



## **OLATZ GARAMENDI LANDA, CONSEJERA DE GOBERNANZA PÚBLICA Y AUTOGOBIERNO Y SECRETARIA DEL GOBIERNO**

### **CERTIFICO:**

Que el Gobierno Vasco, en sesión celebrada el día 4 de julio de 2023, adoptó, entre otros, el siguiente Acuerdo:

### **ACUERDO POR EL QUE SE APRUEBA EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI 2030.** (N. EXP.: 2023/00647) (A/20230235)

El Plan de Salud de Euskadi 2030 (en adelante PS) aspira a liderar una Euskadi más saludable. Se enmarca en dos principios rectores del Programa de Gobierno 2020-2024 de la XII Legislatura (PG): Garantizar la salud de la población, principio que ha adquirido aún más preeminencia a partir de la pandemia del COVID-19; y que renueva la voluntad de avanzar un marco de colaboración con los múltiples sectores cuya acción contribuye a la salud desde una óptica de Salud en Todas las Políticas. El PS contribuye a sentar unas bases sólidas para establecer dicho marco. Precisamente, aspira a facilitar la orientación y el diseño de políticas que lleven a conseguir un horizonte de salud, una Euskadi más saludable.

El segundo principio rector del Programa de Gobierno al que este Plan da respuesta es el de no dejar a nadie atrás. La aspiración del Plan de Salud, Liderar una Euskadi más saludable, se proyecta sobre toda la población vasca, consciente de que la salud se declina de diferentes maneras en función de un conjunto de factores colectivos e individuales. Por ello, el PG y el PS apoyan un despliegue de políticas y actuaciones plurales que en conjunto contribuyen a reducir las desigualdades en salud. El Plan de Salud es asimismo un Compromiso del PG.

El PS es el instrumento superior de planificación y programación del sistema sanitario, por el que se establecen los objetivos generales en materia de salud y las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles, y que, en conjunto, definen las políticas sanitarias. El Plan de Salud, además de responder a una necesidad social, supone la plasmación material de un mandato legal contenido en la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, enraizado en el artículo 18 del Estatuto de Autonomía. El mandato legal viene configurado por un procedimiento de elaboración y tramitación reglado.

Asimismo, el PS deberá, en su momento, adaptarse a los requerimientos que puedan afectarle ante la eventual aprobación de la Ley de Salud pública de Euskadi, que configura y ordena el Sistema de Salud Pública, para dar una respuesta integral, adecuada y eficaz a los actuales retos en materia de salud pública, contribuyendo así a la mejora de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas en Euskadi



Teniendo en cuenta este objetivo fundamental y visión, el PS define un horizonte de salud y aspira a facilitar la orientación y el diseño de políticas eficaces que lleven a conseguirlo con la contribución de los diferentes actores que inciden en la salud del conjunto de la población, en base al principio rector de Salud en Todas las Políticas.

En base a las lecciones mostradas por el anterior Plan de Salud 2013-2020, este nuevo PS se apoya en una serie de principios rectores como marco para guiar sus líneas estratégicas, las políticas y las actuaciones que se deriven con el fin de incidir positivamente en la salud de la población de Euskadi. También integra el conocimiento sobre el estado de salud de la población y sus determinantes e incluye una mirada a las principales grandes tendencias, amenazas y situaciones de riesgo que puedan influir en la salud en el futuro.

El PS está articulado en función de un conjunto de Objetivos Generales cuyo logro se considera necesario para cumplir la visión de una Euskadi más saludable para 2030. A su vez, cada objetivo general se articula en una serie de Objetivos Específicos, que señalan logros necesarios para conseguir cumplir los objetivos generales. Por último, se han delineado las Líneas estratégicas más relevantes para la consecución de los objetivos.

La elaboración de esta cadena de valor ha partido de una base empírica, para integrar las perspectivas de múltiples actores del sistema institucional vasco, del sector académico, privado y asociativo. Aspira por ello a motivar el compromiso necesario de los agentes implicados en su despliegue, incluida la ciudadanía, alrededor de unos objetivos compartidos que confluyen en la formulación del horizonte de salud y de las grandes líneas necesarias para su consecución.

Son elementos fundamentales la participación de los agentes públicos y privados relacionados con la salud en su diseño y despliegue, junto a un enfoque de empoderamiento de las personas hacia su salud; así como una estructura de Gobernanza para el despliegue, implantación y seguimiento, y un modelo de evaluación y Cuadro de Mando que permita su seguimiento, evaluación, mejora y rendimiento de cuentas ante la ciudadanía.

En su virtud, a propuesta de la Consejera de Salud, el Consejo de Gobierno, previa deliberación, adopta el siguiente acuerdo:

## ACUERDO

«Primero. - Aprobar el Plan de Salud de Euskadi 2030, que figura como Anexo al presente Acuerdo.

Segundo. - Remitir al Parlamento Vasco el Plan de Salud de Euskadi 2030 para su conocimiento.

Tercero. - El seguimiento y evaluación del Plan de Salud de Euskadi 2030, se llevarán a cabo de conformidad con lo establecido en el propio Plan, en su apartado “6.2 Rendición de cuentas: Seguimiento, monitorización y evaluación”, y el modelo de evaluación se basa fundamentalmente en la realización de evaluaciones temáticas de los objetivos generales. Estas serán realizadas a mitad del periodo y al final del mandato del Plan de Salud.

Cuarto. - La revisión intermedia del Plan de Salud de Euskadi 2030 se efectuará mediante la realización de evaluaciones temáticas de los objetivos generales. Estas serán realizadas a mitad del periodo y al final del mandato del Plan de Salud. Estas evaluaciones intermedias y final del Plan, así como las revisiones, en

su caso, se remitirán para su conocimiento al Consejo de Gobierno y al Parlamento Vasco».

## **ANEXO**

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, expido la presente certificación, en Vitoria-Gasteiz, en la fecha de su firma digital.

KONFIDENTZIALA

# EUSKADIKO OSASUN PLANA 2030

## EUSKO JAURLARITZA

OSASUN SAILA

2023/06/20

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

**OSASUN SAILA**

Osasun Sailburuordetza  
Osasun Publikoaren eta Adikzioen  
Zuzendaritza

**DEPARTAMENTO DE SALUD**

Viceconsejería de Salud  
Dirección de Salud Pública y Adicciones

## AURKIBIDEA

	<b>Orria</b>
Laburtzapenak eta akronimoak.....	4
1 SARRERA .....	5
2 OSASUN PLANAREN PRINTZIPIO GIDARIAK .....	6
3 ABIAPUNTUKO EGOERA .....	10
3.1 Egungo egoera. Euskadiko osasuna.....	10
3.2 COVID-19ak osasunean duen eragina .....	18
3.3 Osasunaren baldintzatzaileak.....	20
3.4 Osasun Sistema .....	22
3.5 Joera globalak eta etorkizuneko agertoki potentzialak .....	26
3.6 2013-2020 Osasun Planaren hedapenean izandako esperientzia .....	28
4 ERRONKA ESTRATEGIKOAK.....	30
5 OSASUN PLANAREN HELBURUAK ETA ILDO ESTRATEGIKOAK .....	35
5.1 1. HELBURU OROKORRA: Haurrak eta nerabeak beren osasun-potentzial guztiarekin jaio, hazi eta gara daitezten lortzea .....	37
5.2 2. HELBURU OROKORRA: Osasuna hobetzea eta morbiditate murriztea .....	40
5.3 3. HELBURU OROKORRA: Bizitza betearen ikuspegira bideratutako zahartzea lortzea	43
5.4 4. HELBURU OROKORRA: Kalitateari, humanizazioari eta segurtasunari dagokienez, jasangarritasuna eta bikaintasuna lortzea Euskadiko asistentzia-sistema sanitarioetan eta soziosanitarioetan .....	45
5.5 5. HELBURU OROKORRA: Osasun Publikoaren Sistema indartzea, egungo erronkei eta erronka berriei aurre egiteko.....	47
5.6 6. HELBURU OROKORRA: Ingurune eta komunitate osasungarriak, jasangarriak eta erresilienteak sortzea eta garatzea, eta klima-aldaketari erantzutea .....	49
5.7 7. HELBURU OROKORRA: Euskadin ikerkuntzan eta berrikuntzan inbertitzea eta osasunean eragiten duten sistemak hobetzeko aplikatzea .....	52
5.8 ZEHARKAKO HELBURUAK.....	54
6 OSASUN PLANAREN GOBERNANTZA .....	57
6.1 Antolaketa-egitura.....	57
6.2 Kontu ematea: Jarraipena, monitorizazioa eta ebaluazioa .....	61
6.3 Aginte-taula.....	62
7 ESPARRU POLITIKOEKIN LERROKATZEA ETA SINERGIAK SORTZEA.....	69
7.1 Garapen iraunkorrerako ekarpena .....	69
7.2 Jaurkitzearen programa eta planetarako ekarpena.....	69
ERANSKINAK .....	71
1. ERANSKINA – OSASUN PLANA LANTZEKO PROZESUA .....	71
2. ERANSKINA - Osasun Plana lantzen parte hartu dutenen zerrenda .....	74

---

3. ERANSKINA.- Osasun Planeko helburu orokorrak eta espezifikoak betetzeko eragile garrantzitsuek egindako proposamena.....	84
4. ERANSKINA - MEMORIA EKONOMIKOA .....	90
5. ERANSKINA - Bibliografia .....	97

## Laburtzapenak eta akronimoak

**DAGBU:** Desgaitasunaren arabera galdutako bizitza-urteak.

**KA:** Klima aldaketa

**AAEE:** Autonomia erkidegoak

**ZB:** Zuzendaritza Batzordea

**BE:** Batzorde Estrategikoa

**GEK:** Gaixotasun ez-kutsagarriak

**BGBK:** Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa

**EUDEL:** Euskal Udalen Elkartea

**Eustat:** Euskal Estatistika Institutua

**GMI:** Gorputz Masaren Indizea

**INE:** Estatistika Institutu Nazionala

**STI:** Sexu Transmisiozko Infekzioa

**OCDE:** Ekonomia Lankidetzaren eta Garapenerako Erakundea

**GJH:** Garapen Jasangarrirako Helburuak

**OME:** Osasunaren Mundu Erakundea

**PADI:** Haurren Hortzak Zaintzeko Programa

**BPG:** Barne Produktu Gordina

**PM2,5:** Partikula esekiak, 2,5µ baino txikiagoak

**OP:** Osasun Plana

**GP:** Gobernu Programa 2020-2024

**JB:** Jaioberria

**OSN:** Osasun Sistema Nazionala

**OPb:** Osasun Publikoa

**IdT:** Idazkaritza Teknikoa

**IT:** Informazio Teknologiak

**GIB:** Giza Immunoeskasiaren Birusa

## 1 SARRERA

2030erako Euskadiko Osasun Planak (aurrerantzean, **OP**) **Euskadi osasuntsuago baterako buru** izan nahi du. **XII. Legegintzaldiko 2020-2024 Gobernu Programaren (GP)** bi printzipio gidariren barruan kokatzen da: lehena, *Biztanleen osasuna bermatzea*, COVID-19aren pandemiatik aurrera are lehenetasun handiagoa hartu duen printzipioa, **Osasuna Politika Guztieta**n ikuspegitik osasunean laguntzen duten sektore ugarietara lankidetzara esparru bat aurrera egiteko borondatea berrituta. Osasun Planak oinarri sendoak ezartzen laguntzen du esparru hori ezartzeko. Hain zuzen ere, *Euskadi osasungarriagoa lortzeko politiken orientazioa eta diseinua erraztu nahi ditu*.

Gobernu Programaren bigarren printzipio gidariari dagokionez, *inor atzean ez uzteko* printzipioari erantzutera dator Plan hau. Osasun Planaren asmoa da *Euskadi osasuntsuago baterako buru izatea*, Euskadiko biztanle guztiengan proiektatutako asmoa da, jakitun baikara osasuna hainbat modutan deklinatzen dela faktore kolektibo eta indibidualen multzo baten arabera. Horregatik, GPk eta OPak askotariko politikak eta jarduerak hedatzen laguntzen dute, eta, oro har, osasun-arloko desberdintasunak murrizten laguntzen dute. Gobernu Programaren **konpromisoa** ere bada OP.

### VISIÓN

“Liderar una Euskadi más saludable”

**OP** osasun-sistema planifikatzeko eta programatzeko tresna gorenena da. Horren bidez, osasun-arloko helburu orokorrak ezartzen dira, bai eta indarrean dagoen bitartean eskura dauden baliabideekin artatu behar diren lehenetasunak ere. Horiek definitzen dituzte, oro har, osasun-politikak. Gizarte-premia bati erantzuteaz gain, Euskadiko Antolamendu Sanitarioari buruzko ekainaren 26ko 8/1997 Legean jasotako lege-agindu bat gauzatzen du Osasun Planak, Autonomia Estatutuaren 18. artikuluan sustraituta dagoena. Legezko agindua prestatzeko eta izapidetzeko prozedura arautuak osatzen du, Autonomia Estatutuaren 18. artikuluan sustraituta dagoena. Legezko agindua prestatzeko eta izapidetzeko prozedura arautuak osatzen du.

Era berean, Osasun Publikoaren Sistema eratu eta antolatzen duen Euskadiko Osasun Publikoaren Legearen balizko onarpenaren aurrean eragin diezaioketen eskakizunetara egokitu beharko du OPak, osasun publikoaren arloko egungo erronkei erantzun integrala, egokia eta eraginkorra emateko, eta, horrela, Euskadiko pertsonen osasuna, ongizatea eta bizikaltatea hobetzen laguntzeko.

Oinarritzko helburu hori eta ikuspegia kontuan hartuta, OPak **osasun-horizonte bat definitzen du, eta hori lortzera eramango duten politika eraginkorren orientazioa eta diseinua erraztea du helburu**, biztanleria osoaren osasunean eragiten duten eragileen laguntzarekin, Osasuna Politika Guztieta printzipio gidarian oinarrituta.

### MISIOA

“Osasun-horizonte bat definitzea eta hori lortzera eramango duten politika eraginkorren orientazioa eta diseinua erraztea”



Aurreko Osasun Planaren (2013-2020) irakaspenetan oinarrituta, **printzipio gidari** batzuk ditu oinarri OP berri honek, Euskadiko biztanleen osasunean eragin positiboa izateko ildo estrategikoak, politikak eta ondoriozko jarduerak gidatzeko esparru gisa. Biztanleriaren **osasun-egoerari** eta haren **determinatzaileei** buruzko ezagutza ere hartzen du barne, eta etorkizunean osasunean eragina izan dezaketen **joera, mehatxu eta arrisku-egoera nagusiei** buruzko ikuspegia ere jasotzen du.

OP **helburu orokor** batzuen arabera egituratuta dago, eta beharrezkotzat jotzen da horiek lortzea, 2030erako **Euskadi osasungarriago** baten ikuspegia betetzeko. Era berean, helburu orokor bakoitza **helburu espezifiko** batzuetan egituratuta dago, eta helburu orokorrak betetzeko beharrezkoak diren lorpenak adierazten dituzte. Azkenik, helburuak lortzeko **ildo estrategiko** garrantzitsuenak irudikatu dira.

Balio-kate hori oinarri enpiriko batetik abiatu da, euskal erakunde-sistemako, sektore akademikoko, pribatuko eta elkarreterako hainbat eragileren ikuspegiak integratzeko. Hori dela eta, hura hedatzeko beharrezkoa den inplikaturako eragileen (herritarrek barne) **konpromisoa motibatu** nahi du, helburu partekatutako batzuen inguruan, helburu horiek bat egiten baitute osasunaren **horizontearen formulazioan** eta hura lortzeko beharrezkoak diren ildo nagusietan.

**Funtsezko elementuak dira** osasunarekin lotutako eragile publikoek eta pribatuek haren diseinuan eta hedapenean **parte hartzea** eta pertsonen beren osasunarekiko ahalduntzearen inguruko ikuspegia ere, bai eta planaren hedapenerako, ezarpenerako eta jarraipenerako **governantza-egitura** bat, eta planaren jarraipena, eta ebaluazioa egiteko, hori hobetzeko eta herritarrei azalpenak emateko ebaluazio-eredu eta **aginte-taula** bat ere.

## 2 OSASUN PLANAREN PRINTZPIO GIDARIAK

Printzipio gidariak irismen handiko funtsezko kontzeptuak dira, eta haren ondoriozko estrategia, programa eta esku-hartze guztien formulazioa, diseinua eta hedapena gidatzen dute.

Osasun Planak printzipio gidari hauek ditu oinarri:

### Garapen iraunkorrari laguntzea

2015eko irailaren 25ean, Nazio Batuen Batzar Nagusiak aho batez onartu zuen **Garapen Iraunkorrerako 2030 Agenda**. Ekintza-plan unibertsal, integral eta eraldatzailea da, lurralde bakoitzean antolatua, eta giza garapena bultzatzera bideratua, gizartearen, ekonomiaren eta ingurumenaren esparruetan modu iraunkorrean.

Euskadik bere gain hartu du bere politikak **Garapen Jasangarriko Helburuekin (GJH)** lerrotzeko erronka, eta **Euskadi Basque Country 2030 Agenda** egin du, GJHekin<sup>1</sup> lotura estuagoa duten GPko helburu eta konpromisoetan ardaztuta.. Testuinguru horretan, eta erreferentzia-esparrua hori izanik, Euskadiko OPak, Jaurritzaren Plan Estrategikoa den aldetik, garapen iraunkorrari egiten dion ekarpena bermatu behar du,

bai haren formulazioari, bai ildo estrategikoen definizioari eta hedapenari dagokienez.

GJHak osasunerako baldintzak eta aurrebaldintzak dira, eta osasuna, berriz, garapenerako<sup>2</sup>. Osasunaren eta garapenaren arteko harreman zirkular horrek, era berean, 2030 Agendaren helburu bakoitzaren eta osasunaren artean dagoen erlazioa adierazten du. Horrela, 3. helburuaz haratago (*Bizitza osasuntsua bermatzea eta guztiontzako ongizatea sustatzea adin guztietan*), gainerako GJHek osasunaren determinatzaile zuzenetan eragiten dute. Horrela, 1. eta 2. helburuek, hurrenez hurren, *pobrezia eta gosea amaitzea* dute helburu. GJrako 4. helburua *kalitatezko hezkuntza inklusiboa eta ekitatiboa bermatzera eta guztiontzako etengabeko ikaskuntzarako aukerak sustatzera* bideratuta dago; beraz, osasunaren bizitza osoko funtsezko zutabeetako bat da. GJrako 5. eta 10.

helburuek generoen arteko berdintasuna lortzea, emakume eta neska guztiak ahalduntzea eta desberdintasuna murriztea bilatzen dute. Bi helburu horiek OParen printzipio gidarien artean daude, eta beharrezkoak dira adin guztietan osasun- eta ongizate-maila handiagoak lortzeko. GJrako 6 helburuak *Uraren eskuragarritasuna, kudeaketa jasangarria eta guztiontzako saneamendua bermatzea* du xede, eta GJrako 13. helburuak, *Klima-aldaketari eta haren ondorioei aurre egiteko*

*premiatzko neurriak hartzea*, eta ingurumenaren osasunean eta horrek pertsonen osasunean eragiten dute. Oro har, bai *hiri-eremuei buruzko GJHak (11)*, bai *natura-inguruneari buruzkoak (14 eta 15)*, *enpleguari eta lanari buruzkoak (8)*, *berrikuntzari eta kontsumoari buruzkoak (9 eta 12)*, *bakeari eta justiziar buruzkoak (16)*, eta *osasunaren aldeko agenda martxan jartzeko beharrezkoak diren aliantzak ezartzeari buruzkoak (17)*, funtsezkoak dira populazioen osasuna babesteko eta sustatzeko.

## Bizitzaren ikuspegia

Pertsonen bizitza jarraitutasun gisa jorratzen duen ikuspegia da, eta onartzen du pertsonen osasunaren bilakaera hainbat faktoreren elkarreraginaren eta bizitzan zehar metatutako esperientzien mende dagoela. Horregatik, ulertzen da bizi-etapa bakoitzaren osasunean inbertitzeak eragina izango duela hurrengo etapetan, eta bizitzako une bateko onurarik handiena aurreko aldi batean egindako esku-hartzeetatik etor daitekeela. Banakakoentzako eta biztanleriarentzako onura handienak bizitzako adin goiztiarretan osasunean inbertituz lortzen dira.

## Osasuna Politika Guztietan

Ezaugarri biologikoez ez ezik, pertsona horien hazteko, bizitzeko, lan egiteko eta zahartzeko baldintzek ere eragin handia dute pertsonen osasunean. Hala, hainbat alderdik eragin handia dute osasunean, pertsonen baldintza materialek, ohiturek edo bizimoduek, haien prestakuntzak, eta ingurune fisikoek, ingurumenekoez, kulturek eta sozialek, besteak beste. Asistentzia-sistemak ere erabakigarriak dira osasunaren egoera eta bilakaerarako. Faktore horiek guztiak osasunaren determinatzaile sozialak dira.

Osasuna Politika Guztietan ikuspegiak onartzen du populazioan osasun-maila handiagoak mantendu eta lortzeko beharrezkoa dela osasunaren gizarte-

determinatzaileetan modu sistematiko eta koordinatuan eragiten duten sektoreetatik politikak formulatzea, haien arteko sinergiak bilatuz, horrela biztanleria osoan osasuna eta ekitatea hobetzeko.

2013-2020 Osasun Planean planteatzen zen ikuspegi hori jada, hura definitzeko eta hedatzeko zutabeetako bat gisa. Osasun Plan berri honen printzipioetako bat ere bada oraindik, ordea, eta, beraz, presente dago horren definizioan eta hedapenean.

## Osasun-arloko desberdintasun sozialak murriztea

Osasunaren determinatzaileak ez daude berdin banatuta gizartean, eta horrek bizi-esperientzia desberdinak sortzen ditu, eta horiek, aldi berean, desberdin eragiten dute pertsonen osasunean. Osasun-arloko desberdintasun sozialak esaten zaie. Frogatuta dago gizarte-kolektibo behartsuenetako pertsonen osasun-indize okerragoak dituztela gizarte-baldintza hobek dituztenek baino.

Desberdintasun-ardatz nagusiak klase sozialaren, hezkuntzaren, generoaren, adinaren, etniaren edo

lurraldearen arabera banatzen dira, besteak beste. Era berean, desberdintasun-ardatz horiek elkarrekin lotuta daude, eta diskriminazio-mota desberdinekin erlazionatzen dira. Prozesu psikologiko indibidual eta kolektiboekin eta jokabide-jarraibide kultural eta sozialekin ere eragiten dute, eta desberdintasun horiek areagotu eta pertsonen osasunean duten eragina larriagotu ere egin dezakete. Hori dela eta, Euskadiko gizarte osoan osasun-arloko desberdintasunak murriztea da OPak gobernatzen duen printzipio gidarietako bat.

## Genero ikuspegia

Aurreko puntuan jasotzen den bezala, generoa da desberdintasunaren ardatzetako bat.

Printzipiotzat hartu behar da, berez, gizonen eta emakumeen arteko berdintasuna modu sistematikoan bilatzen jarraitu behar delako, eta,

horrela, Euskadiko pertsonen osasunean generoaren araberrako desberdintasunek duten eragin negatiboa saihestu behar delako.

Osasun Plana bat dator printzipio horrekin, zeharkako elementutzat hartzen baita.

## Osasun bakarra, "One Health"

"Osasun bakarra" kontzeptuak duela mende bat baino lehenagoko ideia bat laburbiltzen du: gizakien osasuna eta animalien osasuna elkarren mendekoak dira, eta ekosistemen osasunari lotuta daude. Elkarlaneko ikuspegi global gisa ulertu eta inplementatu behar dugu, gizakien eta animalien osasunerako eta ekosistema osoaren osasunerako arriskuak ulertzeko<sup>3</sup>.

Giza osasunari, animalien osasunari eta ingurumen-osasunari lotutako alderdien artean dagoen harreman eta interdependentzia estua aipatzen du, XXI. mendearen lehen urteetan sortutako jatorri zoonotikoko gaixotasun infekziosoen gorakada azaltzeko esparru gisa<sup>13</sup>.

## Osasunaren babesa mehatxu globalen eta sortzen ari direnen aurrean

COVID-19aren pandemiak agerian utzi du gure lurraldeko mehatxu globalen errealitatea, eta, horren bidez, osasun-estrategiek osasunerako arrisku globalekin lotutako mehatxuei aurre egiteko jarduerak identifikatu, ebaluatu eta integratzeko jarduerak kontuan hartzeko beharra indartu du. Horien artean, sortzen ari diren gaixotasunak eta berrazaleratu berriak nabarmentzen dira, klima-aldaketaren ondoriozko bektore eta ingurumen-parametro jakin batzuen mugikortasunaren eta globalizazioaren edo patroien aldaketan ondorioz. Ingurumen-kutsatzaileen mailen igoera da nabarmendu beharreko beste elementu garrantzitsu bat, baita tentsio ekonomiko, geopolitiko eta sozialak ere.

