bermatzen laguntzeko.
2.2. Orain dauden euskarazko baliabide eta ereduetaiko akatsak zuzenduko dira, euskarazko eredu osoa eta zuzena izan dadin bermatuz, erdarazkoa den moduan.	Euskarazko bitartekoak eta ereduak aztertu eta zuzendu dira, bai/ez
Hizkuntza-politikaren koordinazioa eta jarraipena erakunde bakoitzean	
HELBURUA 3. Euskadiko osasun-sistema publikoa osatzen duten erakunde guztietan, euskara- zerbitzu teknikoak erakundeko maila guztietan (gerentzia...) eragiteko ahalmena duen organo batean integratzea, eta beharrezko baliabideez hornitzea. Osasun Sailaren kasuan, osasun-sistema publikoko erakunde guztien hizkuntza-politiken jarraipena eta koordinazioa egingo duen organo bat sortzea.	
EKIMENAK 3.1. Osakidetzaren kasuan, bere dimentsioa dela eta, Kalitate eta Hizkuntza Kudeaketarako Zuzendariordetza bat izango du Zuzendaritza Nagusian.	ADIERAZLEAK Kalitate eta Hizkuntza Kudeaketarako Zuzendariordetza eratu da, bai/ez

EKIMENAK 3.2. Osasun sailean/Osakidetzan Hizkuntza plangintzarako zuzendaritzak/azpizuzendaritzak, bere barnean euskara zerbitzuak, ikerketarako eta ebaluaketarako unitatea izango du, eta nazioartean eta estatuan hainbat eragileekin elkarlana bultzatzeko atalak bilduko ditu.	Ikerketa- eta ebaluazio-unitatea eratu da, bai/ez
Euskara, lan-hizkuntza	
HELBURUA 4. Euskadiko osasun sistema publikoa osatzen duten erakunde guztietan, beharrezko neurriak hartzea, jarduera mota guztietan, ahozkoak zein idatzizkoak, euskara, gaztelania bezala, lan- hizkuntza gisa normaltasun osoz erabili ahal izateko, lurralde-eremu bakoitzaren ezaugarri soziolinguistikoetatik eta lan-unitate ezberdinentzako hizkuntza-plangintza eta ezaugarrietatik abiatuta.	
EKIMENAK 4.1. Lanbide garapenean euskararen erabilera kontuan hartuko da: euskarazko arreta- zirkuituan parte hartzea, Historia Klinikoa euskaraz lantzea eta eskaintza aktiboan parte hartzea.	ADIERAZLEAK Garapen profesionalean euskararen erabileraren inguruan sartutako itemen kopurua
	Euskara lan-hizkuntza gisa erabiltzea ebaluatzeko mekanismoak ezarri dira bai/ez Euskara lan-hizkuntza gisa nola erabiltzen den ebaluatzeko mekanismoen zerrenda

Euskarazko formakuntza eta ikerketa osasunaren arloan	
HELBURUA 5.1 Formakuntza arloan, Eusko Jaurlaritzatik eta Osasun Sailetik gutxieneko baldintzak sustatzea EHU-k eta beste irakaskuntza-erakunde batzuek ibilbide akademiko espezifikoak euskaraz eskaini ahal izateko osasun arloko formakuntzan (unibertsitate mailan zein lanbide heziketako zikloetan), irakaskuntza euskaraz egiteko beharrezko postuak eta zirkuituak bermatuz, formakuntzari atxikitako zentro guztietan.	
EKIMENAK 5.1.1. Lehen mailan EHUn matrikulatutako ikasle euskaldunek eta osasun-ikasketak egiten dituzten beste irakaskuntza-erakunde batzuek, nahi izanez gero, euskaraz egin ditzaten sustatzea. Horretarako, hainbat neurri hartuko dira, hala nola Osasun Ministerioarekin batera BAME azterketa euskaraz egiteko aukera eskaintzea, azterketa prestatzeko materiala dohainik sortzea eta osasun-prestakuntzako euskarazko plazak egotea.	ADIERAZLEAK Urtean euskaraz matrikulatutako osasun- ikasketetako ikasleen kopurua Euskara egiaztatuta duten egoiliarren kopurua urtean eta espezialitatearen arabera Euskararen ezagutza eskatzen den egoiliar-plazen kopurua eta guztizkoaren gaineko ehunekoa. BAME azterketa euskaraz, bai/ez
5.1.2. Praktiketako zentro batzuk aukeratzeko (%70etik gorako biztanleria euskalduna duten herrietakoak, adibidez), euskararen ezagutza derrigorrezkoa izango da.	Euskara jakitea nahitaezkoa den praktika-zentroen kopurua.

