



**PRESENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO PARA EL
DESARROLLO DE LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA DEL PAÍS
VASCO**

En Vitoria-Gasteiz, a 12 de diciembre de 2005.

PALABRAS DEL CONSEJERO DE SANIDAD

LEHENDAKARIA, Sailburuak, Diputatuak, Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluko kideak, lagunak, arratsalde on:

Danok dakizuenez, sistema soziala eta sistema sanitarioa urteetan ibili dira bakoitza bere aldetik, bakoitza bere ekintza-eremuan sartuta, arrazoi historikoak, arrazoi politikoak edota arrazoi administratiboak izan direla medio.

Baina, badira mendekotasuneko pertsonak, hau da, laguntza soziala behar dutenak euren eguneroko bizimodua garatzeko; eta gainera, gaixorik daude. Horregatik, laguntza eta interbentzio koordinatua behar dute bai sistema sanitarioaren aldetik, eta bai sistema sozialaren aldetik. Sistema baten jardueraz bakarrik ez da konpontzen euren arazoa modu eraginkorraz eta osotasunez.

Zentzu horretan, eta gure erakunde instituzionalak arlo horretako erantzukizunak agente desberdinen artean banatzen dituenaz, erakundeen arteko koordinazioa gure arreta soziosanitarioko ereduaren funtsezko elementua dugu, zeren, guretzat, arreta hori zainketa-multso bat da; eta bere onuradunak gaixoak –gaixo kronikoak geheienetan– izaten dira, eurak direlako –dituzten ezaugarriengatik– zerbitzu sanitario eta sozialen aldebereko jarduketatik eta sinergiatik etekina ateratzen dutenak, euren autonomia handiagoa egiteko, euren mugak eta sufrimenduak arintzeko eta euren gizarteratzea errazteko.

Como decía en euskera, **la coordinación interinstitucional es el elemento básico de nuestro modelo de atención sociosanitaria, destinados a las personas enfermas, generalmente crónicas, que pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su inserción social.**

Ante la evidencia de esta necesidad, el **30 de enero de 2003** se firmó, en presencia del **Lehendakari**, el **CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL GOBIERNO VASCO, LAS DIPUTACIONES FORALES DE ÁLAVA, BIZKAIA Y GIPUZKOA Y LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS VASCOS EUDEL, PARA**

EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO.

A través del CONVENIO, todas las partes implicadas decidimos crear un **órgano decisorio y operativo**, con el fin de mejorar el nivel de eficacia de todos sus participantes y evitar posibles descoordinaciones. Este órgano se denomina **CONSEJO VASCO DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA**, de carácter paritario entre el sector sanitario y el social.

En estos 2 años largos, a través de este Consejo se han puesto en marcha **diversas iniciativas** destinadas a conformar nuestro modelo de atención sociosanitaria, entre las que quisiera destacar las siguientes:

- 1. La adopción y puesta en marcha de una herramienta para la medición de la dependencia y su aplicación, con carácter único, en toda la Comunidad**, que permitirá a partir del primer trimestre del 2006 establecer un sistema equitativo que sustituya a los tres diferentes que se utilizan en cada Territorio.
- 2. El diseño de un Sistema de Información Sociosanitaria** que nos permitirá tener una visión global de todo el campo sociosanitario de la Comunidad sin perder la perspectiva de cada Territorio Histórico.

3. **La elaboración y aprobación de la Cartera de Servicios Sociosanitarios**, fijando las prestaciones que ofrecen tanto el sistema sanitario como el social y el compromiso de participación de cada uno de ellos.

4. **La reinserción de personas ingresadas en hospitales psiquiátricos.**

Pero, sin duda, el trabajo más importante ha sido la elaboración del **PLAN ESTRATÉGICO PARA EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA EN EL PAÍS VASCO, PARA EL PERÍODO 2005-2008.**

El Plan Estratégico tiene dos fines fundamentales:

- **En primer lugar, definir el Modelo** de Atención Sociosanitaria que va a regir en toda la CAPV, a través de sus rasgos conceptuales más característicos y

- **En segundo lugar, fijar los grandes objetivos** a conseguir para la consolidación de dicho Modelo.

Es importante destacar, desde el principio, que **el Plan es el marco de referencia de todas las iniciativas que se desarrollen en los 3 Territorios Históricos**, señalando las

directrices por donde hay que caminar en el campo sociosanitario. Sin embargo, este Plan no va a intervenir en las competencias de ámbito territorial (por ejemplo, en cuántos centros de día, cuántas plazas residenciales o de media estancia hay que crear en los próximos años, o cómo se organiza la asistencia sanitaria en cada centro residencial).