Klima-aldaketa da osasunerako mehatxu global nagusia. Fenomeno horri dagokionez, horrekin lotutako arriskuak aurreikusten ditu Europako

Batzordeak: baliabideengatik gatazkak, eta kalte zein arrisku ekonomikoak kostaldeko hirientzat eta bizi-azpiegiturentzat; ingurumen-arrazoiengatik migrazioak; energia-hornidurak eragindako tentsioak eta nazioarteko gobernantzen gaineko presioak; berotegi-efektuko gasen emisioak handitzea eta batez besteko tenperaturen igoeraren proiektzioak, mundu osoko milaka milioi pertsonaren bizitzan eragina izango dutenak. Horren guztiaren ondorioz, ingurumen-arriskuko faktoreen, bektoreen eta funtsezko horniduren eredia aldatuko dela aurreikusten da, eta horrek eragina izango du Euskadiko biztanleen osasunean. Era berean, osasunerako mehatxu handien artean, antimikrobianoen aurkako erresistentziatik eratorritakoak nabarmentzen dira.

## Ikuspegi parte-hartzailea

Planaren ikuspegiak berak ezartzen duen bezala, OPak Euskadi osasuntsuago baten buru izan nahi du. Zentzu zabalean gidatzea, jakitun izanik Euskadi osasungarriagoa lortzea herritarren eta eragile askoren parte-hartzearen mende dagoela, beren politika,

estrategia eta programekin lagun baitezakete hori lortzen, Osasuna Politika Guztieta printzipioarekin bat etorritik.

Hori lortzeko, OP egin, hedatu eta garatzearen aldeko apustua egin da, partaidetza-ikuspegiarekin, eragile



bakoitzak bere espazioa eta Euskadin datozen urteetako osasun-politikaren oinarriak finkatzen laguntzeko unea izatea bermatuta eta planaren gobernantzaren bidez gauzatuta.

OParen Gobernantzak printzipio hori kontuan hartu, eta gauzatu egin behar du, interes-talde guztiak

aintzat hartuta eta biztanleriaren osasunarekin zuzenean edo zeharka lotutako eragile publiko eta pribatu guztiak inplikaturik, haien lehentasunak, baldintzatzaileak eta gaitasunak ezagutu eta aintzat hartzeko, eta konpromiso-klabeetan lan egiteko; eta eragileen kopurua eta aniztasuna kontuan hartuta, erronka da hori, berez.

### 3 ABIAPUNTUKO EGOERA

Osasun Plana osasun-arloan lortutako lorpenak kontuan hartuta sortu da, eta osasun-maila horiek lortzen lagundu duten egituren eta politiken bilakaeratik abiatuta. Hobekuntza-arloak ere hartzen ditu kontuan, osasunean eragina duten politikei, ekintzei, egoerei, gabezei edo arazoei buruzko alderdiak; izan ere, biztanleria osoaren lorpenen eta osasunaren hobekuntzaren arloan aurrera egiten jarraitzeko lan daiteke eta lan egin behar da. Era berean, gizarte-baldintzatzaileak aztertzen ditu, eta maila globalean aurreikus daitezkeen arriskuak eta mehatxuak aurreratzen ditu, gure lurraldean herritarren osasunari eragin diezaioketenak. Azkenik, 2013-2020 Osasun Planaren hedapenean izandako esperientziari begiratuz gero, gaur egun eta etorkizunean erabilgarriak diren irakaspenak emango ditugu. Kapitulu honetan alderdi garrantzitsuenen laburpena egin da.

#### 3.1 Egungo egoera. Euskadiko osasuna

OP hau egiteko unean, zaila da COVID-19aren pandemiak osasun indibidual eta kolektiboan eragindako esperientzia disruptibotik ihes egitea. Azken 3 urteetan, esperientzia horrek hain baldintzatu du osasunaren egoera planeta osoan, ezen eman baitezake pandemiaren bilakaerak eta COVID-19aren esperientziak osasunarekin lotutako kezka nagusiak adierazten dituztela. Ez da horrela, jakina. Pandemiaren fase akutaren ondoren, beharrezkoa da pandemiak gizartean utzi dituen ondorioak kontuan hartzea, eta beharrezkoa izango da, halaber, Euskadiko biztanleriaren erikortasun eta hilkortasun baldintza nagusiei eta arrisku faktoreei edo faktore erabakigarriei begiratzea. Atal honen amaieran, COVID-19ak Euskadin izan dituen ondorio zuzenei eskainiko zaie kapitulu bat.

Atal honi ekin aurretik, argitu beharra dago dokumentu hau idazteko unean eskuragarri zeuden azken datuak ematen saiatu garela. Iturriaren arabera, erabilitako denbora-tartea aldatu egiten da 2017tik edo 2018tik, Euskadiko azken Osasun Inkestaren urtetik, adibidez, 2022ra, beste iturri batzuetan. Garrantzitsua da kontuan hartzea, gainera, pandemiak aldatu egin zuela, neurri batean, datu-serie askoren erregistroa eta jarraipena, eta, beraz, 2020. eta 2021. urteetan jasotako datuek ez dutela beti osasun-arazo batzuen ikuspegi fidagarria ematen. 2023ko eta 2024ko datuak erkatu beharko dira informazio sendoagoa lortzeko.

#### ■ Datu demografikoak

Euskadiko biztanleria nahiko egonkor mantendu da termino absolutuetan azken hamarkadetan. 2022ko urtarrilean, 2.186.517<sup>4</sup> da Eustaten erregistratutako biztanleria, 2012an erregistratutakoa baino %0,03 eta 1982koa<sup>5</sup> baino %1,6 handiagoa. Egonkortasun horrek saldo begetatibo negatibo jarraitua erakusten du, nahiz eta aldaketa txiki bat izan, gutxienez hiru hamarkadatik<sup>6,7</sup> hona, jaiotza-tasaren beherakada nabarmenaren ondorioz.

Hala, jaiotza-tasa %30 inguru murriztu da 2012 eta 2022 artean, eta %40 baino gehiago 80ko hamarkadatik. 2020tik, **1.000 biztanleko jaiotza-tasa 7tik behera kokatu da Euskadin, erregistroak daudenetik lehen aldiz** 2021ean, 6,5ekoa izan zen jaiotza-tasa 1.000 biztanleko, eta 2022an, 6,2koa (behin-behineko datua) <sup>8</sup>..

**Euskadiko biztanleriaren ezaugarria da gizarte zahartua izatea eta belaunaldien artean desoreka handia egotea**

Emakume bakoitzeko batez besteko jaiotza kopurua, edo **ugalkortasun-tasa**, 1,22raino **jaitzi da, belaunaldien ordezkapenetik urrun**. Eustatek argitaratutako proiektzioen

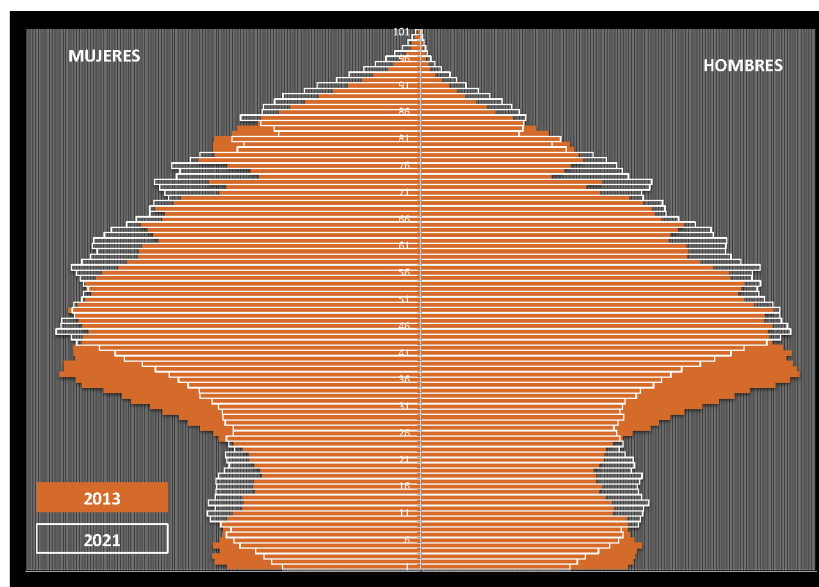
arabera, ez dirudi 40 urtetik beherako belaunaldiek epe laburrean ugalkortasuna berreskuratu izana erakusten dutenik?

Jaiotza-tasaren murrizketaren ondorio zuzen gisa, Euskadiko banaketa demografikoak **biztanleriaren zahartze nabarmena** erakusten du. Hala, 65 urteko eta gehiagoko biztanleak biztanleria osoaren %23,2ra iritsi dira 2022an, eta ehuneko hori %20,2koa zen 2013an, Eustaten arabera<sup>10</sup>.

Bestalde, 20 urtetik beherakoak populazio osoaren %18 inguru dira, beraz, ez da aldaketarik izan, ia. Ondorioz, 20 urtetik beherakoen eta 65 urtetik gorakoen arteko proportzioa 0,8koa da gaur egun, eta biztanleriaren zahartze progresiboa dakar horrek. Bilakaera demografiko horren arabera, Euskadiko batez besteko adina 45,3 urtekoa da, eta 2013an, berriz, 43,5 urtekoa zen.

Hau da, **belaunaldien arteko desoreka** handia dago, adineko biztanleak gazteak baino askoz gehiago baitira. 2021ean, adinekoen edo 65 urteko eta gehiagoko biztanleen 20 eta 64 urte bitarteko biztanleriarekiko mendekotasun indizea 39,1 pertsonakoa zen ekoizpen adinean zeuden 100 pertsonako. Indize hori %40 igo da 2001eko balioetatik<sup>11</sup> (1. irudia).

**COVID-19aren pandemiak gaixotasunaren patroia eta Euskadiko biztanleen osasun egoera aldatu ditu**



1. irudia - EAEko biztanleen piramideak 2013-2021.

Iturria: Geuk egina, Eustaten datuetan oinarrituta.

Bestalde, adinaren arabera doitutako **hilkortasunak** behera egin du pixkanaka azken hamarkadetan, 2019ra arte. COVID-19aren agerpenak baldintzatuta, 2020an, heriotza kopurua %12,5 igo zen Euskadin, 2019ko kopuruekin alderatuta. Izan ere, 2020an gertatutako heriotza guztien %12,8 COVID-19ari egotzi zitzaizkion funtsezko kausa gisa. 2021ean, 2020an baino %4,8 heriotza gutxiago izan ziren, eta 2021ean gertatutako heriotza guztien %7,3 egotzi zitzaizkion COVID-19ari<sup>12</sup>.

Pandemiarekin lotutako gehiegizko hilkortasuna kenduta, jaiotzako bizi-itxaropena edo batez besteko bizitza igo egin da erregularki 2019ra arte, hilkortasuna murriztu ahala. 2021ean, bizi-itxaropena leheneratu egin da hein handi batean, eta 86,4 urtekoa da emakumeetan, eta 80,8 urtekoa, gizonetan. 2018ko zifrak baino pixka bat handiagoak dira, baina 2019koak baino zertxobait txikiagoak, oraindik; izan ere, 2021ean, oraindik ez da guztiz leheneratu pandemiak eragindako bizi-itxaropenaren galera<sup>13</sup>.

Euskadin azken hamarkadetan lortu den biztanle kopuruaren egonkortasuna migrazio-saldo positiboaren ondorioz izan da, eta, horri esker, saldo begetatibo negatiboa konpentsatu ahal izan da<sup>14</sup>. Oro har, Euskadin erroldatutako atzerritar jatorriko biztanleak 253.038 ziren 2022ko urtarrilaren 1ean, Ikuspegiren (Immigrazioaren Euskal Behatokia) datuen arabera, hau da, biztanleria osoaren %11,5<sup>15</sup>.

Eustatek 2036ra arte egindako **proiektzio demografiko**en arabera, datozen urteetan Euskadin egon litekeen biztanleria-hazkundera migrazio-saldoaren ondorio izango da. Kalkuluen arabera, Euskadik 194.700 pertsona inguru irabaziko lituzke migrazio bidez, eta horrek aldi berean 109.900 pertsonako saldo begetatibo negatiboa konpentsatuko luke, heriotzak ugaritu eta jaiotzak murriztu egin direlako. Garrantzitsua da honako hau nabarmentzea: nahiz eta adinaren arabera doitutako hilkortasunak behera egin bizi-kalitatea eta laguntzak hobetu izanagatik, hilkortasunak gora egingo luke termino absolutuetan, biztanleriaren zahartzearen ondorioz. Eustaten proiektzio horien arabera, migrazio-saldoak ez luke aldatuko Euskadiren zahartzea, eta zahartzen jarraituko duela aurreikusten da<sup>16</sup>.

## ■ Ongizatea

Euskadiko gizonen eta emakumeen **jaiotzako bizi-itxaropena** inoizko handiena izan da 2019an: 80,8 urte inguru gizonetan eta 86,6 urte emakumeetan. Parametro horrek joera positibo jarraitua izan du erregistroetan zehar, 1975etik 2019ra arte gutxienez. 2020an, COVID-19 pandemiarekin lotuta, beherakada gertatu zen, eta 2021ean partzialki suspertu da, gizonetan 80,7 urtera eta emakumeetan 86,4ra iritsita<sup>17</sup>.

Beste lurralde batzuetan bezala, Euskadin ere desberdintasun nabarmenak ikusten dira jaiotzako bizi-itxaropenean, bizilekuaren arabera, eta, beraz, gizarte- eta ekonomia-egoera ahulenean dauden zonaldeak bizitza motzagoarekin lotzen dira. 2017an, kalkulatu zen arrakala hori 6 urtera irits daitekeela emakumeetan, eta 9 urtera gizonetan. Hala ere, muturreko eremuak alde batera utzita, bizitegi-guneen %90ek 4 urteko tartea dute jaiotzako bizi-itxaropenari dagokionez<sup>18</sup>.

**Osasun onaren pertzepzioak gora egin du** EAEko biztanleen artean, bizi-itxaropena handitzearekin batera; hala ere, **gizarte-faktoreei lotutako desberdintasunak daude oraindik**.

Euskadiko azken Osasun Inkestak erakutsi zuen, 2018an, 1,2 urteko igoera izan zela **desgaitasunik gabeko** gizonen **bizi-itxaropenean**, 2013ko aurreko datuekin alderatuta; emakumeen artean, berriz, 0,3 urte egin zuen behera, aldi horretan. Era berean, 2013ko aurreko inkestarekin alderatuta, %7ko igoera ikusi zen **beren osasuna ona edo oso ona** dela uste duten pertsonen ehunekoan; ehuneko hori %84 zen emakumeetan, eta gizonetan, %87<sup>19</sup>.

Osasun Sistema Nazionalaren 2020ko Urteko Txostenaren arabera, berriz, 2019an, bizitza osasungarriko urteen batez besteko estatala gainditu zuen Euskadik, 65 urterekin:

19,5 urte gehiago osasun onean. Hala ere, Kataluniaren, Gaztela eta Leonen eta Gaztela-Mantxaren atzetik dago<sup>20</sup>.

**16 urtetik gorako Euskadiko biztanleek** 7,6 punturekin baloratzen dute bizitzarekin oro har duten gogobetetasuna, Eustaten 2020ko bizi-baldintzei buruzko inkestaren arabera. Puntuazio hori hobetu egin da 2014koaren aldean, orduan 7,1eko nota lortu baitzen<sup>21</sup>.

## ■ Morbilitatea

Atal honetan Euskadin gaixotasun-kargari buruz jasotzen den informazioa honako patologia-multzo handi hauetan oinarritzen da: gaixotasun kardiobaskularrak, tumore gaiztoak, arnas gaixotasunak, gaixotasun metabolikoak, sexu-transmisiozko infekzioak, buru-nahasmenduak eta gaixotasun neurologikoak, horiek baitira gaixotasun-karga handiena eragiten dutenak.

2018ko EAEOIko **prebalentzia aitortuaren** datuen arabera, gizonen %42k eta emakumeen %43k adierazi dute osasun-arazo kronikoren bat dutela. Datu horrek gora egiten du adinean aurrera egin ahala. Horrela, 65 urte eta gehiagoko pertsonen %80k eta 75 urte eta gehiagoko pertsonen %90ek iraupen luzeko osasun-arazoak dituztela adierazi dute<sup>19</sup>.

Gizarte zahartuan, **kronikotasuna, gaixotasun-aniztasuna eta desgaitasuna oso presente daude, eta adinak gora egin eta klase sozialak behera egin ahala areagotu egiten dira.**

2018ko EAEOIk desgaitasunaren prebalentzia aitortu zuen, eguneroko bizitzako jarduerak egiteko muga subjektibo gisa neurtuta; izan ere, %9koa zen bai komunitatean bizi diren emakumeetan, bai gizonetan. Proporzio hori nabarmen handitzen da adinarekin; hala, inkestan parte hartu zuten 75 urtetik gorako pertsonen artean, emakumeen %36k eta gizonen %26k desgaitasunen bat adierazten dute eguneroko bizitzako jardueretarako<sup>19</sup>. Desgaitasunak gradiente soziala ere erakusten du, eta handiagoa da eskala sozialak behera egin ahala. Bestalde,

20.000 pertsona inguru daude instituzionalizatuta adinekoen eta desgaitasunen bat duten pertsonen egoitzetan.

## Gaixotasun kardiobaskularrak

**Gaixotasun kardiobaskularrak** dira Euskadin prebalentzia handiena duten gaixotasun larriak. Horien artean, bihotzeko gaixotasun iskemikoa eta gaixotasun zerebrobaskularra nabarmentzen dira.

Osasun Sistema Nazionalaren 2020-2021 urteko txostena erreferentziazat hartuta, 2019an Euskadin **bihotzeko gaixotasun iskemikoaren** tasa gordina 20,3 kasukoa izan zen 1.000 biztanleko, Estatuko batez bestekoaren antzekoa (20,9). Hala ere, Euskadi da **gaixotasun zerebrobaskular prebalentzia-tasarik altuena erregistratuta** duen autonomia erkidegoa. Urte horretan 26,3 kasu erregistratu ziren 1.000 biztanleko; Espainian, berriz, 15,1 kasu batez beste<sup>20</sup>.

Adinarekin lotutako gaixotasunak dira, eta, oro har, ohikoagoak dira gizonen artean adin-talde guztietan. Gainera, oso lotuta daude jokabide-arriskuko faktoreekin, hala nola **tabakoaren kontsumoarekin, dieta koipetsu eta ez osasungarriekin eta sedentarismoarekin**. Horien prebalentzia faktore sozioekonomikoekin ere lotzen da, eta **errenta baxuagoak dituzten pertsonen artean handiagoa** da.



**Hipertentsioa, kolesterol handia, diabetesa eta obesitatea** dira gaixotasun kardiobaskularren arrisku-faktore metaboliko garrantzitsuenak. Kontuan hartuta biztanleriaren %42 inguruk arteria-hipertentsioa duela, batez ere gizonek, ulergarria da arrisku-faktore garrantzitsu horren irismena<sup>22</sup>.

### Gaixotasun metabolikoak

Osasun Ministerioaren funtsezko adierazleek diotenez, Euskadiko 2 eta 7 urte bitarteko biztanleen %11,1ek eta helduen %13,5ek obesitatea dute. Datu kezagarria da Euskadiko haur eta nerabeen obesitatearen prebalentzia Estatu osoko batez bestekoa baino handiagoa izatea<sup>23</sup>.

**Haur eta nerabeen gehiegizko pisua eta obesitatea** lehen mailako arazoa da Euskadin; ondorio argiak ditu gaixotasun kronikoetan eta egungo eta etorkizuneko bizi-kalitatean.

Azken ALADINO (2019) azterlanaren datuek erakusten dutenez, Euskadin **handia da obesitatearen eta gehiegizko pisuaren prebalentzia 6-9 urteko** haurren artean, eta gorantz doa. 2019an, obesitatearen eta gehiegizko pisuaren prebalentziak %13,5 eta %24,8 izan ziren, hurrenez hurren, adin-talde horretan; 2015ean, aldiz, %11,3 eta %22,9 izan ziren. **Gehiegizko pisuaren prebalentzia handiagoa da nesketan** ( %27,5) mutiletan baino (%22,23), eta

**obesitatea handiagoa da mutiletan** (%16,1) nesketan baino (%10,7). Era berean, **maila sozioekonomikoaren** araberako aldeak daude. **Obesitatea ohikoagoa da diru-sarrera gutxiago** dituzten **familietako ikasleen** artean (%22,3) diru-sarrera handiagoak dituzten familietako ikasleen artean baino (%11,1)<sup>24</sup>.

Euskadin, 18 urtetik gorakoetan, diabetes mellitusaren prebalentzia orokorra biztanleriaren %10,6 ingurukoa da, eta biztanleriaren %21ek glukosaren metabolismoan aldaketaren bat du. Diabetesari lotutako faktoreen artean, honako hauek nabarmentzen dira: gehiegizko pisua eta obesitatea, dieta ez osasungarria, jarduera fisiko urria, kolesterol eta beste lipido batzuen maila altuak, eta familiako beste faktore batzuk. Gradiente sozial bat dago, beste gaixotasun kroniko batzuen banaketan bezala<sup>25</sup>. Azken urteotan gora egiten ari da diabetesaren prebalentzia<sup>26</sup>. Era berean, diabetesa gaixotasun kardiobaskularrak eta beste gaixotasun kroniko batzuk garatzeko eta larriagotzeko arrisku-faktorea da.

### Tumore gaiztoak

Euskadin, **trakeako, bronkioetako eta biriketako tumore gaiztoen** tasa handiagoa da Estatuko batez bestekoa baino.

Tumoreen ondoriozko **ospitaleratzeek** azken urteetan behera egin badute ere, Euskadin tasak **batez bestekoaren gainetik** daude.

Kontuan izan behar da **tabako-kontsumoa**.

Osasun Sistema Nazionalaren 2020-2021 Urteko Txostenak adierazten du estatuan **tumore gaiztoen** prebalentzia erregistratua 40,2 kasukoa dela 1.000 biztanleko, alde handirik gabe gizonen eta emakumeen artean (39,1 gizonetan, 41,3 emakumeetan). Neoplasia gaizto ohikoenak larruzalekoak izan ziren (8,5 pertsona 1.000 pertsonako), ondoren bularrekoak (6,7), kolonekoak eta ondestekoak (5,6), prostatakokoak (5,0), limfomakoak (2,4), maskurikoak (2,3) eta trakeakoak eta biriketakoak (1,3). Emakumeetan, neoplasia gaizto ohikoen bularrekoa da (1.000 emakumetik 13,1i eragiten die), eta gizonezkoena, prostatakoa (1.000 gizonetik 10,2ri eragiten die). Euskadin koloneko eta ondesteko eta bularreko tumore gaiztoen prebalentzia-tasak Estatuko batez bestekoaren azpitik daude. Hala ere, trakeako, bronkioetako eta biriketako tumore gaiztoen

prebalentzia (1,6 kasu 1.000 biztanleko) estatuko batez bestekoaren gainetik dago Euskadin<sup>20</sup>.

**Tumore gaiztoen ondoriozko ospitaleratze-tasa** beheranzko joera du Estatu osoan, eta %7,2 jaitsi da 2010-2019 aldian (%10,9 gizonetan eta %2,5 emakumeetan). Jaitsiera hori handiagoa izan da hiru tumore gaizto ohikoen kasuan: %10,2koa izan da koloneko, ondesteko eta uzki minbiziagatik ospitaleratzeen jaitsiera, %9,7koa trakeako, bronkioetako eta biriketako tumore gaiztoengatik ospitaleratzeena eta %9,6koa bularreko

minbiziagatiko ospitaleratzearena. Euskadin, tumore gaiztoek eragindako ospitaleratze-tasa 52,3 ospitaleratzekoa izan zen 10.000 biztanleko, Estatuko batez bestekoaren gainetik (50,8). Maila hori 27,5 eta 67,1 artekoa izan zen Melillan, eta 67,1koa Nafarroan<sup>20</sup>.

### Arnas-gaixotasunak

Euskadiko **arnas gaixotasun garrantzitsuenak** biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) eta pneumonia dira.

Euskadin **BGBK**-k 40 urte eta gehiagoko biztanlerian duen **prebalentzia** 1.000 biztanleko 29,3koa izan zen 2019an, Estatuko 33,9ko batez bestekoa baino txikiagoa. Tasarik handienak izan zituzten erkidegoak Valentzia eta Andaluzia izan ziren (47,4 eta 46,1, hurrenez hurren). Extremadurak eta Gaztela-Mantxak izan zituzten tasa txikiak: 15,3 eta 16<sup>20</sup>. Tabakoaren kontsumoa eta atmosferako kutsatzaileekiko esposizioa, eta arnas infekzioen eta hanturen aurrekariak dira arrisku-faktore garrantzitsuenak.