HELBURUA 5.2. Arlo berean, ikasleen eta egoiliarren formakuntza euskaraz jasotzeko eskubidea bermatzeko, euskararen profila duten irakasle klinikoen kopuru nahikoa ziurtatzea formakuntzari atxikitako zentro guztietan.	
EKIMENAK 5.2.1. Osakidetzako zuzendaritzetarik eta ESletatik EHUtik ateratzen diren plaza elebidunak profesionalek bete ditzaten erraztuko da, oztopoak identifikatuz; adibidez, deialdiak gehiago zabaltzea, profesionalei pizgarriak ematea, erakundeen laguntza, lehen urteetan beste funtzio batzuen karga kentzea euskarazko irakaskuntza bere gain hartu ahal izateko, ordutegien bateragarritasuna, lanbide-garapenerako puntuazio gehigarria...	ADIERAZLEAK Irakaskuntzarako eskainitako plaza elebidunen kopurua, Osakidetzako zuzendaritzen eta ESlen arabera, urtean eta espezialitatearen arabera
	C1 duten asistentzia-plazen kopurua unibertsitate-ospitaleetan eta itunpekoetan, urtean eta espezialitatearen arabera
HELBURUA 5.3. Ikerketa arloan, osasunaren alorrean ikerketa sustatzea, bere transferentzia eta hedapena bi hizkuntza ofizialetan ekitatez bermatuz eta hedapen hori erabiltzaileen gainerako hizkuntzetan erraztuz.	
EKIMENAK 5.3.1. Pazienteak inplikatzeko dituzten ikerketa guztiak ele bietan egongo dira. Osasun sailak bere baitan hartzen dituen erakundeetan, ikerketa proiektu guztietarako aplikagarria den ikerketa-protokoloa ezarri beharko du, pazienteen hizkuntza eta komunikazio- beharrak kontuan hartuko dituen eta hizkuntza ofizialen presentzia bermatzeko.	ADIERAZLEAK Ikerketa-protokoloak funtzionatzen du, hizkuntza- beharrak kontuan hartuta, bai/ez
5.3.2. Osasun sailaren eta Osakidetzaren balioaren estrategiarekin lerrokaturik eta, aldi berean, ematen den arretaren emaitzak neurtzeko, erabiltzaileei zuzenduriko galdetegiak (PHEM euskaraz, PROM eta PREM ingelesez) erabiliko dira, bi hizkuntza ofizialetara itzuliak eta baliozkotuak.	PHEM, PROM eta PREM galdetegiak bi hizkuntza ofizialetan balidatu eta aplikatzen dira, bai/ez

6. helburua: Profesionalen artean euskararen ezagutza eta erabilera sustatzea

HELBURUA

6. Euskadiko osasun sistema publikoko profesionalen artean euskararen ezagutza, erabilera eta eleaniztasuna bultzatzea eta, horretarako, profesionalak euskara lanorduetan ikasi, trebatu eta eten gabe prestatzeko eskaintza ahalbidetzea, erraztea eta bultzatzea, euskalduntzean aurrera egiteko, modu progresiboan eta malgutasunez, eta hizkuntza- eskakizunak egiaztatzea sustatuz eta erraztuz, baita ulermen mailan ere.

EKIMENAK

6.1. Euskara ikasteko, euskara teknikoa barne, baita A1/A2 maila lortzeko zein bestelako mailetako ulermena egiaztatzeko ere, laguntza eta liberazioak handituko dira, ordutegi malgutasuna zein lana eta familia uztartzea ahalbidetzen duten online prestakuntzak barne, plan korporatibo eta ibilbide formatibo indibidual bati lotuak, non euskalduntzea, trebakuntza eta laguntza eta pizgarri neurriak ezarriko diren, euskara zerbitzu eta lan hizkuntza gisa erabili ahal izatea bermatzeari begira. Eskakizuna bete ondoko trebakuntzari dagokionez, prestakuntza espezifikoa eskainiko zaie euskarazko zirkuitu eta unitateetan lan egingo duten langileei, eta baita Hizkuntza Eskakizuna izan arren euskaraz arreta eman eta lan egiteko zailtasunak dituztela adierazten duten langileei ere. Prestakuntza hau lehentasunez lantokian bertan eskainiko da, ikasketa prozesuaren jarraipen iraunkorra eginez. Horretaz gain, hizkuntza errefortzurako programak era aktiboan eskainiko dira.

ADIERAZLEAK

Prestakuntza espezifikoaren eskaintza, hizkuntza- eskakizuna egiaztatuta duten baina euskaraz lan egiteko eta artatzeko gai ez direla dioten pertsonentzat.

Urtean zenbat pertsonak egin duten berariazko prestakuntza hizkuntza-eskakizuna egiaztatuta duten baina euskaraz lan egiteko eta arreta emateko gai ez direla adierazi duten profesionalentzat.

Euskara ikasteko liberazioen kopurua

Euskara ikasteko online egindako prestakuntza-kopurua.

EKIMENAK 6.2. Hizkuntzak osasun arretan duen garrantzia azpimarratzeko, etengabeko prestakuntza eskaini eta ziurtatuko da, ibilbide formatibo ofizialaren barruan, aurrez aurreko zein online ikastaroen bitartez.	ADIERAZLEAK Prestakuntza-ibilbide ofizialean euskaraz, aurrez aurre eta online gaitzeko urtean eskainitako ikastaroen kopurua. Prestakuntza-ibilbide ofizialean euskaraz, aurrez aurre eta online gaikuntza-ikastaroak egin dituzten urteko pertsonen kopurua.
--	--