El Plan se estructura en dos partes:

- La **primera** establece las características principales del Modelo de Atención Sociosanitaria: Su **Misión**, su **Visión** y los **valores básicos** en los que se apoya el Modelo.
- La **segunda** fija los **tres elementos** que conforman el Plan propiamente dicho: el **diagnóstico de la situación**, los **Objetivos Estratégicos** que perseguimos y, finalmente, el **Plan de Acción** para alcanzar dichos Objetivos.

Entrando en las características del Modelo, debemos decir que **su Misión** (es decir, el fundamento y finalidad para el que lo establecemos) **es prestar la atención que necesitan las personas que**, debido a sus graves problemas de salud, a sus limitaciones funcionales o a su situación de exclusión social o de riesgo de estarlo, **requieren una atención Sanitaria y Social, simultánea, coordinada y estable.**

Y como **VISIÓN del Plan**, una vez finalizado, nos gustaría que pudiera **atender al máximo número de personas con necesidades sociales y sanitarias y, además, hacerlo mediante un sistema coordinado, completo, eficiente y de calidad así como territorialmente equilibrado.**

Y como no podía ser de otra manera, las **directrices y criterios generales de funcionamiento del Modelo** deben respetar los rasgos más destacados de nuestro sistema político-administrativo.

Por ello, el Plan se basa en:

- **el escrupuloso respeto a la autonomía de gestión de cada una de las instituciones intervinientes;**
- **lo que obliga a actuar bajo el principio del consenso en la toma de decisiones;**
- **y del equilibrio en la composición de sus órganos operativos** (paritaria entre los representantes del sistema sanitario y de los servicios sociales).

Quiero poner especial énfasis en señalar cuál ha sido nuestra opción a la hora de definir los rasgos específicos de nuestro Modelo de atención sociosanitaria.

En los foros de debate y en las políticas institucionales (en cualquier ámbito), existen **dos enfoques** claramente diferentes en la concepción de la atención sociosanitaria:

- Uno, el que defiende que **debe tener un espacio propio**, formando una **red diferente** a la sanitaria y social (sociosanitaria), contando con **servicios propios** y un sistema de **financiación** también propio.
- El otro enfoque establece que **no existe un espacio sociosanitario específico, sino sólo dos espacios, el social y el sanitario**, con un fuerte solapamiento entre ellos.

Pues bien, **las entidades y organismos públicos de la CAPV implicados en el tema propugnamos el enfoque de no integración formal de los sistemas**, de manera que existan las dos redes actuales pero funcionando coordinadamente bajo el principio de integración funcional de ambas en su aportación a la atención sociosanitaria. **Integración funcional de los recursos sí, integración formal, orgánica, no.**

Otra de las características del Modelo es que define la **participación de usuarios y usuarias en la financiación del coste social del servicio recibido, asegurando que nadie quedará excluido de recibir las prestaciones que necesita por carecer de recursos económicos.**

Permítanme un inciso para explicarles, cuando hablamos de personas con necesidades sociosanitarias, a quién nos estamos refiriendo, a quién se dirige el Modelo Sociosanitario.

Aunque no queremos hacer una relación cerrada, resulta evidente que **las personas con problemas sociosanitarios están básicamente entre estos colectivos:**

- 1. Personas mayores en situación de dependencia.**
- 2. Personas con discapacidad.**
- 3. Personas con problemas de salud mental.**
- 4. Personas con enfermedades somáticas crónicas o invalidantes.**
- 5. Personas con enfermedades terminales.**
- 6. Personas en situación de exclusión o en riesgo de estarlo.**

Como podemos observar, un colectivo muy numeroso.

Y para desarrollar el Modelo de Atención Sociosanitaria y hacer frente a las necesidades de estos colectivos, nos planteamos **4 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES.**

Son los siguientes:

- 1. Incrementar el número de personas con necesidades sociosanitarias atendidas por el sistema.**
- 2. Lograr una atención de calidad que proporcione la máxima satisfacción a usuarias/os y familias.**
- 3. Conseguir un sistema de atención único y compartido entre las dos redes de servicios: la social y la sanitaria.**
- 4. Y consolidar para el futuro el nivel de excelencia que se vaya consiguiendo.**

Cada uno de estos grandes objetivos generales se concreta en objetivos más específicos que, entre todos, les dan forma operativa.