**Pneumoniaren prebalentziari** dagokionez, bigarren Autonomia Erkidegoa da Euskadi, Nafarroaren atzetik, Estatu osoko balio handienak baititu, 1.000 biztanleko 6,8 eta 8,2 kasu, hurrenez hurren. Estatuko batez bestekoa 4,9 kasutan dago. Ez da alderik ikusten gizonen eta emakumeen artean. Pneumoniaren maiztasun handiena 5 urtetik beherakoek eta 70 urtetik gorakoek izaten<sup>20</sup>.

### Buruko nahasmenduak

Adinaren arabera doitutako **buru-nahasmendu** prebalentzia, 2019an, Estatu osoan erregistratu zena, %25 ingurukoa izan zen; maiztasun handiagorekin emakumeetan (%26,6 inguru) gizonetan baino (%23,5); hala ere, patologia horren ondoriozko ospitaleratze gehiago gertatzen dira gizonetan. Euskadin, Estatuko batez bestekoaren ia pareko tasa erregistratu zen, nahiz eta autonomia erkidegoen artean alde handiak egon: Extremaduran %9,8, eta Valentiako Erkidegoan edo Kanarietan %40 baino gehiago<sup>20</sup>.

Hala ere, nahasmendu mentalengatiko ospitaleratzeen tasa, adinaren arabera doitutakoa, Estatuko bigarren altuena da Euskadin (22,2 10.000 biztanleko), eta estatuko 16 biztanleko batez bestekoaren oso gainetik dago<sup>20</sup>.

<p><b>Buruko nahasmenduagatiko ospitaleratze-tasa handienetakoa da.</b></p>	<p><b>nahasmenduagatiko</b> Estatuko</p>
---	--

Nahasmendu mentalen prebalentziak gora egiten du adinean aurrera egin ahala, eta **65 urtetik gorako pertsonen %40 inguruk** nahasmenduren bat duela uste da. Horien prebalentzia klase sozialarekin ere lotzen da, eta ohikoagoak dira klase sozialak behera egin ahala.

Lehen mailako arretan gehien izaten diren **osasun mentaleko arazoak** antsietatearen, loaren eta depresioen nahasmenduak dira. 25 urtetik beherako pertsonen artean, antsietate-arazoaren ondoren, arreta faltagatiko eta hiperaktibitateagatiko nahasmendua eta ikaskuntza-nahasmendu espezifikokoak nabarmentzen dira.

COVIDaren pandemiak osasun mentaleko arazoak handitu ditu 2021ean eta 2022an, aurrerago atal espezifikoko batean ikusiko den bezala. Gainera, **antsiolitikoaren eta antidepressiboaren kontsumoak gora egin du** azken urteotan Euskadin, %68 eta %4,11, hurrenez hurren, 2013ko datuekin alderatuta, 2018ko azken EAEOIn jaso zen bezala<sup>19</sup>.

### Gaixotasun neurologikoak

Gaixotasun neurologikoek gero eta garrantzi handiagoa dute, gero eta biztanle gehiagori eragiten baitiote, eta ondorio sozial, sanitario eta ekonomiko garrantzitsuak baitituzte. Gaur egun, desgaitasunaren lehen kausa dira mundu mailan, eta horri lotutako morbiditate handitzen ari da<sup>27</sup>. Gaixotasun horiek nerbio-sistema zentralari eta periferikoari eragiten diete, eta ondorio ezgaitzaile ugari eragiten dituzte, desgaitasun anitzak eragin ditzaketanak (kognitiboa, fisikoa, sensoriala, portaeraren alterazioak, etab.). Askotan, ezintasun horiek bizitzaren amaierara arte irauten dute. Hauek dira gaixotasun neurologiko ezagunenak eta prebalentzia

handienekoak: Alzheimerra, Parkinsona, iktusa, esklerosi anizkoitza, zefalea eta migraina, Huntington korea eta epilepsia.

## Gaixotasun infekziosoak

Honako hauek dira zaintza epidemiologikoan sartzen diren sexu-transmisiozko infekzioak (STI): gonokozia, sifili goiztiarra, sortzetiko sifilia, klamidia, linfogranuloma benereoa eta 2 motako herpes sinplearen birusa.

2020an, STI guztiek behera egin zuten, ziurrenik, COVID-19aren pandemiak eragindako interakzio sozial txikiagoaren ondorioz. Hala ere, 2021ean, gonokozia, klamidia, linfogranuloma benereoa eta 2 motako herpes sinplearen birusa nabarmen ugartu ziren, eta azken 10 urteetan ikusten ari den goranzko bilakaera berreskuratu zuten. Sifilis goiztiarraren tasak ere aurreko hamarkadan ikusitakoak baino handiagoak dira<sup>28</sup>.

**Sexu-transmisiozko infekzio guztiek eta GIBak goranzko bilakaera erakusten dute.** Infekzio horien transmisioa **sexu-jarduera ez-seguruekin** lotzen da.

**Tuberkulosiaren maiztasun handia eta gero eta handiagoa** ere ikusten da.

GIBak eta HIESak eragindako infekzioak zaintza epidemiologikoko sistema espezifiko bat dute, GIB diagnostiko berrien Estatuko Informazio Sistemaren eta HIESaren Erregistro Nazionalaren parte dena. 1997tik 2021era GIBagatiko 4.045 infekzio berri zenbatu dira. 2021ean 119 kasu berri jakinarazi ziren (5,4/100.000 biztanleko), hau da, 14 kasu gehiago aurreko urtearekin alderatuta (105 kasu). Euskadin, 2021ean 25 HIES kasu berri jakinarazi dira<sup>29</sup>. Kasu gehienak gizonak dira, %66,7 2020an eta %88 2021ean.

2020an, tuberkulosiaren intzidentzia 10,6koa izan zen Euskadin 100.000 biztanleko, Estatuko batez bestekoa (7,58) baino handiagoa<sup>30</sup>. 2021ean, tuberkulosi kasuen tasa erregistratua 8,34 kasura igo zen 100.000 biztanleko<sup>28</sup>.

## ■ Hilkortasuna

Tumoreak (%27) dira EAEko biztanleen artean heriotza-kausa nagusia 2021ean; bigarrenik, zirkulazio-sistemako gaixotasunak (%26). 2021ean, hirugarren heriotza-kausa gaixotasun infekziosoak izan ziren (%9), eta horien artean saikatu zen COVID-19ak eragindako heriotza-tasa. Maiztasun-ordenan, buru-nahasmenduak (%8), nerbio-sistemako gaixotasunak (%6) eta arnas-sistemako gaixotasunak datoz ondoren<sup>31</sup>. SARS-CoV-2 izurritea agertu aurretik, 2019an, gaixotasun infekziosoak ez zeuden lehen 6 heriotza-kausaren artean; gainerako kategoria nagusiek antzeko posizioan jarraitzen dute<sup>32</sup>.

Euskadiko heriotza-kausa nagusiak jokabide aldagarriei lotuta daude, hala nola **tabakoaren eta alkoholaren kontsumoari, dieta ez hain osasungarria izateari eta jarduera fisiko urriari.**

Esku-hartzea eskatzen duten beste arrisku-faktore batzuk **faktore kutsatzaileen eta gizarte-determinatzaileen eraginpean** egotea dira.

2021ean, emakumeen heriotza-kausa goiztiar nagusiak, hau da, bizitza-urte potentzialen galera handiena eragin dutenak, honako hauek dira: tumoreak (%57), bereziki, bularreko minbizia eta trakeako, bronkioetako eta biriketako tumore gaiztoak, eta obulutegiko tumoreak; bigarrenik, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%11), eta horien artean garuneko hodietako gaixotasunak nabarmentzen dira; hirugarrenik, kanpoko kausak (%8), eta gaixotasun infekziosoak (%7, COVID-19)<sup>31</sup>.

Gizonetan, heriotza-tasa goiztiar handiena tumoreek eragin dute (%36), batez ere trakeako, bronkioetako eta biriketako tumore gaiztoek; ondoren, kanpo-kausak (%19), eta nabarmentzekoak dira suizidioak eta autolesioak, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%18), horien artean kardiopatia iskemikoa (%9) eta gaixotasun infekziosoak, COVID-19a barne (%7)<sup>31</sup>.

Tumore gaiztoek eragindako heriotza-tasa, adinaren arabera doitutakoa, estatuko batez bestekoa baino handiagoa izan zen 100.000 biztanleko Euskadin, 2019an, 140 eta 133, hurrenez hurren<sup>33</sup>. Espainian, tumore

gaiztoen ondoriozko heriotza-tasa, oro har, %22 inguru jaitsi da azken bi hamarkadetan, %28,1etik %9,1era, autonomia erkidegoen arabera. Gizonetan izan den beherakada emakumeen artean izandakoaren bikoitza izan da ia (%27,9 eta %14,3, hurrenez hurren)<sup>20</sup>. Minbiziaren Euskadiko Erregistroaren arabera, minbiziaren ondoriozko heriotza-tasa jaitsi egin da gizonetan eta 65 urtetik beherako emakumeetan, %33 eta %21, hurrenez hurren, 2013ko datuekin alderatuta.

## ■ Euskadiko biztanleen bizimodua

2020an, tabakoaren kontsumoaren prebalentzia aitortua %16koa da Euskadin, eta handiagoa da gizonetan emakumeetan baino (%19,45 eta %12,98, hurrenez hurren). Adikzioei buruzko Euskadiko inkestaren arabera, 2017an tabakoa da alkoholaren atzetik gehien kontsumitzen den bigarren substantzia psikoaktiboa. Hala ere, bilakaerari buruzko datuek erakusten dute 2008an tabakoaren kontsumoaren prebalentzia orokorrak murrizteko hasitako joerak bere horretan jarraitzen duela<sup>34</sup>.

**Alkohola da Euskadin kontsumitzen den lehen substantzia psikoaktiboa, Estatu osoko kontsumo-tasa handienak ditu; bai gazteen, bai eta nerabeen artean ere.**

Gizonezkoen tabako-kontsumoa, oro har, handiagoa da posizio sozioekonomikoak eta ikasketa-mailak beheara egin ahala. Emakumeetan ez da horrelako harremanik ikusten<sup>20</sup>.

Estatuan, azken urtean %65,5ekoa da 15 urte eta gehiagoko biztanleen artean alkohol-kontsumoaren prebalentzia adierazia (ohiko edalea %35,1 eta noizbehinkako edalea %30,3). 15-24 urteko azpitaldean %60,3koa da, alde handirik gabe: gizonak (%62,3) eta emakumeak (%58,0). Autonomia erkidegoen arabera, Euskadi eta Nafarroa dira kontsumoaren prebalentzia handiena erakusten duten erkidegoak (%75,0en gainetik)<sup>20</sup>.

EAEOn 2018ko datuen arabera, osasun-arazoak sortzeko arrisku handiko alkohol-kontsumoaren prebalentzia adierazia (astean 3 egun baino gehiagoko kontsumoa edo egun batean 30 g alkohol baino gehiago kontsumitzea) %17koa da gizonen artean, eta %11koa emakumeen artean. Tasa horiek 2013ko inkestan adierazitako balioak baino ehuneko 8 eta 4 puntu txikiagoak ziren. Badirudi arrisku handiko alkoholaren kontsumoa handiagoa dela gizarte-klase behartsuenetan, eta handitu egiten da ikasketa-mailarekin. Sexuen arteko arrisku-kontsumoaren aldea txikiagoa da hezkuntza-maila altuetan<sup>19</sup>.

**Kalamuaren kontsumoa handia da gazteen eta nerabeen artean, baina, oro har, uste dute ez dela kaltegarria**

2020an, kalamua kontsumitzen dute 15-64 urteko Euskadiko biztanleen ehuneko %12,2koa da, eta alde nabarmena dago gizonen (%18,9) eta emakumeen (%5,5) artean<sup>30</sup>. **Kalamua da kontsumo-prebalentzia handiena duen legez kanpoko substantzia Euskadiko herritarren artean, bereziki gazteen artean;**

izan ere, uste dute, oro har, ez dela kaltegarria. 2022ko Drogak eta Eskola inkestak %17ko eta %11ko kontsumoak adierazten ditu azken urtean eta azken 30 egunetan, hurrenez hurren, Euskadiko nerabeen artean. Mutilen eta nesken egungo kontsumoaren arteko aldea (%22 eta %13 azken hilabeteen) nabarmena da<sup>35</sup>.

EAEOn datuen arabera, jarduera fisikoa maizago egiten dutela dioten pertsonak **gizonak, gazteak, eta gizarte-maila zein hezkuntza-maila altuagokoak** izan ohi dira<sup>19</sup>.

Bestalde, Osasun Sistema Nazionalaren inkestak **sedentarismo-zifra txikiagoak** biltzen ditu **EAEko eta Nafarroako 15 urteko eta gehiagoko biztanleen artean**, gainerako autonomia erkidegoekin alderatuta<sup>20</sup>.

Espanian berriki egindako gaixotasun-kargari buruzko ikerketa baten arabera, bizitza urteak galtzea eragiten duten arrisku-faktore nagusiak honako hauek dira, ordenaren arabera: tabakismoa, arteria-presio handia, gorputz-masa altuaren indizea, alkohol eta gluzemia altuaren kontsumoa, ondoren kolesterol handia, giltzurrun-disfuntzioa, dietaren osaera eta partikulen bidezko kutsadura atmosferikoa. Sexuaren arabera aldea daude.

Gizonen kasuan, tabakoaren, alkoholaren eta beste droga batzuen kontsumoak dira bizitza urteak galtzea eragiten duten arrisku-faktoreak, eta emakumeen kasuan, berriz, GMI handia<sup>36</sup>.

## 3.2 COVID-19ak osasunean duen eragina

COVID-19aren pandemia dimentsio handiko bizi-erronka izan da herritarrentzat eta osasun-sistema publikoentzat. Infekzioa azkar hedatzen denez, eta horrek pertsonen osasunean eta bizitzan duen eragina ikusita, administrazio publikoek erantzun artikulatua eta premiazkoa eman behar izan diote pandemiari. Erantzun hori gaixotasun infekzioso berri horren transmisioari, bilakaerari eta kontrolari buruzko ziurgabetasun eta ezjakintasun zientifikoko testuinguru batean eman da. Pandemia agertu zenetik, aurrerapen handiak egin dira COVID-19aren biologiaren, patogeniaren, diagnostikoaren, tratamenduaren eta prebentzioaren ezagutzan, baina oraindik ezagutza hutsune handiak daude. Litekeena da urte batzuk barru arte ezin izatea baloratu zein izan den gaixotasun horrek osasunean izan duen eragina.

Pandemia ondoz ondoko epidemia-uhinetan garatu da hiru urte hauetan. Inpaktu garrantzitsuena hasieran eman zen, nahiz eta osasunean, ekonomian eta asistentzia-sistemetan eta osasun publikoko sistemetan disrupzioa etengabea izan zen 2022ra arte.

COVID-19aren pandemiak agerian utzi du, osasun sistema guztietan, ez dagoela plangintzarako, gobernantzarako eta araugintzarako tresna egokirik halako izaera eta tamaina duen osasun larrialdi bati aurre egiteko, eta osasun sistemek estres handia jasaten dutela. Era berean, agerian utzi du osasun publikoa oso garrantzitsua dela herritar guztien osasuna mehatxatzen duten osasun-larrialdiei erantzuteko beharrezko ekintzak eta neurriak gauzatzeko, eraginkortasunik eta efizientziarik onenarekin eta tartean diren eragile guztien koordinazioa bere gain hartuta.

Osasun-laguntzari dagokionez, sistemak gaitasuna izan du sortutako beharrei erantzuteko; inoiz ez da kolapsatuta egon, eta erresilientzia handia erakutsi du presio handiko eta asistentzia-eskariko egoera batean. Hala ere, testuinguru horretan, zerbitzuak emateari lehentasuna eman behar zitzaionez, arreta espezializatura eta, batez ere, lehen mailako arretara iristeko aukerak nabarmen egin zuen behera, eta programatutako jardueraren zati bat murriztu egin zen, itxarote-denborak eta -zerrendak luzatuz. Egoera hori are garrantzitsuagoa da patologia kronikoak dituzten pertsonen kasuan, haien jarraipena eta kontrola atzeratu egin baitzen, bai eta gaixotasun larrien kasuan ere, haien diagnostikoa eta tratamendua atzeratu egin behar izan baitzen pandemiaren arretaren urgentziazko arazoiengatik. Egoera horien nondik norakoak etorkizun hurbilean ebaluatu ahal izango da. Eremu soziosanitarioak sufritu egin zuen pandemiaren ondorioz, zaurgarritasun handiko ingurunea delako. Pandemiak agerian utzi zuen aurrera egin behar zela adinekoen, desgaitasuna duten pertsonen eta gizarte-zerbitzuek artatutako beste kolektibo batzuen egoitzetako osasun-arretarekin koordinatzeko mekanismoetan.

### Asistentzia-jarduera <sup>37,38</sup>

Pandemia hasi zenetik, 2020ko martxotik 2022ko martxora, **5.5 milioi proba** baino gehiago egin dira Euskadin (**PCR, antigenoen testa, antigorputzena**), eta horietatik **639.304 positiboak** izan dira, 335.256 emakumeetan eta 304.048 gizonetan.

**Lehen Mailako Arretan**, aurrez aurreko jarduerari eragin dio kalterik handiena, pandemia osoan: pandemia hasi aurretik, 2020ko otsailean, 575.000 kontsulta zeuden, eta 2020ko apirilean, konfinamenduan, 90.000 baino gutxiago. Telefono bidezko kontsultek gorakada handia izan zuten: pandemiaren aurretik 140.000 izan ziren, eta 2020ko ekainean eta azaroan ia 600.000, egoera epidemiologikoaren arabera. Ondoren, eta une bakoitzeko egoeraren arabera, aurrez aurreko jarduera berreskuratzeko lan egin da. Erizaintzak bikoiztu egin du urteko jarduera osoa: 2019an ia 5.900.000 kontsulta izan ziren, eta 2021ean, berriz, 10.800.000 kontsulta baino gehiago.

Gorakada hori kontsulta mota guztietan gertatu da, aurrez aurrekoetan barne, eta eragin handia izan du COVID txertaketa-kanpainak.

**Ospitale-arretan**, 2020ko martxotik 2022ko martxora bitartean, ospitaleetako egonaldien kopuruak aldaketak izan ditu denboran, pandemiaren bilakaeraren arabera, bai solairu mailan, bai zainketa intentsiboetako unitatean. Ospitaleratzea eta ZIUko egonaldia nabarmen baldintzatu ditu pandemiak sortu duen presio asistentzialak, beste patologia batzuetarako irisgarritasuna mugatuz. Era berean, ezinezkoa izan zen programatutako jarduera kirurgikoa pandemiaren fase bizenetan mantentzea. **Larrialdietako** zerbitzuek ere presio asistentzial handia jasan dute.

2022. urteko bigarren erditik aurrera, COVID-19ak eragindako inpaktu asistentzialak behera egin zuen pixkanaka. 2023ko udaberrian, hiru urtean lehen aldiz, ez zen COVID-19 kasuek okupatutako ZIU oherik erregistratu, eta gaixotasun horrek hartutako ospitale-oheen kopurua, lehen mailako arretako asistentzia-karga eta COVID-19aren intzidentzia erregistratua minimoak izan ziren pandemia osoan.

### Hilkortasuna

2020an, 24.247 heriotza izan dira Euskadin bizi diren pertsonen artean; horietatik 3.096 guztizkoaren %12,8, COVID-19ari egotzi zitaizkion. Horrek esan nahi du 2019an baino %12,5 heriotza gehiago izan direla<sup>39</sup>. 2021ean, 23.073 heriotza erregistratu ziren, 2020an baino %4,8 gutxiago; horietatik %7,3, 1.682, COVID-19ari egotzi zaizkio<sup>31</sup>. COVID-19ari egotzitako heriotza gehiago erregistratu ziren gizonetan emakumeetan baino. 2020an, COVID-19aren ondorioz hildakoen %51 gizonak izan ziren. 2021ean, COVID-19aren ondorioz hildako gizonak hildako pertsona guztien %55 izan ziren.

2020an, **bizi-itxaropena jaiotzean** 7 hamarren jaitzi zen gizonentzat, 2019arekin alderatuta, eta 80,2 urtera iritsi zen. Emakumeen kasuan, 8 hamarren jaitzi zen 85,9 urtera arte. 2021ean, emakumeen bizi-itxaropenak 7 hamarren berreskuratu zituen, 86,4 urtera arte, 2018ko zifrak baino pixka bat handiagoak dira. Gizonetan, bizi-itxaropenaren susperraldia 6 hamarrenekoa izan zen, 80,8 urtera arte, eta 2018ko zifra gaituta. Bizi-itxaropenaren jaitziera COVID-19aren pandemiak eragindako gain-hilkortasunaren ondorio da<sup>31</sup>.

### Txertaketa

Txertaketa-programa izan da birusaren hedapenari eusteko eta herritarren osasunean eragindako kaltea arintzeko jarduera garrantzitsuenetako bat. Txertaketa estrategia gaixotasunari aurrea hartzeko eta haren larritasuna eta hilkortasuna murrizteko helburuarekin sortu da, baita pandemiak laguntza sisteman eta ekonomian duen eragina murrizteko eta bereziki zaurgarritasun handiena duten pertsona taldeak babesteko ere.

2022aren amaieran, Euskadiko biztanleen %92,8k immunizazio osoa zuten. Ehuneko horrek gora egiten du 50 urtetik gorako pertsonen artean, %95etik gora baitago. 2023ko urtarrilera arte, 5.000.000 dosi baino gehiago jarri dira Euskadin<sup>40</sup>.

### Osasun mentala

COVID-19aren pandemiak **areagotu egin** ditu herritarren **osasun mentaleko arazoak**; **gazteetan eragin du sentikortasun handiagoa.**

OMEk txosten zientifiko bat argitaratu zuen 2022ko martxoaren 2an, COVID-19ak pandemian osasun mentalean eta osasun mentaleko zerbitzuen eskuragarritasunean eta sarbidean izan dituen ondorioak erakusten dituena<sup>41</sup>. Bertan nabarmentzen da, besteak beste, pandemiaren lehen urtean nabarmen handitu direla osasun mentaleko arazoak, bereziki depresioa eta

antsietatea, biztanleria orokorrean. Osasun mentalaren larriagotze horretan eragin duten faktore nagusien artean, honako hauek nabarmentzen dira: bakardadea, kutsatzeko edo hiltzeko beldurra, maite dugun pertsona

bat galdu izanaren dolua eta kezka ekonomikoak. Pandemiak bereziki eragin dio gazteen osasun mentalari, eta, horien artean, ahalegin auto-litikoak eta autolesioak areagotu egin direla adierazi da. Aldez aurretik osasun-arazoren bat zutenek osasun mentaleko arazoak garatzeko joera handiagoa erakutsi dute.

lido horretan, Osakidetzako osasun mentaleko sareak egiaztatu zuen %2,5 igo zirela kontsulta anbulatorioak, eta %13,8 ospitaleratzeak, 2019arekin alderatuta. Egia esan, azken urteotan, osasun mentaleko arazoengatik kontsulten etengabeko gorakada ikusi da, %9koa, 2016az geroztik. Hala ere, ospitaleratzeak pandemiaren ondorioz hasi dira handitzen. 2020an %14 igo dira 2019arekin alderatuta<sup>42</sup>.

### 3.3 Osasunaren baldintzatzaileak

#### ■ Errenta eta enplegua

Euskadiko batez besteko errenta pertsonal erabilgarria Estatuko altuena da. Era berean, Gini koefizientea, erkidego jakin bateko aberastasunaren banaketaren desberdintasunaren adierazlea, %26,7koa zen 2018an; hala, berdintasun-maila handiagoa erakusten zuen, Espainiako estatuan (%34,1) eta Europar Batasuneko batez bestekoa (%30,7) baitziren. Inkesta horrek berak AROPE tasa kalkulatu zuen (pobrezia-arriskuko egoeran, gabezia material larriko egoeran edo lan-intentsitate oso baxuko etxeetan bizi den biztanleriaren proportzioa neurtzen duen adierazlea). Euskadin, AROPE tasa %20,7koa da, Espainiako (%26,6) eta Europar Batasuneko (%22,4) batez bestekoa baino txikiagoa<sup>43</sup>. Eusko Jaurlaritzako Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailak egindako Pobreziari eta Gizarte Desberdintasunei buruzko Inkestaren arabera, 2020an **EAEko biztanleen %5,6 benetako pobrezia-egoeran egongo lirateke**<sup>44</sup>.

Estatistikako Institutu Nazionalaren (INE) datuen arabera, 2022ko lehen hiruhilekoan, Euskadiko langabezia-tasa %8,7koa izan da, Estatu osoko baxuena<sup>45</sup>. Bestalde, Diru-sarrerak Bermatzeko Errenta jasotzen duten pertsonen 52.000 espediente aktibo baino gehixeago daude Euskadin 2022ko martxoan<sup>46</sup>.

#### ■ Hezkuntza

2021ean, EAEko hezkuntzaren arloko **uzte goiztiarraren mailak minimo historikoetara** iritsi ziren, biztanleriaren %4,8rekin. Tasa autonomia erkidegoen arteko baxuena da, urte horretan bertan %13,3koa baitzen batez bestekoa<sup>47</sup>.

EAEko 16 urte eta gehiagoko biztanleen %95,9k hezkuntza-titulu ofizialen bat zuten 2021ean, Eustatek landutako datuen arabera. Zifra horrek esan nahi du portzentajezko 3 hamarren gehiago izan direla aurreko urtearekin alderatuta, eta ehuneko 1,5 puntu gehiago 2011koarekin alderatuta. Emakumeen %25,6k unibertsitate-titulua dute, bai eta gizonen %20,2k ere<sup>48</sup>.

#### ■ Etxea eta bizilekua

Eusko Jaurlaritzako Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Sailak egindako 2021eko Etxebizitza Beharrei eta Eskareri buruzko Inkestaren arabera, 18 eta 44 urte bitarteko biztanleen %15,1ek lehen etxebizitza eskuratu behar dute. Pertsona horiek gurasoen, tutoreen edo bestelako senideen etxebizitzetan bizi diren emantzipatu gabeko pertsonen %37,3 dira. Bestalde, inkesta horren arabera, %9,1ek adierazi dute **ohiko bizilekua aldatu behar dutela**, tamaina desegokiaren, irisgarritasunaren hobekuntzaren edo etxebizitzaren egoera txarraren arabera<sup>49</sup>.

EAEko biztanleen %10,5 **urritasunak dituzten etxeetan** bizi dira, Eustatek landutako Euskadiko Garapen Iraunkorrerako 2030 Agendaren adierazlearen arabera<sup>50</sup>.

#### ■ Bide-segurtasuna eta lan-arriskua

2022an, 44 pertsona hil ziren zirkulazio-istripuen ondorioz; horietako 15 oinezkoak ziren, eta 360 larri zauritu ziren. Zirkulazio-istripuengatik heriotza-tasak behera egin du azken hamarkadetan. 2022an, 100.000 biztanleko 2,01 pertsona hil ziren<sup>51</sup>.

2013az geroztik, **lan-istripuek gora egin dute pixkanaka**, bai termino absolutuetan, bai istripu-indizean. Lan-istripuek eragindako heriotzen kopuruak ere gora egin du. Nekazaritza-, abeltzaintza- eta arrantza-sektoreak du istripu larri edo hilgarriaren probabilitate handiena (industria-sektoreak baino zortzi aldiz gehiago, eraikuntzakoak baino bost aldiz gehiago eta zerbitzu-sektorekoak baino hogeita gehiago). Gizonek emakumeek baino hiru aldiz aukera gehiago dituzte istripu larri edo hilgarri bat izateko. Eta aldi baterako kontratuak dituzten pertsonak %90 aukera gehiago dute istripu larri bat izateko. Gaixotasun profesional ohikoenak **muskulu-eskeletikoak** dira, eta, ondoren, **nerbio-sistemako eta belarriko** gaixotasunak. Gizonen artean, ohikoagoak izan ziren agente kimikoek eragindako gaixotasunak, eta, ondoren, arnas aparatukoak, larruzalekoak, nahasmendu osteomuskularrak, hipoakusiak eta laneko minbiziak. Emakumeetan, ahots-kordetako nahasmenduak, presioagatiko neuropatia periferikoak eta agente biologikoek eragindako patologiak<sup>52</sup>.

## ■ Elikadura segurtasuna

**Osasunarekin lotura estua duen baldintzatzaileetako bat elikagai seguruak eskuratzea** da. Elikagaien kontsumoak eragindako arriskuak prebenitzea, ezabatzea edo maila onargarrietara murriztea da elikagaien segurtasunaren helburu nagusia. Helburua lortzeko, kontrol ofizialak egiten dira **elikadura-katearen** etapa guztietan. Euskadin 30.000 **elikagai-establezimendu inguru daude, eta kontrol-sistema** baten mende daude, auditoretzaren, ikuskapenaren eta laginketa eta analisiaren bidez. Elikagai-establezimenduen kontrol ofizialeko sistemak babes-maila handia lortu du elikagaien segurtasunari dagokionez. Establezimendu horiek ondo betetzen dute araudia, eta, 2021ean egindako analisien emaitzen arabera, aztertutako laginen %98k kutsatzaile eta gehigarrientzat ezarritako mugak bete zituzten, eta laginen %96k mikroorganismo patogenoak buruzko mugak<sup>28</sup>.

## ■ Ingurumena

Osasunaren Mundu Erakundearen arabera, ingurumen-arriskuak (airearen eta uraren kutsadura, kutsadura akustikoa eta produktu kimiko toxikoak) izan daitezke mundu mailan gertatzen diren heriotzen %24<sup>53</sup>. Kalkuluen arabera, Europar Batasunean (EU27), 2020an, 2,5 (PM2.5) gai partikulatuekiko esposizioari lotutako 238.000 heriotza goiztiar izan ziren; 49.000 nitrogeno oxidoei eta 24.000 ozonoari (O3) lotuta. Espainiaren kasuan, 17.000, 4.800 eta 2400 heriotza goiztiar izango lirateke, hurrenez hurren<sup>54</sup>.

Osasunaren ingurumen-baldintzatzaile garrantzitsuenak, Euskadin, atmosferaren kutsadura, klima-aldaketa, zarata, substantzia kimikoak eta kontsumorako eta bainurako uren kalitatea dira.

**Airearen kalitateari** dagokionez, 2021ean, Europako eta Estatuko araudiak ezarritako mailetatik gorako esposizioa zuten euskal biztanleen ehunekoa ia hutsala zen. Hala ere, OMEren 2006ko gomendioen arabera (egungo Europako araudia baino zorrotzagoa da), biztanleen %1,3 (PM10) partikulen eraginpean dago, gomendatutako mailen gainetik, eta %2,2 ozono-mailen eraginpean. OMEk gomendio zorrotzagoak argitaratu ditu 2021ean, eta, horien arabera, kutsatzaile horien eraginpean egon daitezkeen biztanleen ehunekoa handiagoa izango litzateke<sup>55</sup>.

OMEren arabera, **klima aldaketa** da gizadiak osasunerako duen mehatxurik handiena. Izan ere, aldaketa klimatikoak modu askotan eragiten dio osasunari; adibidez, heriotzak eta gaixotasunak eragiten ditu muturreko fenomeno meteorologiko gero eta ohikoagoen ondorioz, hala nola bero-boladak, ekaitzak eta uholdeak, elikadura-sistemen alterazioa, zoonosien eta elikagaiek, urak eta bektoreek transmititutako gaixotasunen areagotzea, eta osasun mentaleko arazoak. Karlos III.a Osasun Institutuak egindako kalkuluaren arabera, 2022an 171 heriotza gertatu ziren Euskadin tenperatura handi edo txikiegiei lotuta. Zehazki, Eguneroko Hilketasuna



Monitorizatzeko Sistemaren (MoMo) arabera, 2022ko maiatzetik irailera bitartean 168 heriotza izan ziren Euskal Autonomia Erkidegoko tenperatura handiengatik, eta urte horretako urtarilean, beste hiru heriotza, tenperatura baxuengatik. 2021 ean, kopuru globala 40ra igo zen, eta, 2020an, 77ra. Estatu osoan, kalkulatu da 2022an 5.876 heriotza gertatu zirela gehiegizko tenperaturagatik edo tenperatura baxuengatik, 2021ean (3.550) eta 2020an (2.152) baino askoz ere gehiago<sup>56</sup>.

Osasunean duten eraginagatik garrantzitsuak diren beste ingurumen-faktore batzuk zarata eta substantzia kimikoekiko esposizioa dira. **Zarata** 12.000 heriotza goiztiarrekin lotu zen 2017an Europar Batasunean, eta kalkuluen arabera, 48.000 kardiopatia iskemiko kasu berri eragin zituen. OMEren kalkuluen arabera, munduko heriotzen %3,6 **substantzia kimikoen eraginean** egoteari egotz dakieke<sup>54</sup>. Kontsumoko eta bainatzeko uren kalitateari dagokionez, babes-maila handia lortu da, agertzen ari diren arriskuen ebaluazioa barne.

## ■ Bizi-baldintzak

Eustatek egindako Ongizate Pertsonalaren Inkestako datuen arabera, 16 urte eta gehiagoko Euskadiko biztanleek 7,6ko puntuazioa lortu zuten 2020an **bizitzarekiko oro har duten gogobetetasunean**, zero eta hamar urte bitarteko eskalan. Pandemiak baldintzatutako urtea izan arren, puntuazio hori hobetu egin da 2014koarekin alderatuta, orduan 7,1eko nota lortu baitzen. Inkesta horretan neurtutako adierazle guztiek, **gogo-aldartearen** adierazleak izan ezik, hobera egin dute 2014arekin alderatuta. Horrela, Euskadiko biztanleek balio positiboagoak eskaintzen dituzte harreman pertsonalen pertzepzioan, etxebizitzarekiko eta ingurunearekiko gogobetetasunean, etxeko ekonomian, aisialdian, pertsonetikiko konfiantzan, eta bizitzari esleitzen dioten balioan eta botere publikoekiko konfiantzan. Hala ere, 2020an gogo-aldarteaz duen pertzepzioa 6,2koa da, 2014an baino hiru hamarren txikiagoa. Adierazle horrek 16 eta 24 urte bitarteko gazteen artean du balio handiena (6,4), eta behera egiten du adinak gora egin ahala. Bestalde, baliorik txikiena (5,6) ikasketarik gabekoen artean dago, eta 6,4ra igotzen da goi-mailako ikasketak dituztenen artean<sup>57</sup>.

Ilido horretan, Eusko Jaurlaritzako Prospekzio Soziologikoen Kabineteak 2022an **ongizatearen eta zorientasunaren pertzepzioari** buruz argitaratu berri duen azterketaren arabera, euskal herritarrek zorientasun-maila handia dute, eta beren bizitzarekin oso edo nahiko pozik daudela adierazten dute (10 pertsonatik 9k). EAEko biztanleen %71k konfiantza du etorkizunean. Horrela, eta egungo pertzepzioa etorkizuneko itxaropenekin konbinatuz, inkestatutako pertsonen %45ek uste dute beren egoera hobetu egingo dela bost urteren buruan; %29k uste dute egungo mailan mantenduko direla, eta %19k uste dute beren egoerak okerrera egin dezakeela. Euskadiren balioak Estatu osoarenak eta Europa inguruko beste herrialde batzuenak baino positiboagoak dira<sup>58</sup>.

## 3.4 Osasun Sistema

### ■ Osasun-kontuak

Euskadiko osasun gastu arrunta 7.994 milioi eurokoa izan zen 2021 ean, 3.650 eurokoa biztanleko, Eustaten datuen arabera. Gastuaren bolumen hori urtean sortutako Barne Produktu Gordinarean (BPG) %10,2 izan zen. Osasuneko gastu arruntak osasunerako ondasunen eta zerbitzuen azken kontsumoa neurtzen du, hau da, edozein eragile finantzatzailek egindako gastu arrunta, administrazio publiko guztiak, nahitaezko osasun-aseguruak, borondatezko osasun-aseguruak eta etxekoek unitateen zuzeneko ordainketa barne hartuta. 2011 eta 2014 artean, guztizko gastu arrunta apenas hazi zen urtean. 2015etik 2019ra, %3 eta %5 arteko urteko hazkundeak izan zituen, eta hazkunde handiagoak gastu pribatuari zegozkion. 2019an, gastu publikoa bizkorrago hasi zen, %5,5era iritsi baitzen, eta 2021 ean, berriz, %7,5era.

Administrazio publikoek osasun gastu arrunta finantzatzeko egindako ekarpena BPGaren %7,14ren parekoa da 2021 ean. Osasuneko gastu publikoa BPGaren %6,2 eta %5,9 artean egon da 2009 eta 2019 artean. 2020an

BPGaren %7,2ra iritsi zen. 2021ean, behin-behineko datuekin **BPGaren %7,14an** mantentzen da, hau da, **2.544,8 € da biztanleko**<sup>59</sup>.

Euskadiko osasun-gastua administrazio publikoen guztizko gastuaren %16,0 izan zen 2020an. Adierazle horren nazioarteko alderaketa bat egin ahal izateko eskuragarri dauden azken datuak 2019koak dira. Urte horretan, OCDEko herrialdeen batez besteko osasun-ekarpena %15,4koa izan zen, Euskadin lortutako %16,0aren azpitik<sup>60</sup>.

### ■ Osasun Sistema Pribatua

Euskadin bizi diren 504.762 pertsonak osasun-aseguru pribatua izan zuten 2021ean Euskadin kokatutako erakundeetan; hau da, EAeko biztanleen %23k, Eustaten datuen arabera. Zifra hori %6,3 hazi da 2019ko ekitaldiarekin alderatuta, eta %15,9, berriz, 2017ko ekitaldiarekin alderatuta<sup>61</sup>.

Primen bolumena 366 milioira igo zen 2021ean, alegia, %6,3 2019arekin alderatuta.

Lurralde Historikoen arabera, 2021ean osasun aseguru pribatua zuten pertsonen %68,9 Bizkaian bizi ziren, %19,4 Gipuzkoan eta %11,7 Araban. Estaldura hori zuten biztanleen sexuari dagokionez, emakumeak %52,8 ziren, eta gizonak %47,2. 45-64 eta 25-44 urte bitarteko adin-taldeak %33,4 eta %27,6 ziren, hurrenez hurren.

2021ean, gastu pribatuaren (aseguru sistemak eta etxean ordainketa zuzena barne hartuta) osasunean egindako gastu arrunt osoaren gaineko %30,3koa izan zen (2.420.813 €), eta horrek %9,5eko igoera ekarri zuen aurreko urteko gastu pribatuarekin alderatuta<sup>59</sup>.

### ■ Osasun Sistemaren Balorazioa

Osasun Ministerioaren 2019ko osasun-barometroaren arabera, Euskadi da osasun-sistemak ondo funtzionatzen duela dioten pertsonen ehuneko handiena duen erkidegoa (%89,2). Ondoren Nafarroa dago, biztanleen %86,6rekin. Espainian, oro har, ehuneko hori %72,1 da<sup>20</sup>.

2018ko EAEOIren arabera, Euskadiko gizonen %93k eta emakumeen %90ek adierazi dute pozik edo oso pozik daudela osasun-sistemarekin. Proportzio hori ehuneko 1 eta 2 puntu igo da, hurrenez hurren, emakumeen eta gizonen artean, 2013arekin alderatuta. Era berean, gizonen %95ek eta emakumeen %93k uste dute osasun-sistemak ondo betetzen dituela osasun-arretako premiak. Proportzio hori 1 eta 2 puntu jaitsi da gizonetan eta emakumeetan, hurrenez hurren, 2013ko aurreko inkestarekin alderatuta<sup>19</sup>.

### ■ Biztanleentzako prebentzio-programak

#### Haurren txertaketa

2022ra arte, Osasun Sailak 2018an ezarritako txertaketa-egutegiari eutsi dio. 2018-2020 aldian, haurren txertoen estaldurak maila egokietan mantendu dira. Hala ere, 2021ean, jaitsiera nabarmenak ikusi dira hainbat txertoen estalduretan, biriko hirukoitzean barne (elgorria, errubeola, parotiditisa), eta aurreikusitako mailetatik beherako estaldurak lortu dira<sup>28</sup>. 2023an, Osasun Sailak haurren txertaketa-egutegia eguneratu du, eta hiru txerto berri gehitu ditu, B meningokokoak eta influentzak eragindako infekzioak eta haurren giza papilomaren birusak

eragindakoak prebenitzeko. Azken txerto hori jartzen zitzaizen jada neskei<sup>62</sup>.

#### Haurren Hartzak Zaintzeko Programa

Haurren Hartzak Zaintzeko Programak (PADI) oinarriko eta kalitatezko hartz-laguntza bermatzen die 7 eta 15 urte bitarteko haur guztiei, etengabeko hortzerian prebentziozko zaintzak eta tratamendu konpontzaileak emanez, 1.000 dentista baino

**Haurren txertaketaren estaldura** eta **PADI** programako parte-hartzea espero zirenak baino **txikiagoak** dira.

Prebentzio-programen eraginkortasuna parte-hartze mailaren arabera da.

gehiagoko familia-sare zabal baten bidez. 2021ean, Euskadin bizi ziren adin-tarte horretako 192.168 ikasleetatik 122.888 artatu ziren, hau da, **%63,95**. 2021eko maiztasunak 2020ko estaldura gainditu zuen (%62,7), baina ez zen 2018ko datuetara iritsi (%68,67)<sup>63</sup>.

### Gripearen aurkako txertoa

Gripearen aurkako 2021eko txertaketa-kanpainan 562.840 txerto jarri dira. Kanpaina hori gripe-gaixotasunarekin lotutako konplikazio larriak izateko arrisku handiena duten pertsona-taldee zuzenduta dago lehentasunez, eta, bigarrenik, herritar guztiei irekita dago. Aurten %73,7ko estaldura lortu zen 65 urte edo gehiagoko pertsonen tartean, hau da, igoera txiki bat izan da 2020aren aldean (%70,9) eta igoera nabarmena azken urteetako datuaren aldean, %58 eta %60 artean gelditu baitzen<sup>64</sup>.

### Jaioberrien sortzetiko gaixotasunak bahetzeko programa

**Jaioberrien sortzetiko gaixotasunak bahetzeko Euskadiko programa** unibertsala da, Euskadiko jaioberri guztiei zuzendua, gure ingurunean eragin txikia duten gaixotasun batzuk daudela identifikatzeko eta haur horiek goiz tratatu ahal izateko. Programak estalitako gaixotasunen aukeraketak irizpide zientifikoak jarraitzen ditu, proba diagnostikoaren eraginkortasunean eta segurtasunean eta tratamenduaren eskuragarritasunean oinarrituta. Gaur egun, jaioberrien 12 gaixotasun bahetzea dira; horietako 11 metabolikoak dira, jaioberriaren hipoakusiaz gain. Programa honek ez zuen eraginik izan COVID-19aren pandemian. 2021ean, Euskadin bizirik jaiotako haurren %99,96 aztertu dira, eta **gaitz metabolikoren baten presuntzioa duten 11 haur eta hipoakusia mailaren bat duten 17 jaioberri atzeman dira**<sup>65</sup>.

### Koloneko minbiziaren baheketa

Programa honen helburua da kolon eta ondesteko minbiziaren intzidentzia eta heriotza-tasa murriztea, lesio pre-gaiztoak eta gaiztoak ahalik eta fase goiztiarrenetan detektatu eta tratatzeagatik. Ezaugarrietako bat 50 eta 69 urte bitarteko pertsonen zuzenduta egotea da. 2021ean xede-biztanleriaren %72k parte hartu du. 2016 eta 2020 urteen artean, estaldura %72,3tik %72,5era bitartekoa izan da.

**Biztanleen baheketa programak eraginkorrak** dira gaixotasunak eta lesioak fase goiztiarretan identifikatzeko eta tratamendu goiztiarra aplikatzeko aukera gaitzeko.

**Unibertsalak izateak osasun-arloko desberdintasunak murrizten laguntzen du.** Estaldura zabala du Euskadin, nahiz eta oraindik hobetu **daitekeen**.

COVID-19aren pandemiak eragin handia izan zuen programaren estalduran, aldi batean bertan behera utzi behar izan baitzen, ezarritako arreta-lehentasunak eta segurtasun-neurriak zirela eta. COVID-19ak eragindako profesionalen lan bajek ere eragin zuten. 2020. urtearen amaieran, xede-biztanleriaren %48ri egin zitzaizkien gonbidapenak. Atzerapena 2021ean eta 2022an lehenatu zen. Lesio aurreratuen detekzio-tasa, minbizi inbaditzailearena barne, **21ekoa da 1.000 parte-hartzaileko**. Programa honen bizitzan zehar, 2009tik, **34.000 lesio** aurreratu inguru detektatu dira, baheketaren emaitza positiboaren %36. Atzemandako minbizien %70 baino gehiago hasierako

estadioetan<sup>28</sup>.

2018ko EAEOiko datuak erreferentziatzat hartuta, ez da desberdintasun sozioekonomikorik ikusten kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programan parte hartzeari dagokionez<sup>66</sup>.

### Bularreko minbiziaren baheketa

Programaren helburua da bularreko minbiziak ahalik eta fase goiztiarrean detektatzea, kausa horren ondoriozko hilkortasuna murrizteko eta kaltetuen bizi-kalitatea handitzeko, tratamendu kontserbatzaile gehiago eginez. Xede-populazioa EAeko 50 eta 69 urte bitarteko emakume guztiak (biak barne), eta lehen mailako minbiziaren lehen mailako familia-aurrekariak dituzten 40-49 urteko emakumeak dira, eta bi urtean behin egiten

da. 2020an atzerapena gertatu zen programan, COVID-19aren pandemiak ezarritako murrizketen ondorioz, baina 2021. eta 2022. urteetan leheneratu ahal izan da. 2021ean, urtebetean detektatutako minbizi kopuru handiena lortu da programan (683), 6,1 minbizi tasarekin parte hartu duten 1.000 emakumeko. Programa hasi zenetik, **bularreko 11.000 minbizi** baino gehiago detektatu dira (batez besteko tasa 4,9 minbizi 1.000 emakumeko); horietatik, %16 *in situ* minbiziak ziren, eta atzemandako guztien %84k tratamendu kontserbadorea jaso ahal izan dute<sup>28</sup>.

2018ko EAEOIko datuak erreferentziazat hartuta, gizarte-maila baxueneko eta ikasketa-maila baxuagoko emakumeek neurri txikiagoan hartzen dute parte programa honetan<sup>67</sup>.

### Zerbixeko minbiziaren baheketa

Euskal Autonomia Erkidegoa Giza Papilomaren Birusaren (GPB) probarekin antolatutako baheketa-programa bat ezarri zuen Espainiako lehen Autonomia Erkidegoa izan zen 2015ean, bai eta zerbixeko minbiziaren baheketa-programa bat ezartzen ere, 2018an. Umetoki-lepoko eta umetokiko minbiziaren intzidentzia eta hilkortasun-tasa murriztera bideratuta dago. 25 eta 65 urte bitarteko emakumeei zuzenduta dago. Programa ezarpen-fasean dago 2024ko abendura arte.

### Osakidetzaren asistentzia-jarduera

2020an, **guztizko kontsulta kopurua** handitu egin zen, telefono bidezko kontsultei esker, eta 2016an 16.102.892 kontsulta izatetik 2020an 17.350.057 kontsulta izatera igaro zen, hau da, %7,7ko igoera izan zuten. 2020an, telefono bidezko kontsultek nabarmen egin dute gora: 2.586.439 izan ziren 2019an, 2020an 9.487.623, COVID-19aren pandemiaren ondorioz.

**Lehen mailako arretan**, 10.163.582 kontsulta familia-medikuntzari dagozkio, eta 6.633.522 erizaintzakoak dira, alegia, %210 igo dira 2016arekin alderatuta. **Ospitale-arretan** 5.726.112 kontsulta artatu dira (azken 5 urteetako baliorik handiena), %27,7ko hazkundearekin. Ospitaleetako altak, aldiz, 230.573ra jaitsi dira, 2019an erregistratutako altak %87 izan dira.

### Irisgarritasuna

Irisgarritasunaren ondorioz, osasun-zerbitzuak behar bezala eta garaiz erabiltzen dira, osasunean emaitza hobekia lortzeko<sup>68</sup>.

**Ospitale-arretako** itxaronaldiei dagokienez, Euskadin, 2020an, lehen kontsulta egiteko, pazienteek 30 egun itxaroten zituzten batez beste arreta jasotzeko; Osasun Sistema Nazionalean, batez beste 99 egun. Ebakuntza kirurgikoetarako batez besteko atzerapena 48,7 egunekoa zen 2019an, eta 68,0 egunekoa 2020an; Osasun Sistema Nazionalean, berriz, 148 egunekoa. Euskadin premiazkoa ez den interbentzio bat egiteko 6 hilabete baino gehiago dituzten pazienteen ehunekoa %5,5 da; Estatuan, %26,9<sup>20</sup>.

### ■ Pazientearen segurtasun-adierazleak

Azken urteotan gora egin du profesionalen aldetik segurtasun klinikoko intzidenteen jakinarazpenak. Gorakada horren arrazoia izan liteke kultura eta/edo sentsibilizazio handiagoa izatea horrelako gertakarien jakinarazpenaren aurrean, intzidentzia handiagoaren ondorio baino gehiago. Hala ere, jakinarazpen-sistemaren erabilera 2013-2020 PSn zehaztutako helburuaren azpitik dago oraindik, % 17, aurreikusitako % 20aren aldean<sup>68</sup>.

Ospitale-egonaldian hartutako infekzioak dituzten pazienteen ehunekoari dagokionez, erregistratutako azken datua 2019koa da, eta orduan %4,6koa izan zen. Estatuko datuekin alderatuta, 2018an, Euskadin ospitaleetako osasun-arretarekin lotutako infekzio bat gutxienez garatu zuten pazienteen ehunekoa 5,4koa izan zen, Estatuko batez bestekoaren azpitik (7,2)<sup>42</sup>.