Así, en relación con el **primer Objetivo General**, creemos que **incrementar el número de personas atendidas** conlleva:

1. **Construir una imagen de valor de la atención sociosanitaria en Euskadi**, para que todos los ciudadanos y ciudadanas vascas sean conscientes de lo que la Administración les oferta y a lo que tienen derecho.
2. **Fomentar la creación de un instrumento para la financiación de la atención sociosanitaria pública**, *como puede ser un seguro de dependencia*.
3. **Desarrollar y mejorar los sistemas de aportación** que ayuden a una eficaz financiación del coste social.
4. **Apoyar a la familia y a la sociedad**, en tanto que son provisoros de cuidados y base importantísima del sistema.
5. **Lograr un marco de relación estable con la red de provisión privada**, como complemento de la red pública.
6. **Lograr un equilibrio interterritorial en la oferta de servicios**, para que ésta sea lo más equitativa posible.

Para conseguir el **segundo Objetivo General**, es decir, lograr una atención de calidad, hay que:

1. **Priorizar la atención en función de las necesidades** atendiendo su volumen y su impacto social.

2. **Lograr la máxima satisfacción de los usuarios y usuarias y de sus familias.**

Y para **conseguir un sistema de atención único y compartido entre las dos redes, la social y la sanitaria**, como establece el **tercer Objetivo General**, es necesario:

1. Disponer de una **cartera de servicios bien definida y única.**
2. **Planificar conjuntamente** el desarrollo del Modelo.
3. **Unificar la puerta de entrada a los servicios sociosanitarios.**
4. **Fomentar el trabajo interdisciplinar** tanto en lo referente a las personas como a las redes de provisión.

Y finalmente, para conseguir el **cuarto Objetivo General**, **mantener el nivel de excelencia en el futuro**:

1. Tenemos que **ahondar en acciones para la prevención y detección precoz de los problemas.**
2. **Apostar por la utilización y la adaptación de las redes a las nuevas tecnologías.**
3. **Compartir la información entre todas las administraciones**

4. Valorar y formar tanto a los cuidadores formales como informales ya que sobre ellos descansa básicamente la calidad del servicio.

Y, lógicamente, para alcanzar todos esos objetivos generales y específicos, hay un **PLAN DE ACCIÓN** que recoge todas las iniciativas de actuación que tenemos que llevar a cabo.

El Plan Estratégico fija **30 iniciativas** que permitirán cubrir los objetivos previstos. Dichas iniciativas están perfectamente **priorizadas** en función de su **capacidad de impacto** en el sistema sociosanitario y de su **viabilidad**. Sólo voy a señalar las principales como ilustración de las demás.

- 1. Implantar un sistema de valoración y derivación único en todos los territorios y para todos los usuarios.**
- 2. Definición de la cartera de servicios sociosanitarios en el País Vasco.**
- 3. Formación de grupos de trabajo constituidos por diferentes profesionales de ambos sistemas, sanitario y social, y de los tres Territorios.**
- 4. Adopción de protocolos consensuados de actuación,** como el que se ha puesto en marcha para la reubicación de determinados internos de hospitales psiquiátricos.

5. Planificación del crecimiento de la oferta sociosanitaria por perfiles, en base a los programas establecidos por los Consejos de cada Territorio Histórico.

En definitiva, estamos convencidos de que con el desarrollo de este Plan, Euskadi dispondrá de:

- **Un modelo consolidado de atención sociosanitaria con una puerta única de entrada por Territorio Histórico.**
- **Una planificación conjunta de los recursos.**
- **Unos sistemas de información compartidos y adaptados a nuestro modelo.**
- **Y una herramienta de valoración de la dependencia, común para toda la Comunidad.**

Labur esanda, Euskadi, urte gutxi barru, arreta soziosanitarioko sistemen abangoardian egongo da, dudarik gabe, XXI. mende honetan gizarteak dituen erronkarik handienetako bati erantzun eraginkorra emateko.

Amaitu behar dut. Esan dudanarekin azaldu nahi izan dut, labur-labur baina, eremu soziosanitarioa nola dagoen momentu honetan, hau da, zer moduz dagoen lankidetzeta, sistema sanitario eta sozialen

eta sistema horiek ordezkatzeko dituzten erakundeen artean; horretarako, nabarmendu egin dut Euskadiko Arreta Soziosanitarioa Garatzeko Plan Estrategikoa, 2005–2008 aldirakoa.

Soy optimista, porque siendo cierto que el terreno para avanzar en la resolución de los problemas sociosanitarios es complejo, de la misma forma creo que lo emprendido, a través de este Plan Estratégico, supone un avance considerable para superarlos.

Muchas gracias a todos y todas.

Gabriel M^a Inclán Iribar
CONSEJERO DE SANIDAD