## 3.5 Joera globalak eta etorkizuneko agertoki potentzialak

**Joera globalen eta etorkizuneko eszenatoki potentzialen azterketa** diagnostikoaren funtsezko osagaia da; izan ere, gure autonomia erkidegoan osasunaren etorkizuna baldintzatzen duten faktore posibleetako batzuk identifikatzeko aukera ematen du, baita horien balizko inpaktuaren lehen identifikazioa egiteko ere.

Egindako azterketatik joera orokor batzuk identifika daitezke, eta, Osasun Planaren konfigurazioan duten eraginagatik, bilakaera demografikoa eta soziala nabarmentzen dira, herritarren autonomia handiagoa lortze aldera, bai eta osasunarekiko eta ingurumenarekiko kezka handiagoa ere:

### ■ Demografia

Ez da aldaketa handirik aurreikusten Euskadik duela hamarkada batzuk hasitako joera demografikoan, ezta migrazio-mugimenduen eragina kontuan hartuta ere. Litekeena da 2061ean hiru pertsonatik batek 65 urte baino gehiago izatea. Horrek mendekotasuna, erikortasuna eta laguntza eta ekipamendu egokituaren beharra areagotzea ekarriko du, baita gizarte- eta osasun-laguntzarena ere. Gainera, biztanleria aktiboaren murrizketa erlatiboak desoreka handia sortuko du. Europan, 2050erako ordezkapen-ratioa 2 langilekoa izango da erretiratutako pertsona bakoitzeko; gaur egun 4/1 da.

Zahartze aktiboa eta osasungarria adin aurreratuetan osasun-egoera orokorra hobetzearekin lotutako joera da, baita banakako eta taldeko baldintza material hobekin eta autonomia eta kezka handiagoa izateko joerarekin ere. Etapa aurreratuetan osasuna lantzeko ikuspegia ere bada, eta asistentzia-beharrak murriztea edo atzeratzea ahalbidetuko du, gizarte osoarentzako erresistentzia-palanka gisa jardunda.

### ■ Adinera eta bizitza luzea izatera bideratutako gizarteak

OMEk aurreikusten du 60 urtetik gorako biztanleak bikoiztu egingo direla 2050erako<sup>69</sup>. Testuinguru horretan, hiriak eta bizilekuak adin handieneko pertsonen beharrak kontuan hartuta diseinatu beharko dira, biztanleria osoaren **ongizatea hobetuko duten inguruneak** sortuz eta etxebizitzarekin, mugikortasunarekin eta hiri lagunkoiekin lotutako berrikuntzak sortuz.

Irigarritasunerako diseinua, mugikortasun unibertsala zerbitzu gisa eta belaunaldien arteko komunitateen diseinua bezalako kontzeptuak funtsezko elementu bihurtzen dira, eta hiriak planifikatzeko eta diseinatzeko ardura duten erakundeek kontuan hartu behar dituzte.

### ■ Klima aldaketa eta ingurumena

Europako Batzordeak 2030erako klima-aldaketaren mehatxu nagusiak adierazi ditu: baliabideen ondoriozko gatazkak, kostaldeko hiriei eta azpiegiturei eragindako kalte eta arrisku ekonomikoak, ingurumen-arrazoiengatik migrazioak, energia-horniduraren ondoriozko tentsioak eta nazioarteko gobernantzaren gaineko presioak<sup>70</sup>.

Berotegi-efektuko gasen emisioen gorakadak eta batez besteko tenperaturen igoeraren proiektioek milaka milioi pertsonaren bizitzari eragingo diote mundu osoan. Joera horrek gatazkak eta migrazio-bolada handiak eragin ditzake, baita ur eta elikagai eskasia ere.

Ingurumen-arrikkuko faktoreen, bektoreen eta elikagai-horniduren eredu aldaketak dela aurreikusten da, besteak beste, eta horrek eragina izango duela Euskadiko herritarren osasunean.

### ■ OSASUN BAKARRA ikuspegia

COVID-19ak eragindako osasun krisia pertsonen osasunaren, animalien eta ingurumenaren artean dagoen loturaren isla leiala da. Lotura hori estutzen ari da hainbat faktoreen ondorioz: giza populazioaren hazkundera eta mugitzeko joera (eremu geografikoak aldatzea, bidaiatzea), animalien papera pertsonen bizitzetan (elikagai gisa, maskota gisa), merkataritzaren mundializazioa, industria- eta ekoizpen-jardueraren hazkundera, etab.

Horrek osasun publikorako mehatxu berriak agertzeko arriskua areagotuko du, hala nola gaixotasun zoonotikoak (animalietatik gizakietara transmiti daitezkeenak edo alderantziz); harrapari inbaditzaileak sartzea, fluxu naturalek, klima-aldaketak eta munduko garrarioak lagunduta; animalien eta ekosistemen habitat naturalen degradazioa; antibiotikoen erabilera masiboa laboreetan eta abeltzaintzan. Animalien Osasunerako Mundu Erakundearen (WOAH) arabera, giza gaixotasun infekzioso kutsagarrien %60 animalia-jatorrikoak dira, eta sortzen ari diren gaixotasun infekziosoen agente patogenoen %75ek animalia-jatorria dute.

Egoera horren aurrean, "OSASUN BAKARRA" ikuspegiak sektore anitzeko koordinazioa sustatzen du, osasun-arazoei maila globalean neurri eta irtenbide globalak eta interkonektatuak eskaintzeko. Osasunaren ikuspegi integratzaile eta sistemikoa da, giza osasuna elikagaien, animalien eta ingurumenaren osasungarritasunarekin eta horiek partekatzen dituzten ekosistemetan duten eraginaren oreka osasungarriarekin estuki lotuta dagoela ulertuta.

### ■ Teknologia

Berrikuntzak bultzatzeko arreta-zerbitzuek informazioaren teknologiekin duten funtsezko konbergentzia lagungarria izan daiteke arreta pertsonen behar eta igurikimenera modu eraginkorragoan bideratzeko. Zerbitzu digital aurreratuetan oinarritutako laguntzak handitu egin dezake biztanleen segmentu handiek zerbitzu-eskaintza handiago izatea.

### ■ Osasuna eta Ongizatea

Mundu mailako gaixotasun kargak gaixotasun kronikoetarantz jarraituko du, kutsatu ezin daitezkeenetarantz. 2030ean gaixotasun horiek mundu-mailako heriotza guztien hiru laurden izatea aurreikusten da.

Osasun mentalaren eremuan eskaria handitzeko hasitako joerak jarraituko duela aurreikusten da.

OMEren ustez, antibiotikoekiko erresistenteak diren bakterioak ugartzeko (neurri batean erabilera desegokiaren ondorioz) izan daiteke munduan lehen heriotza-kausa 2050ean.

Ongizatearen eta osasunaren eskaintza aldatzen ari da aurrerapen teknologikoen, sortzen ari diren praktiken eta negozio-eredu berrien ondorioz. Osasunaren arloko aplikazio informatikoen merkatuak urteko hazkunde-tasa oso handia izan du azken urteetan. Osasun-zaintza digitalak, doitasunezko medikuntza eta terapia zelularra, adibidez, etorkizuneko osasun-zerbitzuen diseinuan eta prestazioetan eragiteko ahalmen handia duten joerak dira.

2030. urterako, munduan 10 milioi osasun-profesional faltako direla aurreikusten da<sup>71</sup>.

### 3.6 2013-2020 Osasun Planaren hedapenean izandako esperientzia

2013-2020 Osasun Plana osorik ebaluatu da<sup>72</sup> eta, horri esker, haren lorpenak eta emaitzak baloratu dira, eta irakaspenak eta ikaskuntza atera dira, oinarri sendoagoa izan dadin OP berriaren diseinua, idazketa eta abiaraztea informatzeko, funtsezko tresna baita osasun-politikak garatzeko.

2013-2020 Osasun Planaren lorpen handi bat, ebaluazioan zehar agerian geratu dena, osasuna politika guztietan kontzeptua mahai gainean jartzea izan da, osasunaren determinatzaile sozialen eremuan oinarrituta. Horri esker, eragile sektorial batzuek beren politikak pertsonen osasunean duten eragina barneratu dute. Garrantzitsua da, halaber, desberdintasun sozialen azterketan sakondu dela egiaztatzea, biztanleriaren osasun-egoerari buruzko analisietan, estatistiketan eta azterlanetan aldagai berriak sartuz. Halaber, zenbait lorpen egiaztatu dira osasuna sustatzeko politikak aurrerapenean, hainbat eragile sektorialen eskutik; integrazio asistentzian eta zeharkako politikak aintzatespenean, hala nola zahartze aktiboari laguntzekoan.

Ildo horien jarraipena eta aurrerapena bultzatzeaz gain, ebaluazioaren ondorioek adierazten dute Osasun Planak osasun-arloko lehentasunezko politikak diseinatzeko tresna estrategiko gisa duen rola hobetuko dela, eta honako gomendio hauek proposatzen dituzte osasun-plan berriko:

- Osasunean eragina duten estrategia, politikak eta jarduerak gidatu behar dituzten printzipioak aldarrikatzea.
- Osasun Planaren hedapenean inplikaturako eragileek hartu behar duten konpromisoa motibatzea, herriarrak barne, eta, horretarako, helburu partekatuak integratu behar ditu.
- Etorkizun objektibo bat formulatzea osasunari dagokionez, eta hori lortzeko ildo nagusiak ezartzea.
- Nondik norakoak neurtzea, irekiegia edo espezifikoezia izan ez dadin, eta, horrela, zurrunezia eta erraz zaharkituta geratzeko modukoa izan dadin; horrez gain, osasuna politika guztietan ikuspegitik bideratzeko beharrezkoak diren tresnak eta baliabideak jartzea beste eragile sektorial batzuen politika, estrategia, politika eta jardura guztietan, eta horiek berriz formulatzeko edo egokitzeke.
- Prospektiba sartzea, joera handiei aurrea hartzen, arrisku-egoerak aurreikusten eta osasunean eragin handia izan dezaketen alderdiak aurreikusten laguntzeko.
- Biztanleen osasunarekin zerikusia duten eragile publiko eta pribatuen parte-hartzea inplikatzea Osasun Plana egiten eta hedatzen, eta pertsonak beren osasunarekiko ahalduentzeko ikuspegia txertatzea.
- Osasun Plana hedatzeko, ezartzeko eta haren jarraipena egiteko gobernantza-egitura bat garatzea, ebaluazio-eredu bat diseinatzea, komunikazio-estrategia bat definitzea, xede-publikoa, mezuak eta komunikazio-ekintzak identifikatuz; eta behar diren giza baliabideak eta baliabide ekonomikoak ematea.
- Ebaluazio-ereduaren zati gisa, aginte-taula bat garatzea, osasunaren, ongizatearen eta bizi-kalitatearen balioari dagokionez ezarritako helburuen betetze-maila monitorizatzeko, ahal den guztietan oinarri zientifiko baten gainean, eta prozesuaren eta jardueraren neurketak hedapen-fresnetarako uztea.
- OP dinamiko bat ezartzea, helburuak berrikusteko eta, behar izanez gero, indarraldian zehar aldatzeko aukera emango duen prozedura batekin.
- Ikuspegi berritzaileak kontuan hartzea, honakoak, besteak beste:



- 
- Osasun bakarra eta iraunkortasuna, 2030eko Agendako GJHei dagokienez,
  - Ekitate-printzipioan eta osasun-arloko desberdintasunen azterketan aurrera egitea
  - Pertsonan oinarritutako ikuspegia bultzatzea, gaixotasunekiko arreta lehenetsi baino lehen, balioan oinarritutako arreta sustatuz
  - Koordinazio soziosanitarioan aurrerapenak finkatzea
  - Bizi-baldintza onak erraztuko dituzten inguruneak sortzea sustatzea, Osasuna Politika Guzietan ikuspegitik, helburuak partekatzen dituzten estrategia sektorialetan oinarrituta
  - Berrikuntza medikuntza pertsonalizatuan edo informazioaren teknologia berrietan egindako aurrerapenetatik babestea



## 4 ERRONKA ESTRATEGIKOAK

Egoeraren azterketa, aurreko OParen ebaluazioa, biztanleen osasun egoera, COVID-19ak eragindako pandemiaren eragina eta etorkizunera begirako begirada, joera globalak eta agertoki potentzialak kontuan hartuta, Osasun Planak kontuan hartu beharreko erronka edo erronka estrategiko hauek identifikatu dira:

### 1. PERTSONA ARDATZ

#### **Pertsonak beren osasunaren eta ongizatearen protagonista eta eragile aktibo izatea**

Asko dira enuntziatua lehen mailako erronkatzat hartzen duten elementuak.

Euskal biztanleriaren zahartze progresiboaren testuinguruan, zeinak mendekotasuna, erikortasuna eta gizarte- eta osasun-laguntzaren beharra areagotzea ekarriko duen, zahartze aktibo eta osasungarriari lan egiteak bizitzaren etapa aurreratuetan osasun-kapital garrantzitsu bati eustea ahalbidetuko du, baita asistentzia-beharrak murriztea edo atzeratzea ere, gizarte osoarentzako erresilientzia-palanka gisa jardunez. Hori lortzeko, beharrezkoa izango da pertsonak beren osasunari eragiten dioten faktoreei, arrisku-faktoreei eta bizi-ohitura osasungarriak hartzearen garrantziari buruzko ezagutza eta kontrola areagotzea.

Herritarren ahalduntzeak garrantzia du bizitzako etapa guztietan. Funtsezkoa da hurrek eta nerabeek berdintasunean ikasteko. Bere garapenean, ohitura

#### **Osasun-desberdintasunak murriztea**

OPak osasun-arloko desberdintasunak murriztea planteatzen du printzipio gidari gisa, talde kalteberen eta gehien behar dutenen osasun-premiak asetzea lehenetsiz.

Aurreko OPak aurreikusten zuen helburuetako bat izan zen, eta gaur egun lehen mailako erronka izaten jarraitzen du. Osasun-arloko desberdintasunen azterketan sakondu da, biztanleen osasun-egoerari buruzko analisietan, estatistiketan eta azterlanetan aldagai berriak sartuz. Aldagai horiei esker, sexuaren, adinaren, bizilekuaren, gabezia sozioekonomikoaren mailaren eta ikasketa-mailaren arabera bereizitako

osasungarriak hartzeko funtsezko elementu gisa, eta bere garapen emozionalean.

Erronkaren garrantzia berresten duen beste alderdi bat pertsonan zentratutako arretara eta osasunean emaitzak lortzera bideratutako asistentzia-ereduen ikuspegi berriak dira. Osasunaren, gaixotasunaren eta asistentziaren aurrean pertsonak rol protagonista hartzea planteatzen dute horiek, eta erantzukizunak hartzea erabakiak hartzean eta nor bere burua zaintzean.

Gainera, herritarrak ahalduntzeko aukera izan daitezke teknologia berriak, haien osasuna autokudeatzeko bide berriak ematen baitituzte.

Horretarako, beharrezkoa izango da pertsonen osasun-hezkuntza hobetzea, populazio-aniztasuna kontuan hartuta, eta haiei dagozkien asistentzia-prozesuetan aktiboki parte hartzera bideratzea, asistentzia-kalitatean, segurtasun klinikoan eta pazientearen esperientzian, besteak beste, hobekuntzak lortzeko.

informazioa lor daiteke; baina jasotzen den informazioak ildo horretan lan egiten jarraitzearen garrantzia berresten du, hain zuzen ere.

Euskadiko osasunaren eta egoeraren inguruan jasotako zenbait datuk hala baieztatzen dute: bizilekuaren arabera bizi-itxaropenean dauden aldeak; maila sozioekonomikoaren arabera gehiegizko pisuaren eta obesitatearen prebalentzia; hezkuntza-mailaren arabera bizi-ohitura osasungarriak hartzea...

Osasun-arloko ekitatea lortzeko esan nahi du pertsona bakoitzak bere osasun-potentziala bete-betean garatzeko gaitasuna izatea, bere gizarte-baldintzak

edozein direla ere (gizarte-maila, generoa, bizilekua, lan-mota, diru-sarrera ekonomikoak, ikasketa-maila eta jatorrizko herrialdea).

Erronka horretan, osasun-arloko desberdintasunen determinatzaileetan eta horien ondorioetan eragiteko mekanismoak garatu behar dira. Diskriminazio-egoerak eta beste indarkeria-mota batzuk, genero-

### **Haurrak eta nerabeak helduarora beren osasun-potentzial guztiarekin iristea**

Inguruneak eta bizitzaren lehen etapak, lehen urteetakoak, jaiotzetik nerabezarora artekoak, aurrera egiten duen moduak pertsonen etorkizuneko osasuna baldintzatzen dute. Horregatik, erronka da bizitzaren hasiera hobetuko duten eta gaitasun fisikoak eta emozionalak garatzea ahalbidetuko duten inguruneak eta baldintzak bultzatzea, baita haurtzaroan eta nerabezarotan trebetasun kognitiboak eta sozialak garatzea ere.

Funtsezkoa da bizitzako lehen urteetan jokabide osasungarriak indartzea, batez ere familiarren,

indarkeria eta adingabeen, adinekoen eta beste talde kalteberen aurkako indarkeria barne, osasun-arloko desberdintasunen muturreko adierazpenak dira, eta funtsezko erronka horren erdigunean daude.

eskolaren eta lagunen bidez, eta, gaur egun, baita bitarteko eta sare sozialen bidez ere. Espazio horietatik guztietatik lan egin eta lagundu daiteke informazioa, jarraibideak eta prebentzio- eta orientazio-baliabideak emateko, ohitura osasungarriak hartzea ahalbidetzeko, hazkunde ona bultzatzeko eta bizitzako gainerako etapetan osasuna hobetzen laguntzeko.

Berdintasunean eta ekitatean garatzea, eta aniztasuna, ikasle bakoitzaren nortasuna, ingurunea eta inguruabarrak errespetatzea eta aitortzea funtsezkoak dira haurren eta nerabeen garapen emozionalerako eta osasunerako.

## **2. BIZI-ITXAROPENA ETA BIZI-KALITATEA**

### **Bizitza-luzera, zahartzea eta desoreka demografikoa.**

Erronka handia da datozen hamarkadetako egoera demografikoari heltzea, bizi-itxaropenak eta adineko pertsonen proportzioak biztanleria osoan izan duten gorakadagatik. Era berean, mendekotasun-maila handia duten pertsonen proportzioak ere gora egin du, eta, horren ondorioz, iraupen luzeko zaintza- eta arreta-premiak areagotu egin dira.

Bestalde, 65 urtetik gorako pertsonen kopurua handitzea espero denez, asistentzia-jarduera handiagoa sortuko da, gaixotasun kronikoen eta koadro pluripatologikoen presentzia handiagoa izango baita. Bai testuinguru horretan, bai mendetasunari arreta emateari buruz esandakoan, Pertsona Oinarritutako Arreta da osasun-politikak eta arreta sanitario eta soziosanitarioko politikak lantzeko edozein proposamenetan txertatzeko ikuspegi nagusia.

Funtsezkoa da biztanleen zahartzea gaitasun funtzional handienarekin eta bizi-kalitate onenarekin gertatzea, horrela pertsonak ongizate-maila handiagoa lor dezaten ondorengo adinetan. Beraz, ez da adineko biztanleei soilik zuzendutako erronka. Zahartze osasungarria bizitzako lehen etapetan hasten da. Beharrezkoa da bizitzan zehar osasun-kapitala eskuratu eta mantentzea.

Txanponaren beste aldean, zahartzaroaren berrikuspen erabatekoa egin da. Ikuskera negatibo, asistentzialista eta paternalista bat dago, adineko pertsonak gizartean duten rol aktiboak aldarrikatzen duten joerekin, eta zahartzaroa bete-betean bizi behar den bizitzako beste etapa bat dela uste izatearekin batera. Zahartzaroak, gaur egun, hainbat errealitate eta pertsona-talde biltzen ditu, eta, beraz, Osasun Plan honek kontuan hartu behar ditu, adineko pertsona bere osasunaren protagonista eta, aldi

berean, abian jarri beharreko politikak eta programak definitzen parte hartzen duen pertsonatzat hartzeko.

### **Kronikotasunak eta morbiditateak Euskadiko bizi-itxaropenean eta bizi-kalitatean duten eragin handia**

Kronikotasunaren eta morbiditatearen (minbiziak, gaixotasun kardiobaskularrak, arnas gaixotasun kronikoak, metabolikoak eta neurologikoak, batez ere) areagotzea jorratzea da erronka Euskadin, pertsonen bizi-kalitatearen galerarekin eta heriotza goiztiarrarekin lotuta.

Erronka horrek arrisku-faktoreetan eta horien murrizketan jartzen du arreta lehenik eta behin, baita osasunaren determinatzaile sozialen ikuspegian ere. Horretarako, funtsezkoa izango da osasunaren

sustapenetik lan egitea, osasunaren ikuspegi positiboarekin, eta prebentziotik, lehen, bigarren eta hirugarren mailako prebentziotik, laugarren mailakoa ahaztu gabe (osasun-sistemak berak eragiten duen iatrogeniaren prebentzioa).

Beraz, osasun publikoaren sistemari eta asistentzia-sistemei begira dagoen erronka da, gaixotasun kronikoen eta multimorbiditatearen prebalentzia handiagoari aurre egin behar baitiote. Pertsonak erdigunean jartzea da gaur egungo erronka, ebidentzian eta balioan oinarritutako medikuntza sustatuz, kontuan hartuta zaugarritasunaren eta desberdintasunaren ardatzak eta pertsonak bere osasunean duen rol protagonista.

## **3. INGURUNE ETA KOMUNITATE OSASUNGARRIAK**

### **Ingurune eta komunitate osasungarri, jasangarri eta erresilienteak**

Bizi-baldintza onak erraztuko dituzten ingurune eta komunitateak sortzea, pertsonen osasun- eta ongizate-maila hobek izan ditzaten: etxebizitza, hiri-espazioa, mugikortasuna eta garraioa, hezkuntza-sistema, ingurumen- eta lan-ingurunea, aberastasuna birbanatzeko politikak, lan duina..., herritarrei arriskuen aurrean babesa eskainiz. Azken batean, aukera osasungarriak erraztuko dituzten eta desberdintasunek osasunean duten eragina murriztuko duten ingurune eta komunitateak lortzea.

### **Klima-aldaketa eta horrek osasunean duen eragina**

Erronka da sistemak egokitzeko eta klima-aldaketak pertsonen eta ekosistemen osasunean dituen ondorioak arintzeko erantzun bat prestatzea, eta gizateriak maila globalean egin behar dio aurre. Euskadin, aldaketak izan dira meteorologia-patroietan, eta horrek eragina izan dezake herritarren osasunean, muturreko tenperatura eta gertaera meteorologikoekin, gaixotasun zoonotikoekin eta

Horregatik, ingurune osasungarriak garatzeko, sektore anitzen lankidetzak behar da. Garrantzitsua da Osasun Plana Lurralde Osasungarriko kontzeptu eta estrategiarekin bateratzea eta lerrokatzea, Ingurumeneko V. Esparru Programa; etxebizitza egokia eta auzo osasungarriak; Garapen Jasangarriko Helburuak; Euskadiko Bultzatu 2050 Hiri Agendaren esparruan zehaztutako gidalerroak eta erronkak; Laneko Segurtasun eta Osasunerako 2021-2026 Euskal Estrategia eta Enpresa Osasungarriaren kontzeptua; Bide Segurtasunaren aldeko Euskal Ituna; eta abar.

bektoreek transmititutako gaixotasunekin lotutako arriskuengatik, bai eta elikadura-arriskuen ondorioengatik, behartutako lekualdaketengatik edo mundu mailako komunitateen segurtasunerako mehatxuengatik ere.

Osasun Planean, hiru ikuspegitatik heldu behar zaio erronka horri: klima-aldaketa geldiarazten lagunduz, klima-aldaketaren errealitatearen aurrean sistemak prestatuz eta egokituz eta herritarren osasunean dituen ondorio kaltegarriak arinduz.

#### ■ 4. OSASUN-SISTEMAREN BIKAINTRASUNA

##### **Arrisku globalen kudeaketa (sanitarioak, finantzarioak, teknologikoak, mugikortasunekoak, 2030 Agenda).**

Euskal Autonomia Erkidegoko osasunaren arloko politikak ezinbestekoa dute kanpoko fenomeno eta joeren eragina, eta horien kontrolak kudeatzeko berezko gaitasuna gainditzen du, neurri handi batean. Arestian aipatutako klima-aldaketaz gain, beste fenomeno batzuk ere badaude, hala nola, maila

##### **Bikaintasunaren lorpena Euskadiko osasunean eragiten duten asistentzia-sistematan**

Euskadiko sistema asistentzial, sanitario eta soziosanitario publiko eta pribatuei dakarkien erronkari aurre egitea, kalitate, eraginkortasun, segurtasun, humanizazio, jasangarritasun eta efizientzia maila bikainak lortze aldera, irisgarritasun hobekuntzak barne, eta osasuneko emaitzak neurtzeko irizpideetan oinarrituta.

Erronka da osasun-arloko emaitzak ebaluatzen dituzten sistemak lortzea, pertsonengan izaten ari den

##### **Osasun publikoko sistemak egungo erronkei zein erronka berriei aurre egiteko duen gaitasuna**

Erronka horri aurre egiteko, Osasun Publikoko Sistemari gaitasuna eman behar zaio osasunaren determinatzaileetan jarduteko, gaixotasunari aurrea hartzeko eta pertsonen osasuna eta ongizatea babestu eta sustatzeko politika, programa, zerbitzu eta jarduera guztiak definitzeko eta hedatzeko, Osasuna

##### **Osasun sistemaren iraunkortasuna**

Osasun sistemaren iraunkortasuna bermatzea da erronka, herritarren egungo beharrak asetuz, etorkizuneko belaunaldien beharrei erantzuteko gaitasuna arriskuan jarri gabe. Horretarako, helburu hori arriskuan jartzen duten mehatxuak aurrekusi beharko dira:

globalean izan daitezkeen tentsio ekonomikoak, geopolitikoak eta sozialak, giza baliabide espezializatuen krisia, adimen artifizialaren agerpena edo beste batzuk. Joera disruptiboak sor daitezke; batzuk aukera izan daitezkeenak, eta mehatxu gisakoak beste batzuk. Horien aurrean, osasunerako arrisku globalekin lotutako mehatxuak identifikatu, ebaluatu eta osasun-estrategietan integratzeko gaitasuna eta prestasuna behar dira, arindu ahal izateko.

eragina ezagutzeko eta haiekin espero ziren osasun-emaitzak lortu direla baieztatuzko, pertsona ardatz duen eta balioan oinarritutako medikuntza-ikuspegi baterantz eginez, eta, oro har, pertsonen beharretan eta balioan oinarritutako sistemak lortzeko. Zerbitzuak ematean humanizazio-kulturan sakontzen jarraitzeko beharra aurrekusten da, pertsonen duintasunarekiko errespetu-maila handiagoa, osasun emaitza hobek eta pazienteen eta profesionalen gogobetetze handiagoa lortzeko.

Politika Guztietan ikuspegitik, eta Osasun bakarra ikuspegia barne hartuta. Osasun Publikoko Sistemak bikaintasuna ere lortu behar du bere jardueretan.

Hori guztia lankidetzaren ikuspegitik, inplikaturako eragile guztiekin koordinatuta lan eginez, pertsonen osasuna babesteko, osasunaren eta ingurune eta bizimodu osasungarrien sustapena bultzatzeko eta osasun-arazoak agertzea prebenitzeko.

- Egoera ekonomikoak eta administrazioaren diru-bilketarako gaitasunak baldintzatutako finantza-tentsioak.
- Teknologia berriak, horiek eskuratzeak sistemari dakartzkion kostuei aurre egiteko aurrekontu-beharrak areagotzen baitituzte.
- Profesionalak erakartzeko eta atxikitze gaitasuna, mundu mailako giza baliabide

kualifikatuen eskasia eta etorkizuneko premien inguruko ziurgabetasuna kontuan hartuta.

Era berean, Osasun Planak hazkunde ekonomikoaren, ingurumenaren zaintzaren eta gizarte-ongizatearen

arteko oreka bermatzen lagundu behar du, Euskadi Basque Country 2030 Agendan jasotako helburuak erreferentziazat hartuta.

### **Erakundeen arteko beharrezko koordinazioa eta lankidetzak, eragileen artean eta maila guztietan**

Osasuna Politika Guztietan printzipioan oinarrituta, ezinbestekoa da pertsonen osasuna, osasun-ekitatea, ongizatea eta bizi-kalitatea maila guztietan eta ikuspegi integral batekin sustatzea. Horretarako, beharrezkoa da erakundeen arteko koordinazioa eta lankidetzak sendotzea, bai eragileen artean, bai jarduketari dagokienez. Gainera, aurreko Osasun Planaren ebaluazioan sortutako gomendioetako bati jarraituz, komenigarria da koordinazio eta lankidetzak hori Osasun Plana hedatzeko konpromisoan oinarritzea. Inplikaturako eragile guztiek, baita herritarrek ere, hartutako konpromisoa.

#### **5. IKERKETAK ETA BERRIKUNTZAK EUSKADIN DUTEN FUNTZIOA**

Ikerketa- eta berrikuntza-jarduerak herrialdeen garapen-mailan eragiten dute, eta lotura zuzena dago herrialde edo eskualde baten I+G+b inbertsioaren eta haren garapen ekonomikoaren artean, BPGren arabera neurtuta. Nabarmentzekoa da ikerketaren eta berrikuntzaren emaitzak osasunari buruzko jardueretan eta horien plangintzan txertatu behar direla, ikerketaren, berrikuntzaren eta ekintzaren

artean ahalik eta harreman estuena sortzeko. Bestalde, funtsezkoa da ikerketaren ikuspegi translazionalaren alde egitea balio erantsia ematen duten aplikazio errealetan. Hau da, emaitzak herritarren osasuna hobetzera, sistema bera hobeto betetzera eta aberastasuna eta enplegua sortzera eramateko gaitasuna duten ikerketa- eta berrikuntza-jarduerak egitea.

## 5 OSASUN PLANAREN HELBURUAK ETA ILDO ESTRATEGIKOAK

Arestian azaldutako ikuspegiak definitzen du Osasun Planaren funtsezko helburua. Hau da, **Euskadi osasuntsuago** baten buru izatea. Hau da, Euskadiko biztanleek hemendik 2030era egungoak baino osasun-maila altuagoak lortzea, adina, generoa, gizarte-maila, jatorria, bizilekua edo beste ezaugarri batzuk bereizi gabe. Hori lortzeko, Euskadik erronka edo desafio multzo bati egin behar dio aurre, aurreko atalean aipatutakoari; hala, erronka edo desafio horiek ezartzen dituzte, hain zuzen ere, OPak kontuan hartu behar dituen alderdien oinarriak eta orientazioa.

Aurreko orrialdeetan deskribatu den bezala, Euskadiko gizarteak osasun ona du, oro har. Pertsona askorentzat osasun oneko kuota altuak mantentzea izango da hurrengo urteetako helburua. Horretarako, funtsezkoa da ohitura eta bizi-baldintza osasungarriak sustatzea eta gaixotasunak prebenitzea. Beste kasu batzuetan, gaixotasunek aurrera egitea saihestuko da, gaixotasun horien bilakaera prebenituz edo geldiaraziz, eta osasun-arloko, gizarte-arloko edo beste arlo batzuetako arreta-beharrei ahalik eta ondoen erantzunez.

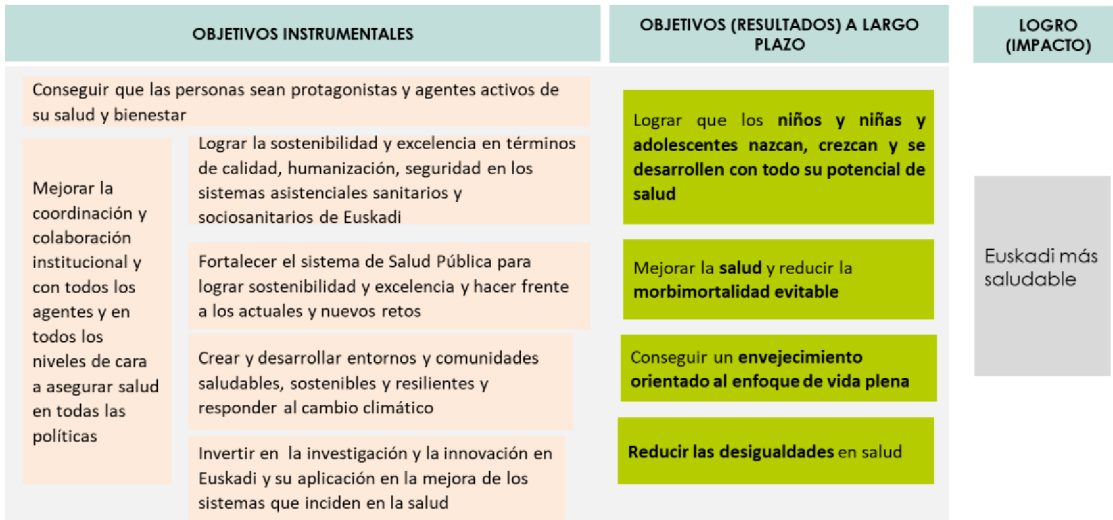
Aurrekoa posible izan dadin, beharrezkoa izango da osasun-, gizarte- eta hezkuntza-zerbitzuak eta osasuna lortzeko garrantzitsuak diren beste sektore batzuetako zerbitzuak ematen dituzten egiturak izatea, indartsuak eta jasangarriak, haien garapenean eraginkortasuna eta kalitatea bilatzen dutenak, pertsona ardatz duten, eta haien beharrian eta igurikimenean oinarritutako zerbitzu-jarraitua eskaintzeko. Beharrezkoa izango da pertsonak beren osasunaren protagonista izateko bideak ezagutzea eta erraztea, eta ingurune osasungarri eta egokiak izatea.

Testuinguru horretan, Euskadiko osasun publikoak gidatu behar du osasunaren determinatzaile sozialen gaineko jarduera, eta komunitatearen parte-hartzea bultzatu behar du, emaitza orokorrak hobetzeko eta osasun-arloko desberdintasunak murrizteko, hori guztia sektoreen arteko lanketaren bidez. Gainera, beharrezkoa da mehatxu globalen aurrean prestatzea eta larrialdietan erantzun egokia ematen lagunduko duten tresnak ematea, bai eta halakoen aurrean erresilientzia soziala eta instituzionala lortzea ere.

Testuinguru horretan, Euskadi osasungarriago horren buru izan nahi du OPak, lortu nahi den horizontea adieraziz eta hori lortzera eramango duten politika eraginkorren orientazioa eta diseinua erraztuz.

Horretarako, bi tipologiatan sailka daitezkeen helburu estrategikoen multzo bat zehazten du: batzuk finalistagoak, emaitzazkoak dira, eta biztanleria-talde desberdinentzako osasun-etorkizun hori zehazten dute; besteak, instrumentalagoak, lehen aipatutako osasun-helburuak lortzeko beharrezkoak diren egiturazko alderdietara bideratuagoak.

Osasun Planaren helburu orokorrak eskema honetan adierazi dira (2. irudia):



## 2. irudia – OParen helburu orokorrak

### Osasun Planaren helburu espezifikoak eta ildo estrategikoak

Helburu orokorrak helburu espezifikoetan hedatu dira, eta horiek ildo estrategikoetan. Azken horiek eragile eta erakunde guztiek planaren indarraldian planifikatu eta gauzatu beharko dituzten ekintza zehatzen orientazioa adierazten dute, proposatutako helburuekin lotura zuzena baitute.

10 helburu orokorretatik 7 hedatu dira, eta gainerako 3rak honako hauetan sartu dira, OP osorako zeharkako helburua dutelako. Hauek dira zeharkako 3 helburu horiek:

- Osasun-arloko desberdintasunak murriztea.
- Pertsonak beren osasunaren eta ongizatearen protagonista eta eragile aktibo izan daitezen lortzea.
- Erakundeen eta eragile guztien arteko eta maila guztietako koordinazioa eta lankidetzeta hobetzea, osasuna politika guztietan ziurtatzeko.

Integrazio horren ikuspegiak helburu orokor guztiek, helburu espezifikoek eta ildo estrategikoek, definizioan eta irismenean, pertsona bere osasunaren protagonista eta eragile aktibo gisa kontuan hartzeko beharrari erantzuten dio, baita herritar anitzeko errealitateari ere; kalteberatasun-ardatz desberdinak sartzen dira, gizarte-desberdintasunak sortzen dituztenak, batzuetan anizkoitzak edo interseksionalak, kontuan hartu beharrekoak. Azkenik, hedatutako helburu orokor guztiek kontuan izan behar dute, halaber, eragileen inplikazioa beharrezkoa dela, beren politika, estrategia eta programekin Euskadi osasungarriagoa lortzen lagun baitezakete, Osasuna Politika Guztietan printzipioarekin bat etorriz, eta haien arteko lankidetzeta eta koordinazioa lantzerantz behartzen du horrek.

Horrez gain, kasu batzuetan, eta beharrezkotzat jo den heinean, zuzenean helburu espezifikoak eta/edo zeharkako helburuak lortzera bideratutako ildo estrategikoak identifikatu dira.

Planteamendu horren xehetasunak 5.8 kapituluaren (Zeharkako helburuak) jaso dira.

## 5.1 1. HELBURU OROKORRA: Haurrak eta nerabeak beren osasun-potentzial guztiarekin jai, hazi eta gara daitezen lortzea

Bizitzako lehen urteek, jaiotzatik nerabegarora artekoek, baldintzatzen dute etorkizuneko osasuna, zahartzarora artekoa.

Haurren osasuna definitzeko, helduaren osasunaz bestelako ikuspegi espezifikoa behar da. Haurrak babestu eta sustatu beharreko osasun-potentzialarekin jaiotzen dira; beharrezkoa da, halaber, osasun-galerak zaintzea eta konpentsatzea. Bizitzako lehen etapa horietan, osasuna da neurria, horren arabera hazten dira haurrak, eta horren arabera eman dezakete duten potentziala, bai eta beren premiak ase eta beren ingurune fisiko eta sozialarekin arrakastaz elkarrengaitzeko aukera emango dieten gaitasunak garatzeko neurria ere<sup>73</sup>.

Garapenaren kontzeptua haurren osasunari atxikita dago. Haurren trantsizioek, hazkundeak, heltzeak eta bilakaerak osatzen dute garapena, lehen urteetan zehar. Garapenaren etapek bizitzako ondorengo etapetan eragin erabakigarria duten aldi kritikoak barne hartzen dituzte. Haur eta nerabe guztiak bereziki sentiberak izan arren helduaroan garapen eta osasun-egoera egokia lortzeko, fetuaren jaiotze garaia eta bizitzako lehen urteak funtsezkoak dira. OMEk aitortu du amaren eta haurren osasunaren estrategian garrantzitsua dela lehen haurtzaroko esperientziak haurren garapenaren eta emozioen garapenean duten eragina, eta eragin sakonak dituela helduen garapen intelektualean, ikaskuntzan eta osasun mentalean. OMEk lehen haurtzaroko garapenaren babesa lehenesten du, gizarteetan giza kapitalaren garapena bultzatzeko neurri eraginkorrenetako bat den aldetik. Haurren garapenaren aldi kritikoak sortzen denetik 8 urte bete arte aurreikusten da; eta adin-tarte horren barruan, lehen 3 urteak dira garrantzitsuenak, haurrak ahulagoak baitira<sup>74</sup>.

Era berean, nerabegarora kalteberatasun handiko aldi kritikoak da gazteentzat, helduarorako trantsizio fisiologiko, emozional eta soziala bizkortzen du, eta

etorkizuneko osasuna baldintzatuko duten ohiturak eta jokabideak sartzen edo finkatzen ditu. Funtsezkoa da nerabeen garapen emozionala, sexuala, fisikoa, jokabidezkoa, osasungarria eta bizitzarako ikastea babestea eta laguntzea.

Horregatik guztiagatik, haurren eta nerabeen osasunean inbertitzea ez da soilik haien ongizate eta osasunaren aldeko eskubide osoko helburu nagusi bat. Eragin iraunkorrek ere baditu heldu bihurtutako haur horien osasunean, eta gizarte osoan eragiten du epe luzera, irabazi hirukoitza sortzen baitu: orain, helduarorako etorkizunean, eta ondorengoetan. Haien osasuna eta ongizatea aldaketa-motorrak dira gizarte osasungarriagoak eta iraunkoragoak eraikitze bultzadaren<sup>75</sup>.

Bizitzako lehen urteetan osasunean inbertitzeak ondo hazten lagunduko duten familia-inguruneak sustatzera bideratutako ekintzei ekitea eta modu prebentiboan jardutea esan nahi du, garapenaren eta osasun-egoeraren desberdintasunak murrizteko, osasun-egoera bere osotasunean hartuta (fisikoa, funtzionala, emozionala...). Era berean, ikaskuntza ulergarria eta eraginkorra sustatu behar da, gazteak gizartean eskubide osoz integratzeko; berdintasunezko ikaskuntza sustatu behar da, diskriminaziorik eta estigmatik gabek; ohitura eta jokabide osasungarriak bultzatu behar dira, eta ingurune osasungarriak sustatu, haurrak eta nerabeak integratzeko. Horregatik, funtsezkoa da hezkuntza-sektoreak eta sektore sozialak familiei, haurrei eta gazteei laguntzeko duten zeregina. Azkenik, beharrezkoa da modu eraginkorrean jardutea osasun-zerbitzuen edo zerbitzu sozialen esku-hartzea beharrezkoa denean, osasun-galeren, desgaitasunen edo hauskortasun- edo bazterketa-egoeren aurrean. Horrek, kasu askotan, eragileen arteko koordinazio-espazio bat izatea eskatzen du, hala nola osasun-sistema, hezkuntza-sistema edo gizarte-zerbitzuak.

Helburu orokor hori honako helburu espezifikok haur eta nerabeen osasun-potentzial guztiarekin jai, hazi eta gara daitezen lortzea da:

### HELBURU ESPEZIFIKOAK



- **1.1.** Haur guztiak ondo hazteko baldintza emozionalak eta materialak betetzen dituzten familia-inguruneetan jaiotzen direla eta lehen urteetan horietan hazten direla ziurtatzea.
- **1.2.** Haurren eta nerabeen garapen fisiko eta emozional osasungarria bultzatzen duten bizi-ohiturak sustatzea.
- **1.3.** Haurren eta nerabeen osasun fisiko eta emozionalerako arriskuak prebenitzea.
- **1.4.** Haurrek eta nerabeek osasun- eta gizarte-arreta bikaina jasotzen dutela ziurtatzea, dibertsitate funtzionaleko egoeretan gaixotasun-arazoei eta/edo mugei aurre egiteko.
- **1.5.** Haur eta nerabeen garapen eta osasun emozional, funtzional, fisiko, portaerazko, sozial eta kognitiboan desberdintasunak murriztea.

lido estrategiko nagusiak:

### **1.1 HELBURU ESPEZIFIKOA: Haur guztiak ondo hazteko baldintza emozionalak eta materialak betetzen dituzten familia-inguruneetan jaiotzen direla eta lehen urteetan horietan hazten direla ziurtatzea.**

- 1.1.1. Hazkuntza osasungarria eta gurasotasun positiboa sustatuko dituen familia-ingurunea sustatzea (besteak beste: gurasoentzako hezkuntza-programak indartzea, bularra ematea sustatzea, familia ahulentzako laguntza ekonomikoa eta soziala sustatzea).
- 1.1.2. Haurren arrisku- eta babesgabetasun-egoeren detekzio goiztiarrari ekitea sektoreen arteko lankidetzalantetik, eta arreta goiztiarreko programak indartzea.

### **1.2 HELBURU ESPEZIFIKOA: Haurren eta nerabeen garapen fisiko eta emozional osasungarria bultzatzen duten bizi-ohiturak sustatzea.**

- 1.2.1 Hiri-ingurunean osasuna sustatzeko espazioak sortzea, jolasa, aisia osasungarria, jarduera fisikoa eta ludikoa eta naturarekiko kontaktua ahalbidetzeko.
- 1.2.2 Ikastetxeetako osasun sustatzaile rola indartzea, jarduera fisikoa, elikadura osasungarria, estresaren eta emozioen kudeaketa, aniztasunaren kudeaketa, garapen afektiboa eta sexuala sustatzeko, eta arrisku-egoeren detekzio goiztiarreko prozesuak barne hartzeko.
- 1.2.3 Sektore arteko lankidetzalanan bidez (hezkuntza-, gizarte- eta osasun-sistemak barne hartuta eta familiekin lankidetzan), haurrak eta nerabeak bizitzarako trebetasun eta jarrera positiboetan gaitzea (bai eta emozioak identifikatzeko eta ezagutzeko, jokabide kaltegarriak detektatzeko eta desnaturalizatzeko ere).
- 1.2.4. Familiei laguntzea, seme-alaben garapen fisiko eta emozional osasungarria bultzatzen duten politikak eta programen bidez (erantzunkidetasuna, elikadura osasungarria, arrisku-jokabideen aurretiazko kudeaketa...).

### **1.3 HELBURU ESPEZIFIKOA: Haurren eta nerabeen osasun fisiko eta emozionalerako arriskuak prebenitzea.**

- 1.3.1 Mendekotasun-potentziala duten substantzien eta jokabideen kontsumoa murrizteko programak definitzea eta hedatzea.
- 1.3.2 Detekzio goiztiarreko programak garatzea, osasun mentaleko arazoekin lotutako beharrei modu egokian heltzeko.
- 1.3.3 Nerabeen osasun afektibo-sexuala sustatzea eta nahi gabeko haurdunaldiak eta sexu-transmisiozko infekzioak prebenitzeko programak hedatzea.
- 1.3.4 Immunizazioaren estaldura ziurtatzea eta haurren osasun-programak hedatzea, haien aurrerapena monitorizatuz eta emaitzak ebaluatuz.

**1.4 HELBURU ESPEZIFIKOA: Haurren eta nerabeek osasun- eta gizarte-arreta bikaina jasotzen dutela ziurtatzea, dibertsitate funtzionaleko egoeretan gaixotasun-arazoei eta/edo mugei aurre egiteko.**

1.4.1 Haurrek eta nerabeek asistentzia-sistemarako sarbidea izatea erraztea, bai eta bizi-etapa honetan erikortasun handiena eragiten duten gaixotasunei (minbiziak, gaixotasun kronikoak, osasun mentala eta beste batzuk barne) kalitatez heltzea ere, eta haien beharretan eta igurikimenetan zentratzea.

1.4.2 Funtzionaltasuna indartzea eta dibertsitate funtzionaleko egoerek eragindako ahultasunak konpentsatzea.

**1.5 HELBURU ESPEZIFIKOA: Haur eta nerabeen garapen eta osasun emozional, funtzional, fisiko, portaerazko, sozial eta kongitiboan desberdintasunak murriztea.**

1.5.1 Haurren eta nerabeen osasun-egoeren eta horien determinatzaile nagusien monitorizazioa indartzea, eta populazio ahulenak eta osasun-baldintza txarrenak dituztenak identifikatzea, desberdintasun horiek murrizteko esku-hartzeak bideratzeko eta garatzeko.

1.5.2 Sektore arteko abordatze integratu eta kalitatezkoa ziurtatzea, Euskadiko haur eta nerabeen beharrak asetzeko, sektoreen eta erakundeen arteko lankidetzaren bidez (hezkuntza-, osasun- eta gizarte-sistemak).

1.5.3 Haurrak eta nerabeek berdintasunean garatzea sustatzen duten programak identifikatzea eta garatzea.

## 5.2 2. HELBURU OROKORRA: Osasuna hobetzea eta morbiditatearen murriztea

Gure lurraldeko gaixotasun- eta heriotza-kargaren kausa nagusiak gaixotasun ez-kutsagarriak (GEK) dagozkie. Mundu osoan gertatzen diren heriotzen %71 eta Espainian gertatzen diren heriotzen %92 dira horiek<sup>76</sup>.

Espainiako heriotza goiztiarraren hamar kausa nagusiak (galdutako bizi-urteak) honako hauek dira: bihotzeko gaixotasun iskemikoa, biriketako minbizia, garuneko hodietako istripuak, biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa, kolon-ondesteko minbizia, gaixotasun neurodegeneratiboa (Alzheimer), zirroia, bularreko minbizia, pneumoniak eta giltzurrunetako gaixotasun kronikoa<sup>76</sup>.

Era berean, bihotzeko gaixotasun iskemikoaren eta minbiziaren ondorengo DAGBUen kausen artean, diabetesa, muskulu-hezurretako nahasmenduak eta sindrome depresiboa nabarmentzen dira.

Aipatutako gaixotasun nagusiek (gaixotasun kardiobaskularrak, minbizi ohikoenak, arnas gaixotasun kronikoak, diabetesa) lau arrisku-faktore nagusi dituzte: tabakoa kontsumitzea, elikagai ez oso osasungarriak, produktu fresko eta begetalen eduki eskasa eta gantz, azukre erantsi eta produktu prozesatu ugari izatea, gorputzeko masa-indize handia eta jarduera fisiko urria, eta alkoholaren kontsumoa. Arrisku-faktore horiek lau alterazio metaboliko larri eragiten dituzte: arteria-presioa igotzea, gehiegizko pisua eta obesitatea, odoleko glukosa eta kolesterola igotzea, eta horiek, aldi berean, aurretik adierazitako desgaitasun- eta heriotza-egoera goiztiarrak aurreikusten dituzte.

GEKak prebenitzeko eta kontrolatzeko OMEren 2013-2020 aldirako munduko ekintza-planak, 2030era zabalduetakoak, ikuspegi bat eta ibilbide-orri bat ematen ditu GEKak prebenitzeko eta kontrolatzeko ekintza zabaltzeko<sup>77</sup>. Planaren helburua da gaixotasun ez-kutsagarriak eragindako gaixotze-, hilkortasun- eta desgaitasun-karga prebenigarria eta saihegarria murriztea, nazioko, eskualdeko eta munduko sektore anitzeko lankidetzaren eta kooperazioaren bidez, biztanleek adin guztietan ahalik eta osasun- eta produktibitate-mailarik altuenak lor ditzaten.

Prebenitu daitezkeen arrisku-faktoreak murrizteko, herritarren jokabide-ereduak aldatzen lagunduko duten ekintzak sustatu behar dira. Gomendatutako estrategiak faktore anitzekoak dira, egiturazko aldaketak barne, osasuna sustatzen duten inguruneen/habitaten garapena eta portaera-aldaketak sustatuz. Horretarako, funtsezkoa da gizarte-eragile guztiak eta, batez ere, herritarrak inplikatzeko, haien osasunaren erantzunkidetasunetik eta protagonismotik abiatuta.

Sindrome depresiboa nabarmentzen da DAGBUen lehen kausen artean. Arazo horretan laguntzen duten arrisku-faktoreak faktore psikologiko, biologiko eta sozialen arteko interakzio konplexuekin lotzen diren arren, GEKak zehazten dituzten faktoreetako asko depresioarekin ere lotzen dira, hala nola jarduera fisikorik eza edo alkoholaren kontsumoa. Bizi-esperientzia estresagarriak eta traumatikoak, bakardadea eta lotura sozialik eza osasun mentaleko arazo horien eta beste batzuen faktore astungarriak dira.

Gaixotasun kutsakorrek pisu erlatiboki txikiagoa dute Euskadiko gaixotasun-karga osoan. Hala ere, azken hamarkadan, sexu-transmisiozko gaixotasunek etengabe egin dute gora gure erkidegoan. Aldi berean, nabarmenagoa da infekzioek gaixotasun ez-kutsakorren (gaixotasun neurologikoak eta minbizi-mota desberdinak barne) arrisku-faktore gisa duten zeregina, eta, beraz, horiek ahal den neurrian ezabatzeko interesa. OMEk proposatu du 2022-2030 aldirako HIESa, hepatitis birikoak eta sexu-transmisiozko infekzioak ezabatzea, eta jarduera-multzo bat barne hartzen duen estrategia bat proposatzea<sup>78</sup>.

Saihestu daitezkeen morbiditatearen murrizketan aurrera egiteko, beharrezkoa da osasuna sustatzeko politikak eta gaixotasun-karga handiagoarekin lotutako arrisku-faktoreak eta gaixotasunak prebenitzeko programak garatzea, eta, era berean, modu nabarmenean, beharrezkoa da osasun-asistentzia-sistemak orientatzea, bai lehen mailako eta ospitaleko arretako osasun-sistemak, bai gizarte-erlakoak, prebentzioaren eta laguntzaren aldera, arreta integratua, bikaintasunezkoa eta

pertsonarengan zentratua emateko printzipioetatik abiatuta.

Helburu orokor hori honako helburu espezifiko hauetan hedatu da:

## HELBURU ESPEZIFIKOAK

- **2.1** Euskadiko biztanleek jokabide osasungarriak izan ditzaten lortzea eta arrisku-faktoreekiko esposizioa ahalik eta gehien murriztea, baldintza onuragarriak sortuz.
- **2.2** Arriskuak prebenitzea eta horiekin lotutako osasun-arazoei goiz heltzea.
- **2.3** DAGBUen galera handiena eragiten duen gaixotasunari eta desgaitasunari ekitate-, kalitate- eta efizientzia-irizpideekin heltzea.
- **2.4** Herritarrek ahaldundutzea eta arretan inplikatzeko, eta prebentzio- eta laguntza-programekiko atxikimendua handitzea.
- **2.5** Gaixotasunak sustatzeko, prebenitzeko eta horiei aurre egiteko jardueretan osasun-, gizarte- eta osasun publikoko arretaren koordinazioan aurrera egitea.

Era berean, aipatutako helburu espezifiko horietako bakoitza honako ildo estrategiko nagusi hauetan hedatu da:

### **2.1 HELBURU ESPEZIFIKOA: Euskadiko biztanleen jokabide osasungarriak izan ditzaten lortzea eta arrisku-faktoreekiko esposizioa ahalik eta gehien murriztea, baldintza onuragarriak sortuz.**

2.1.1 Ekitatearen ikuspegitik, ohitura osasungarriak hartzea erraztuko duten sektore arteko estrategiak diseinatzea eta ezartzea (arreta berezia jarriz elikaduran, jarduera fisikoan, tabakoaren, alkoholaren eta beste substantzia batzuen kontsumoan, mendekotasun-potentziala duten jokabideetan, sexu-praktika seguruan, laneko segurtasunean...).

2.1.2 Herritarrei arrisku-faktoreen, jokabide osasungarrien eta aipatutako arrisku-faktoreen inguruan eskura dauden baliabideen berri emango dieten komunikazio-estrategiak diseinatzea.

2.1.3 Osasun komunitarioko lankidetzak diseinatzea eta ezartzea, osasun publikoaren ikuspegitik.

### **2.2 HELBURU ESPEZIFIKOA: Arriskuak prebenitzea eta horiekin lotutako osasun-arazoei goiz heltzea.**

2.2.1 Pertsonen osasun-egoera eta osasunerako arriskuak hobeto ezagutzea (arriskuak jakinarazteko eta aztertze sistemak hobetzea eta zabaltzea, eta arriskuen etengabeko ebaluazioa zabaltzea).

2.2.2 Gaixotasun onkologikoetan, neurodegeneratiboetan, kardiobaskularretan, arnasketakoetan, mentaletan, sexu-transmisiozko infekzioetan, gizentasunean, hipertentsioan, diabetesean, gaixotasun metaboliko eta arraroetan eta sortzen ari diren beste baldintza batzuetan DAGBU gehiago galtzea eragiten duten baldintzetarako prebentzio-plan espezifikoak indartzea, hedatzea eta zabaltzea, txertaketa-estrategiak eta populazio-baheketak indartzea barne.

2.2.3 Kolektibo behartsuenen edo dauden baliabideak eskuratzeko aukera txikiago dituztenen osasun-sustapena, -prebentzioa eta -laguntza bermatzea, desberdintasun-ardatzen bidez.

### **2.3 HELBURU ESPEZIFIKOA: DAGBUen galera handiena eragiten duen gaixotasunari eta desgaitasunari ekitate-, kalitate- eta efizientzia-irizpideekin heltzea.**

2.3.1 DAGBUen galeran prebalentzia handiena duten patologietarako arreta-planak indartzea, garatzea eta zabaltzea, integratuta, pertsonan zentratuta eta osasunaren arloko emaitzak optimizatzen bideratuta, asistentzia-ibilbidearen eta bizitza-amaierari heltzearen ikuspegiarekin.

**2.4 HELBURU ESPEZIFIKOA: Herritarrak ahalduntzea eta arretan inplikatzera, eta prebentzio- eta laguntza-programekiko atxikimendua handitzea.**

2.4.1 Komunitate-, laguntza- eta gizarte-baliabideak modu koordinatuan bultzatzea, pertsonen osasun-hezkuntza hobetzeko, populazio-aniztasuna kontuan hartuta.

2.4.2 Pertsonen inplikazioa erraztea beren osasunari dagozkion erabakietan.

**2.5 HELBURU ESPEZIFIKOA: Gaixotasunak sustatzeko, prebenitzeko eta horiei aurre egiteko jardueretan osasun-, gizarte- eta osasun publikoko arretaren koordinazioan aurrera egitea.**

2.5.1 Pertsonan oinarritutako arretaren jarraitutasuna eta kalitatea hobetzeko informazio-sistemak partekatzea eta integratzea.

2.5.2 Osasun- eta gizarte-laguntzako sistemen eta osasun publikoko sistemen arteko koordinazio-mekanismoak hobetzea, jarduketan ekitatea eta kalitatea bermatzeko.

### 5.3 3. HELBURU OROKORRA: Bizitza betearen ikuspegira bideratutako zahartzea lortzea

Nazio Batuen Erakundeak adierazi du 2020-2030 hamarkada zahartze osasungarriaren hamarkada dela, eta OMEren arabera, zahartzaroan pertsonen ongizatea ahalbidetuko duen gaitasun funtzionala garatzeko eta mantentzeko prozesua da. Gaitasun funtzionaltat hartzen da pertsonen baloratzen dutena izateko eta egiteko duten gaitasuna, eta barne hartzen ditu oinarritako premiak maneiatzea, ikastea, hazkunde pertsonala eta erabakiak hartzea, mugikortasuna, gizarte-harremani eustea eta pertsonen gizarte-erakarpena egitea.

Zahartze osasungarriak ibilbide osasungarria eskatzen du bizitzan zehar, hasieratik bertatik, helduaroko etapetan jarraituz eta bizitzako etapa bakoitzaren beharrei erantzunez. Zahartzaroan, hiru alditan hartu behar da kontuan pertsonaren berezko gaitasunaren ibilbidea, hau da, dituen gaitasun fisiko eta mentalen multzoarena eta trebetasun funtzionalarena, eta ez dira adin kronologikoaren arabera soilik definitzen.

Helburu orokor hori honako helburu espezifiko hauetan hedatu da:

#### HELBURU ESPEZIFIKOAK

- **3.1** Adinekoen gaitasunak indartzea, ahaldundzean oinarrituta, bizitza betea izaten jarrai dezaten.
- **3.2** Ingurune eta komunitate lagunkoia, inklusiboak eta adinekoen beharretara egokitutakoak lortzea, beren ohiko bizilekuan egoteko aukera izan dezaten.
- **3.3** Adinekoen osasun- eta gizarte-laguntzaren premiei modu integrean eta diziplinartekoan heltzea.

Jarraian deskribatu da ildo estrategiko nagusietan aipatutako helburu espezifikoaren hedapena:

#### 3.1 HELBURU ESPEZIFIKOA: Adinekoen gaitasunak indartzea, ahaldundzean oinarrituta, bizitza betea izaten jarrai dezaten.

3.1.1 Adinekoen parte-hartzearekin, **Adinekoekiko Euskal Estrategia (2021-2024)** izenekoarekin lerrotutako bizitza betea garatzeko aukerak eskainiko dituzten politikak eta programak diseinatu eta garatzea.

3.1.2 Osasun-hezkuntzako programak diseinatzea eta ezartzea, adinekoen ahaldundzea eta osasunari buruzko erabakiak hartzea errazteko.

#### 3.2 HELBURU ESPEZIFIKOA: Ingurune eta komunitate lagunkoia, inklusiboak eta adinekoen beharretara egokitutakoak lortzea, beren ohiko bizilekuan egoteko aukera izan dezaten.

3.2.1 *Lagunkoitasunaren* ikuspegia hiri-irrigarritasunera eta etxebizitzetara zabaltzea Euskadin, hau da, ingurunea adinekoen gaitasun funtzionalerara egokitzea eta haien komunitatean parte hartzea sustatzea, **Euskadi Lagunkoia** ekimenaren ildotik.

3.2.2 Sozializazioa sustatzea, belaunaldiaren arteko harremanen eta elkarri laguntzeko sareen garapeneren esparruan, **Erronka Demografikorako 2030erako Euskal Estrategiaren** ildotik.

**3.3 HELBURU ESPEZIFIKOA: Adinekoen osasun- eta gizarte-laguntzaren premiei modu integralean eta diziplinartekoan heltzea.**

3.3.1 Tokiko mailan, adinekoen zaintzan zerikusia duten eragileen lankidetzeta eta koordinazioa sustatzea.

3.3.2. Dimentsio anitzeko ikuspegi batetik, 65 urtetik gorako biztanleriaren asistentzia-beharrak identifikatzea eta arreta-premien aurrean modu koordinatu eta goiztiarrean jardutea.

3.3.3 Profesionalak adinekoen arretan gaitzea eta sentsibilizatzea.

3.3.4 Adinekoentzako arreta soziosanitario integrala aurreratzea, mendekotasunaren arreta pertsonarengan zentratuta sustatuz, eta arreta sozial eta sanitario egokia bermatzea, pertsona etxean egotean zentratuta, **Euskadiko Arreta Soziosanitariorako 2021-2024 Estrategiaren** ildotik.

3.3.5 Familia zaintzaileei laguntzeko sistema bat hedatzea, **Familia zaintzaileei laguntzeko 2021-2030 estrategia soziosanitarioaren** ildotik.

## 5.4 4. HELBURU OROKORRA: Kalitateari, humanizazioari eta segurtasunari dagokienez, jasangarritasuna eta bikaintasuna lortzea Euskadiko asistentzia-sistema sanitarioetan eta soziosanitarioetan

Laguntza-sistemen bikaintasunaren arloko nazioarteko erreferente nagusiak, OME, adibidez, *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona*<sup>79</sup> (*Pertsonarengan integratutako eta zentratutako osasun-zerbitzuei buruzko esparrua*) txostenean, AEBetako Gobernuaren agentzia espezializatua den Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ/RAND, edo herrialde horretako eta Europar Batasuneko Institute of Medicine<sup>80,81</sup> bat datoz aholkatzean asistentzia-, osasun- eta gizarte-sistemek bikaintasuna bilatu behar dutela, haien prestazioak optimizatuz, erabiltzaileen osasuna hobetzen edo mantentzen laguntzeko, konfiantza sortzeko eta haien beharrei erantzuteko. Bikaintasuna, kalitateari, humanizazioari, segurtasunari eta osasun-emaitei dagokienez.

Jasangarritasuna lortzeko ere egin behar dute lan, sistemen bideragarritasuna bermatzeko printzipio gisa, eta, horrekin batera, herritarren babesa bermatzeko, egungo beharrak asetuz, etorkizuneko belaunaldiek Helburu orokor hori honako helburu espezifiko hauetan hedatu da:

### HELBURU ESPEZIFIKOAK

- **4.1** Asistentzia-eredua pertsonarengan eta osasunean emaitzak lortzean zentratzea.
- **4.2** Asistentzia-sistemen gobernantza eboluzionatzea, iraunkortasun-, bikaintasun- eta kontu-emate maila handiagoak lortzeko.
- **4.3** Asistentzia-sistema sanitario eta sozialaren iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko beharrezko gaitasunak eta trebetasunak dituzten profesionalak izatea.
- **4.4** Osasun-arloan erabakiak hartzen laguntzeko informazio-sistema aurreratuekin.

Era berean, aipatutako helburu espezifiko horietako bakoitza honako ildo estrategiko nagusi hauetan hedatu da:

#### 4.1 HELBURU ESPEZIFIKOA: Asistentzia-eredua pertsonarengan eta osasunean emaitzak lortzean zentratzea.

4.1.1 Asistentziaren kalitatea hobetzera eta osasunean irabazi handiagoa lortzera, arretaren segurtasuna hobetzera eta osasun eta gizarte arloko asistentzia-sistemetakoa paziente, erabiltzaile eta erabiltzaileen esperientzia hobetzera bideratutako estrategia multzo bat definitzea eta hedatzea. Multzo horretan sar daitezke, besteak beste, balio-estrategia bat, humanizazio-estrategia bat, pazientearen edo erabiltzailearen segurtasun-estrategia bat.

4.1.2 Lehen mailako arretaren gaitasuna eta sistemaren ardatz gisa duen rola indartzea.

4.1.3 Emaita hobeak lortzeko beharrezkoa den asistentzia-berrantolaketa ekitea: osasun-irabazi handiagoa, erabiltzaileen esperientzia hobea eta efizientzia.

4.1.4 Osasun- eta gizarte-arretaren eraginkortasuna, efizientzia, segurtasuna eta onargarritasuna ebaluatzen politikak garatzea, kalitatea etengabe hobetzeko oinarri gisa.



#### **4.2 HELBURU ESPEZIFIKOA: Asistentzia-sistemen gobernantza eboluzionatzea, iraunkortasun-, bikaintasun- eta kontu-emate maila handiagoak lortzeko.**

4.2.1 Bikaintasunera, ebaluaziora eta kontuak ematera bideratutako kudeaketa-estrategietan oinarritutako gobernantza-eredu bat hedatzea, herritarrek parte hartzeko mekanismoak barne.

4.2.2 Asistentzia-zerbitzuen finantzaketa-eredua berrikustea eta osasun- eta gizarte-sistemek aurre egin beharreko erronka berrietara egokitzea.

#### **4.3 HELBURU ESPEZIFIKOA: Asistentzia-sistema sanitario eta sozialaren iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko beharrezko gaitasunak eta trebetasunak dituzten profesionalak izatea.**

4.3.1 Gaur egungo eta etorkizuneko beharrei erantzuteko eta sistemen bikaintasuna lortzeko osasun- eta gizarte-sistemetan beharrezkoak diren gaitasun eta trebetasun profesionalak ziurtatuko dituzten giza baliabideen estrategiak definitzea eta hedatzea, haien iraunkortasuna ziurtatuz.

#### **4.4 HELBURU ESPEZIFIKOA: Osasun-arloan erabakiak hartzen laguntzeko informazio-sistema aurreratuak izatea.**

4.4.1 Informazio-sistemak hobetzea, garapen berriak txertatuz, gobernantzari eta asistentzia-jardunari informazioa modu eraginkorrean eman diezaioten.

4.4.2 Informazio-iturri garrantzitsuak integratzea, asistentziaren jarraitutasuna eta kalitatea ziurtatzeko eta osasun-, gizarte- eta lan-sistemen arteko elkarreragingarritasunean aurrera egiteko, besteak beste.

## 5.5 5. HELBURU OROKORRA: Osasun Publikoaren Sistema indartzea, egungo erronkei eta erronka berriei aurre egiteko

Osasun-sistemen helburua herritarren osasuna babestea, sustatzea eta hobetzea da. Osasun Publikoa osasun-sistemen osagaia da, osasuna babestu eta sustatzera eta gaixotasuna prebenitzera bideratutako jarduerak egiten dituen. Osasun-sistema horiek modu kolektiboan lantzen dira, osasun publikoko ekintzak jasotzen dituzten herritarren ezaugarri pertsonalak, sozialak edo kulturalak alde batera utzita. Ikuspegi horretatik, Osasun Publikoaren erakundea osasun- eta gizarte-sistemetakoa laguntza-zerbitzuekin artikulatzen da, osasuna babestu eta sustatzeko eta gaixotasuna prebenitzeko eginkizunak bermatzeko. Era berean, eta osasunaren babesak eta sustapenak eraginkorra izateko hainbat sektore eta gizarte-eragileren ekintza partekatua behar duten heinean, Osasun Publikoaren erakundeak eragileen bateratzea bultzatzen du, Osasuna Politika Guztietan ikuspegitik ekintza bateratuak abian jartzeko.

Osasun publikoko erakundeak aldatuz joan dira denboran zehar. Hasiera batean, nagusiki osasuna babesten zuten, uraren kalitatea, saneamendua, elikagaien higiena edo gaixotasun kutsakor batzuen kontrola kontrolatzeko programen bidez. Pixkanaka, gaixotasun kronikoak prebenitzeko programak txertatu zituzten. Azkenik, modu aktiboan bultzatzen da sektore arteko ekintza koordinatuaren garrantzia, bizi-baldintza eta jokabide-akera osasungarriagoak erraztuko dituzten ingurune osasungarrien garapena

sustatzeko. Abordatze plural hori Osasuna Politika Guztietan printzipioaren barruan kokatzen da.

COVID-19 pandemiak agerian utzi du garrantzitsua dela Euskadin osasun publikoko erakunde indartsu bat izatea, osasun sistemaren funtsezko pieza gisa, osasunaren babes, prebentzio eta sustapen helburuei eraginkortasunez erantzuteko, Osasuna Politika Guztietan ikuspegitik eta inor atzean ez uzteko printzipio gidaririk, osasun arloko desberdintasunak murrizten laguntzeko. Horrez gain, garrantzi desberdineko osasun-alterei, -krisiei eta -larrialdiei, herritar guztien osasunerako mehatxu direnei barne, ahalik eta eraginkortasunik eta efizientziarik onenarekin erantzuteko mekanismoak izatearen garrantzia aitortzen da, eta tartean dauden eragile guztien koordinazioa bere gain hartuta<sup>82</sup>.

XII. Legegintzaldiko Gobernu Programak sustatutako Osasun Publikoaren Lege berriak babesten duen Euskadiko osasun publikoa eraldaketa-prozesu batean dago, norabide horretan eboluzionatzeko.

Funtsezkoa izango da osasun publikoaren antolamendua indartzea, bere funtzioak betetzeko ondo dimentsionatuta egon dadin; malgua izan dadin larrialdi-egoerei erantzuteko, profesionalen beharrezko gaitasunekin, kudeaketa-mekanismoekin, informazioarekin eta egungo erronka berriei eta berriei aurre egiteko beste baliabide batzuekin.

Helburu orokor hori honako helburu espezifikoko hauen hedatu da:

### HELBURU ESPEZIFIKOAK

- **5.1.** Osasun publikoko sistema malgua, sendoa, arina eta eskalagarria izatea, gaitasun egokiekin eta lidergoarekin, haren jarduna bultzatzeko eta sektoreen arteko ekintza eta Osasuna Politika Guztietan sustatzeko.
- **5.2.** Osasuna zaindu, prebenitu, babestu eta sustatzeko osasun publikoko eginkizunetan kalitatezko jarduna bermatzea (bikaintasunez eta iraunkortasunez), herritarren osasun-beharrei erantzuteko.
- **5.3.** Osasun publikoko informazio-sistema bat izatea, osasun-baldintzatzaileei buruzko informazioa eta osasun-arloko desberdintasunen monitorizazioa barne hartzen dituen.
- **5.4.** Osasun publikoan iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko eta egungo eta etorkizuneko erronkei aurre egiteko beharrezkoak diren gaitasun eta trebetasun profesionalak dituzten profesionalak izatea.

Hauk dira proposatzen diren ildo estrategiko nagusiak:

**5.1 HELBURU ESPEZIFIKOA: Osasun publikoko sistema malgua, sendoa, arina eta eskalagarria izatea, gaitasun egokiekin eta lidergoarekin, haren jarduna bultzatzeko eta sektoreen arteko ekintza eta Osasun Politika Guztieta sustatzeko.**

5.1.1 Osasun publikoko erakunde profesionalizatua garatzea, bereizia, agerikoa, autonomia funtzionalekoa, eraginkorra, eta bikaintasunera, ebaluaziora eta kontuak ematera bideratutako kudeaketa-ereduarekin.

5.1.2 Osasunaren arloko sektoreen arteko ekintza sustatuko duen eragile publiko eta pribatuen sarea indartzea eta koordinatzea.

**5.2 HELBURU ESPEZIFIKOA: Osasuna zaindu, prebenitu, babestu eta sustatzeko osasun publikoko eginkizunetan kalitatezko jarduna bermatzea (bikaintasunez eta iraunkortasunez), herritarren osasun-beharrei erantzuteko.**

5.2.1 Osasun sistema publiko bikain eta iraunkorra garatzera bideratutako estrategia bat definitzea eta ezartzea, Osasun Planaren helburuen arabera.

5.2.2 Kalitatea bermatzeko sistemak garatzea eta osasun publikoko programak eta esku-hartzeak ebaluatzeko politikak txertatzea, jardunaren etengabeko hobekuntzarako mekanismo gisa duten eraginkortasuna, efizientzia eta garrantzia balioesteko.

5.2.3 Lan-ingurunean prebentzioko eta osasuna sustatzeko programak indartzea.

5.2.4 Osasun publikoko alerta eta larrialdi sistema garatzea.

**5.3 HELBURU ESPEZIFIKOA: Osasun publikoko informazio-sistema bat izatea, osasun-baldintzatzaileei buruzko informazio eta osasun-arloko desberdintasunen monitorizazioa barne hartzen dituen.**

5.3.1 Informazio-sistema integrala eta zaintza-sarea indartzea, herritarren osasun-egoera, osasunaren baldintzatzaile sozialen banaketa eta inpaktua, eta osasun-arloko desberdintasunen banaketa eta izaera identifikatzeko, erabakiak maila globalean eta tokikoan hartzea errazteko.

**5.4 HELBURU ESPEZIFIKOA: Osasun publikoan iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko eta egungo eta etorkizuneko erronkei aurre egiteko beharrekoak diren gaitasun eta trebetasun profesionalak dituzten profesionalak izatea.**

5.4.1 Giza baliabideen estrategia integrala definitzea eta hedatzea, egungo eta etorkizuneko profesionalen beharrei erantzuteko, osasun publikoaren jardunaren iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko.

## 5.6 6. HELBURU OROKORRA: Ingurune eta komunitate osasungarriak, jasangarriak eta erresilienteak sortzea eta garatzea, eta klima-aldaketari erantzutea

Herrien osasunak lotura estua du Nazio Batuen 2030erako Garapen Jasangarrirako Helburuekin.

Klimak eta ingurumen-arazoek osasunari eragiten diote, eta, era berean, osasunari lotutako erabakiek eta ekintzek klimari eta ingurumenari eragiten diete. Beharrezkoa da klima-aldaketa arintzeko eta horretara egokitzeko planak garatzea, osasunari eragiten dioten ondorioei erantzuteko.

Kutsadura atmosferikoa gaixotasun-karga handi bati lotutako arrisku-faktorea da. Kalkuluen arabera, airean dauden PM2,5 partikulen mailek 238.000 heriotza goiztiar baino gehiago eragiten dituzte urteko Europar Batasunean.

Europako hiri-inguruneetako zarata-maila altuak inpaktu esanguratsuak sortzen ari dira osasunean: heriotza goiztiarrak, kardiopatiak, loaren alterazioak eta narriadura kognitiboa hurrengan, besteak beste.

Europako Batzordeak EBren Airearen, uraren eta lurzoruen zero kutsadurarantz ekintza plana onartu zuen 2021ean, Europako Itun Berdearen funtsezko pieza. Plan horrek substantzia kimikoek osasunean duten eragina murriztea aurreikusten du. Batzordea biomonitorizazio-proiektuak garatzen ari da, substantzia kimikoek osasunean duten eragina eta esposizioa zaintzeko funtsezko tresna gisa.

Ingurumen arloko arrisku-faktoreek lotura estua dute elkarren artean. Era berean, modu desberdinean

banatuta daude lurraldean eta faktore sozialei dagokienez, baina pertsonen osasunean eragiten dute.

Horrekin batera, ingurune seguruak behar dira osasuna mantentzeko eta hobetzeko; kutsatu gabeak, osasun fisikoa eta mentala hobetzeko aukerak eskaintzen dituztenak, harreman sozialak sustatzen dituztenak eta aukera osasungarriak aukeratzen laguntzen dutenak. Haurren eta adinekoen beharrei erantzun behar diete, eta, oro har, biztanleria osoarenei.

Hiri-garapen egokiak, herri txikiak eta landa-izaerakoak barne, herrien osasun-mailari eusten eta hobetzen lagun dezake, bai eta desberdintasunak murrizten ere. Hiri-plangintzak eta -garapenak eragina du jarduera fisikoan, garraioan, elikaduran, etxebizitzan, berdeguneetarako sarbidean, gizarte-konektibitatean eta oinarriko ekipamenduetarako sarbidean, osasunaren beste determinatzaile batzuen artean.

Parte-hartze prozesuek komunitateen osasuna eta ongizatea areagotu ditzakete.

Lan-inguruneak eragin handia du biztanleen osasunean. Okupazio-jatorriko gaixotasunek eta lan-istripuek gaixotasun-karga handia dakarte. Lan-ingurune segurua eta osasungarria bizitza osasungarri baten parte da; lan-ingurunean osasuna sustatzea eta laneko arriskuen prebentzioa, pertsona ardatz hartuta, bikaintasunaren ezaugarri.

Helburu orokor hori honako helburu espezifiko hauetan hedatu da:

### HELBURU ESPEZIFIKOAK

- **6.1** Hiri- eta landa-ingurune osasungarriak, seguruak, jasangarriak, belaunaldi anitzekoak, inklusiboak eta askotarikoak lortzea.
- **6.2** Euskadin klima-aldaketa arintzen eta Euskadi klima-aldaketara egokitzen laguntzea, osasunean dituen ondorio kaltegarriak prebenitzeko eta biztanleen erresilientzia handitzeko.
- **6.3** Ingurumen-faktoreetatik eratorritako herritarren osasunerako arriskuak minimizatzea, "Osasun bakarra" ikuspegia txertatuz.
- **6.4** Pertsona guztiek elikagai seguruak eta osasungarriak eskura ditzaten sustatzea, haien beharrak asetzeko adina.
- **6.5** Tokiko mailak herritarrek osasunean parte hartzeko eta ekintza komunitariorako ingurune sozialak sustatzea, populazioen aniztasuna kontuan hartuta eta ekitate-ikuspegiarekin.
- **6.6** Lan-ingurunean pertsonen osasuna sustatzea.

Honako hauek dira aipatutako helburu espezifikoetako lotutako ildo estrategiko nagusiak:

#### **6.1 HELBURU ESPEZIFIKOA: Hiri- eta landa-ingurune osasungarriak, seguruak, jasangarriak, belaunaldi anitzekoak, inklusiboak eta askotarikoak lortzea.**

- 6.1.1 Plan eta programa publikoek eta lurralde-antolamenduko tresnek osasunean duten eraginaren ebaluazioa garatzea.
- 6.1.2 Hirigintza-plangintza osasungarria eta hurbilekoa bultzatzea, Bultzatu 2050 Hiri Agendan jasotako jarraibideekin bat etorriz.
- 6.1.3 Mugikortasun osasungarria, jasangarria eta segurua sustatzea, Euskadiko Mugikortasun Jasangarriaren Legearen eta Bide Segurtasunaren aldeko Euskal Itunaren jarraibideekin bat etorriz.
- 6.1.4 Herritar guztiek bizitzeko irtenbideak, eskuragarriak, irisgarriak eta beren bizi-zikloaren une bakoitzerako egokituak izan ditzaten bultzatzea.
- 6.1.5 Irisgarritasun unibertsala bultzatzea, Euskadiko Irisgarritasun Unibertsalaren Estrategiaren jarraibideen ildotik.

#### **6.2 HELBURU ESPEZIFIKOA: Euskadin klima-aldaketa arintzea eta Euskadi klima-aldaketara egokitzen laguntzea, osasunean dituen ondorio kaltegarriak prebenitzeko eta biztanleen erresilientzia handitzeko.**

- 6.2.1 Klima-aldaketak Euskadiko herritarren osasunerako dakartzan arriskuen ezagutzan aurrera egitea, batez ere biztanle kalteberenean.
- 6.2.2 Beste eragile batzuekin lankidetzan, alerta goiztiarreko eta klima-aldaketarekin lotutako mehatxuei erantzuteko sistemak garatzea eta ezartzea.
- 6.2.3 KLIMA 2050 Klima Aldaketaren Euskal Estrategia osasun publikoaren ikuspegitik gauzatzen laguntzea, bai eta klima-aldaketaren ondorioz herritarrek dituzten osasun-arazoak arintzeko eta egokitzeko estrategiak garatzen laguntzea ere.
- 6.2.4 Osasun-sistema eboluzionatzea, klima-aldaketa arintzen lagun dezan, erakundeen karbono-aztarna aldizka ebaluatuz eta hura murrizteko ekintzak eginez.

### **6.3 HELBURU ESPEZIFIKOA: Ingurumen-faktoreetatik eratorritako herritarren osasunerako arriskuak monitorizatzea eta minimizatzea, "OSASUN BAKARRA" ikuspegi txertatuz.**

6.3.1 Euskadin sektore arteko "Osasun bakarra" estrategia definitzea eta ezartzea, pertsonen, animalien eta ekosistemen osasunaren gaineko arriskuen ezagutzan, kudeaketan, komunikazioan eta ebaluazioan oinarrituta.

6.3.2 Ingurumen-arriskuek osasunean duten eragina identifikatzea eta monitorizatzea, arreta berezia jarri airearen, uraren, zarataren eta produktu kimikoen kalitatean, **Osasunaren eta Ingurumenaren Behatokia** garatuz eta, **"Osasun bakarra" ikuspegia txertatuz**, ingurumen-osasuna hobetzeko jarduerak garatuz.

6.3.3 Erresistentzia antimikrobianoen ondoriozko arriskua identifikatzeko eta horri erantzuteko sektorearteko estrategia bat definitzea eta inplementatzea, **"Osasun bakarra" ikuspegia txertatuz**.

### **6.4 HELBURU ESPEZIFIKOA: Pertsona guztiek elikagai seguruak eta osasungarriak eskura ditzaten sustatzea, haien beharrak asetzeko adina.**

6.4.1 Elikadura osasungarri eta segururako estrategia bat bultzatzea, biztanle-talde behartsuenak kontuan hartuko dituen.

6.4.2 Elikagaien segurtasun-sistemaren eraginkortasun- eta kalitate-estandar handienak garatzen jarraitzea, arrisku berrien zaintza barne.

### **6.5 HELBURU ESPEZIFIKOA: Tokiko mailan herritarrek osasunean parte hartzeko eta ekintza komunitariorako ingurune sozialak sustatzea, populazioen aniztasuna kontuan hartuta eta ekitate-ikuspegiarekin.**

6.5.1 Ingurune fisiko eta birtual irigarriak gaitu eta mantentzea, sozializazioa, belaunaldi arteko eta belaunaldi barruko bizikidetzak, lankidetzak eta partaidetzak komunitarioak sustatzeko.

6.5.2 Osasuna sustatzeko partaidetza-prozesuak eta ekintza komunitarioko prozesuak sustatzeko, dinamizatze eta laguntzeko estrategiak diseinatzea eta inplementatzea (herritarren osasun eta ingurune erantzunkidetasuna sustatzea eta gizartean parte hartzeko trebetasunetan gaitzea barne).

### **6.6 HELBURU ESPEZIFIKOA: Lan-ingurunean pertsonen osasuna sustatzea.**

6.6.1 Lan-ingurune eta enpresa osasungarriak sustatzea eta lan-ingurunean osasun-arloko desberdintasunak murriztea, Laneko Segurtasun eta Osasunerako 2026ko Euskal Estrategiaren jarraibideekin bat etorritik.

6.6.2 Osasuna sustatzeko eta prebenitzeko programak bultzatzea eta egokitzea (istripuen eta laneko gaixotasunen prebentzioa) langile guztientzat, kontratazio-modalitatea edozein dela ere, bai eta langabeentzat ere.

## 5.7 7. HELBURU OROKORRA: Euskadin ikerkuntzan eta berrikuntzan inbertitzea eta osasunean eragiten duten sistemak hobetzeko aplikatzea

Osasun hobekuntzak zientziaren aurrerapenetan oinarritzen dira neurri handi batean. Kalitateko ikerketa osasun-sistemen<sup>83</sup> funtsezko zutabea da, eta, horregatik, Osasun Planaren helburu nagusietako bat da horretan aurrera egitea.

Legegintzaldi honetako herrialde-helburuetako bat da I+Gn Europako batez bestekoarekin konbergentzia lortzea, eta, ildo horretan, ikerketa- eta berrikuntza-arloa da Zientzia, Teknologia eta Berrikuntzako Plan Estrategikoaren jardun-arlo giltzarrietako bat. Horrekin lerrotatuta, 2022-2025 Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntza Estrategiak osasun-sistemako ikerketa-jarduera koordinatzeko, talentua erakartzeko eta bikaintasuna gauzatzeko oinarriak ezartzen ditu.

Zutabe horietan oinarrituta, ikerketa- eta berrikuntza-estrategia dinamiko baten denborarismena eta ikuspegia zabalitzea sustatzen du OPak, osasun-arazo nagusiei eta horien determinatzaileei erantzunez, komunitatearen ikuspegia txertatuz eta osasun-politikak, estrategiak eta -programak bideratzen eta osasun-sistema osoaren eraginkortasuna, efizientzia eta iraunkortasuna hobetzen laguntzeko.

Beharrezkoa da Euskadin osasun-arloko ikerketaren eta berrikuntzaren aldeko apustu iraunkorra egitea, bai eta ezagutza zientifikoa gure gizartearen osasun-sistemak garatzeko eta aurrera egiteko gakoetako bat izan dadin lortzea ere, OParen helburuekin bat datozen ikerketa- eta berrikuntza-ildoak lehenetsiz.

Baina, horretarako guztirako, ikerketa eta garapen teknologikoa bultzatzeaz gain, beharrezkoa da ikerketaren eta berrikuntzaren emaitzak osasunari buruzko jardueretan txertatzea. Hau da, ikuspegi traslazionalaren alde egitea benetako konponbideen garapenean, tokiko erabilera-baldintzetara egokituta, osasunean eragiten duten sistemen hobekuntzan balio erantsia emango dutenetara, eta, azken batean, herritarren osasunaren hobekuntzan.

Aurreko hori lortzeko, Euskadin osasunean I+G+b lantzen duten eragileen potentzial osoa erabiliko da, eta prozesuko fase guztietan lankidetzaproiektuetan lan egingo da, hura osatzen duten profesional guztien talentuaren aitortza duen osasun-arloko ikerketa- eta berrikuntza-sare batekin.

Helburu orokor hori honako helburu espezifiko hauetan hedatu da:

#### **HELBURU ESPEZIFIKOAK**

- **7.1** Euskadin osasun-arloko ikerketa eta berrikuntza indartzea eta sendotzea, Osasun Planaren lehentasunekin bat datorren Ikerketa eta Berrikuntza Estrategia hedatuz.
- **7.2** Osasun publikoaren arloko gaitasunak indartzea eta ikerketa bultzatzea, osasun-politikak, -estrategiak eta -programak bideratzeko.
- **7.3** Osasun-arloko ikerketa- eta berrikuntza-ekosistemaren potentzial osoa erabiltzea, osasunean I+G+b lantzen duten eragile guztiak barne.
- **7.4** Osasunean eragiten duten sistemen hobekuntzan ikerketaren eta berrikuntzaren emaitzen transferentzian eta erabileran aurrera egitea.

Honako hauek dira helburu horiekin lotutako ildo estrategiko nagusiak:

#### **7.1 HELBURU ESPEZIFIKOA: Euskadin osasun-arloko ikerketa eta berrikuntza indartzea eta sendotzea, Osasun Planaren lehentasunekin bat datorren Ikerketa eta Berrikuntza Estrategia hedatuz.**

7.1.1 Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntzako 2022-2025 Estrategia hedatzea eta monitorizatzea, Osasun Planarekin koherentzian, populazioaren eta osasun publikoaren ikuspegiari helduz.

7.1.2 Komunikazioko, gizarte-marketineko eta herritarren gaikuntzako estrategiak definitzea eta hedatzea, osasun-arloko zientzian, ikerketan eta berrikuntzan.

7.1.3 Euskadin osasun-arloko ikerketa eta berrikuntza indartzeko inbertsio eta finantzaketa egokia eta babestua ziurtatzea.

7.1.4 Osasun arloko eraldaketa digitaleko planak diseinatzea eta hedatzea, datu-iturri anitzen erabileran eta integrazioan oinarrituta, maila desberdinetan datuak eskuratzea, kudeatzea eta erabakiak hartzea erraztuko dutenak.

7.1.5 Talentua erakartzea eta fidelizatzea, eta hura osatzen duten profesionalen talentuak aitortutako osasun-arloko ikerketa- eta berrikuntza-sarea lortzea.

#### **7.2 HELBURU ESPEZIFIKOA: Osasun publikoaren arloko gaitasunak indartzea eta ikerketa bultzatzea, osasun-politikak, -estrategiak eta -programak bideratzeko.**

7.2.1 Lehentasuna ematea herritarren osasun-egoerari, osasun-determinatzaileei eta desberdintasunei buruzko ikerketari, bai eta osasun-sistema eta -zerbitzuei buruzko ikerketari ere.

#### **7.3 HELBURU ESPEZIFIKOA: Osasun-arloko ikerketa- eta berrikuntza-ekosistemaren potentzial osoa erabiltzea, osasunean I+G+b lantzen duten eragile guztiak barne.**

7.3.1 Herritarrak eta gizarteko beste sektore batzuk (hezkuntza, unibertsitatea, tokiko eragileak, enpresak, etab.) lankidetzaproiektuetan inplikatzeko, ideia sortzen, garatzen eta emaitzak erabiltzen.

#### **7.4 HELBURU ESPEZIFIKOA: Osasunean eragiten duten sistemen hobekuntzan ikerketaren eta berrikuntzaren transferentzian eta erabileran aurrera egitea.**

7.4.1 Ikerketa- eta berrikuntza-eredu bat definitzea eta ezartzea, ideia beregana, proiektuaren diseinua eta garapena, ebaluazio, hedapena, ezarpena eta jarraipena bilduko dituenak.

7.4.2 Emaitzak ebaluatu eta transferitzeko sistema batean aurrera egitea, esku-hartze kliniko eta osasun publikoko esku-hartze eraginkorrenak identifikatu, hautatu, inplementatu eta eskalatu ahal izateko.



## 5.8 ZEHARKAKO HELBURUAK

5. kapituluaren sarreran planteatu bezala, 10 helburu orokorretatik 7 helburu espezifikoetan eta ildo estrategikoetan hedatu dira, eta gainerako 3rak horietan sartu dira, OP osoaren zeharkako helburu direlako. Atal honetan, zehaztasunez identifikatu da nola gertatu den integrazio hori.

### 1. ZEHARKAKO HELBURUA: Osasunaren inguruko desberdintasunak murriztea

Helburu orokor hori OParen printzipio gidari gisa planteatu da, eta horren erronka estrategikoen artean sartu da. Beraz, OP osorako funtsezko zeharkako ardatza da. Osasunaren arloko desberdintasun sozialak gutxitzea du helburu, osasunaren determinatzaileak gizartean modu desberdinean banatuta daudelako. Horrek bizi-espereintzia desberdinak sortzen ditu, eta horiek, aldi berean, modu bereizgarrian eragiten dute pertsonen osasunean. Desberdintasunaren ardatz nagusiak honako hauek dira: adina, generoa, klase soziala, hezkuntza, etnia edo arraza edo jatorrizko herrialdea, eta bizileku den lurraldea, besteak beste<sup>84</sup>. Helburu orokor guztietan integratutako helburua da, osasun-arloko desberdintasunak murrizteak helburu horien berezko ezaugarria izan behar duelakoan.

Emaitzako hiru helburu orokorrei dagokienez, helburu horiek pertsonan eta bizitzaren zikloaren ikuspegian jartzen dute arreta. Asmo handiko helburuak dira, eta horien emaitzen arabera izango da zuzenean OParen ikuspegia lortzea, Euskadi osasuntsuago baten buru izatea. Euskadin hainbat biztanleria-talde daude, eta horietako batzuk kalteberagoak dira beren gizarte-egoera, hezkuntza, adina, etnia edo arraza, eremu geografikoa edo generoa kontuan hartuta. Horregatik, ildo estrategikoek osoa kontuan hartu behar dute taldeen eta/edo kolektiboaren kasuistika beren garapenean eta hedapenean, eta guztiei eta bakoitzari zuzendutako jarduerak ziurtatu behar dituzte.

Haurrak eta nerabeak beren osasun-potentzial guztiarekin jaiotze, hazi eta gara daitezten lortzeko helburu orokorraren kasuan, bizitzako aldi horretarako adierazitako helburu espezifikoen helburua da, hain zuzen ere, hazkuntza onaren aldeko familia-inguruneak sustatzea eta modu prebentiboan jardutera bideratutako ekintzei ekitea, garapenean eta osasun-egoeraren desberdintasunak murrizteko, azken hori bere osotasunean hartuta (fisikoa, funtzionala, emozionala...). Adierazitako lau helburu espezifikoen lorpenak zuzenean erantzuten dio desberdintasunei aurre egiteko zeharkako ikuspegiari; izan ere, helburu horiek lortzeak haur guztiei eta haien bizikidetzaren inguruneei modu inklusiboan heltzea du helburu. Horrela, haur guztiak haurtzaroko lehen urteetan ongi hazteko baldintza emozional eta materialak dituen familia-ingurune batean jaiotze eta hazten direla ziurtatzea helburu duen helburu espezifikoak familia-ingurune kalteberari zuzendutako politikak eta jardunak behar ditu horiek lortzeko. Haurtzaroko bizitako bizi-espereintzien eragina eta ikaskuntzaren garrantzia kontuan hartuta, helburu espezifiko bat sartzen da helburu orokor horietan, garapen eta osasun emozional, funtzional, fisiko, portaerazko, sozial eta kognitiboko desberdintasunak murrizteko zuzen-zuzenean bideratua, haur eta nerabeen garapena berdintasunean azpimarratuz.

Adinekoen kasuan, baloratzen dutena izatea eta egitea bilatzen da, pertsonan oinarritutako arretaren ikuspegitik. Bere hiru helburu espezifikoei adinekoen gaitasunetan jartzen dute arreta; inguruneetan eta komunitateetan; eta adinekoen osasun- eta gizarte-laguntzako premiei modu integralean eta diziplinartekoan ekitean. Horrela, kolektibo guztiak eta gertatzen diren kasuistika guztiak hartu behar dituzte kontuan ildo estrategikoei, osasun-arloko desberdintasunak dakartzatenak.

Gainera, biztanleria osoaren osasuna hobetzeko eta morbiditateak murrizteko helburuari dagokionez, kontuan hartuta gaixotasun- eta heriotza-kargaren kausa nagusia gaixotasun ez-kutsagarriak (GEK) dagokiela (gaixotasun kardiobaskularrak, minbiziak, arnas gaixotasun kronikoak, diabetesa eta gaixotasun neurologikoak eta osasun mentala), ildo estrategikoei jokabide-ohiturei lotutako arrisku-faktore nagusietan eragiten dute, eta horiek zuzenean lotuta daude desberdintasun-ardatzekin, hala nola tabakoaren kontsumoarekin, elikadura ez hain osasungarriarekin, jarduera fisikorik ezarekin edo alkoholaren kontsumoarekin. Bost helburu espezifikoak honako hauek bideratuta daude: jokabide osasungarriak hartzea, arrisku-faktoreak murrizteko eta prebenitzeko kolektibo guztietan, desberdintasun-ardatzekin bidez, eta, bereziki, DAGBU galera handiena eragiten

duen gaixotasunari aurre egitera, kalitate-, efizientzia- eta ekitate-irizpideak kontuan hartuta. Hain zuzen ere, formulazio estrategikoan gogorarazten da kolektibo behartsuenen edo dauden baliabideak eskuratzeko aukera gutxien duten kolektiboen sustapena, prebentzioa eta osasun-laguntza bermatzeko helburua. Hau da, ildo estrategikoen hedapenak kontuan hartu behar ditu kolektibo bakoitzaren behar espezifikoak, eta haien aurrerapena monitorizatu behar du.

Helburu instrumentalei dagokienez, osasun-helburuak lortzeko beharrezkoak diren alderdi estrukturaletara bideratuta daudenei, funtsezkoa izango da biztanleriaren aniztasun osoa kontuan hartzea.

Asistentzia-sistema sanitario eta sozialen kasuan, pertsonen eta osasun-emaizak lortzean oinarritutako eredu baten aldeko apustua egiten da, non pazienteen, erabiltzaileen eta erabiltzaileen esperientzia hobetzea helburu bat den. Horretarako, funtsezkoa izango da kolektibo guztiak kontuan hartuko dituzten eta erabakiak hartzeko osasun-arloko desberdintasunak identifikatzeko gai izango diren hainbat estrategia eta informazio-sistema hedatzea.

Era berean, OPak sektoreen arteko aborlatzean eta osasunaren determinatzaile sozialen gaineko jarduketan oinarritutako Euskadiko Osasun Publikoko Sistema bat lortu nahi du, komunitatearen parte-hartzea bultzatzen duena, emaitza orokorrak hobetzeko eta osasun-arloko desberdintasunak murrizteko. Lau helburu espezifikoetako edozein horretara bideratuta dago, eta, zehazki, osasun publikoko informazio-sistema bat izatea du helburu, osasun-baldintzatzaileei buruzko informazioa eta osasun-arloko desberdintasunen monitorizazioa barne hartzen dituen.

Inguruneekin lotutako helburuari dagokionez, desberdintasunak murriztera argiago bideratutako ildo estrategiko batzuk aurreikusten dira, hala nola herritar guztiak beren bizi-zikloaren une bakoitzerako bizileku-soluzioak, eskuragarriak, irisgarriak eta egokituak izan ditzaten bultzatzea; irisgarritasun unibertsala bultzatzea, Euskadiko Irisgarritasun Unibertsalaren Estrategiaren jarraibideekin bat etorritik; klima-aldaketaren ondoriozko arriskuen ezagutzan aurrera egitea Euskadiko biztanleen osasunerako, batez ere biztanleria ahulenarentzat; elikadura osasungarri eta segururako estrategia bultzatzea, egoera ahulenean dauden biztanle-taldeak kontuan hartuta; edo lan-inguruneak eta enpresa osasungarriak sustatzea, lan-ingurunean osasun-arloko desberdintasunak murrizteko.

Azkenik, osasun-arazo nagusiei eta horien determinatzaileei erantzuteko ikerketa eta berrikuntza garatu nahi ditu OPak, kolektibo guztiak kontuan hartuta, eta, horretarako, bere ildo estrategikoen artean, herritarren osasun-egoerari buruzko ikerketa lehenestea planteatzen du, bai eta haren determinatzaileei buruzkoa ere, ingurumena eta beste ingurune, estilo eta bizi-baldintza batzuk eta horiek herritarren osasunean duten eraginari buruzkoa barne, bai eta osasun-arloko desberdintasunei buruzkoa ere.

## **2. ZEHARKAKO HELBURUA: Pertsonak beren osasunaren eta ongizatearen protagonista eta eragile aktibo izan daitezen lortzea.**

Enuntziatuak dakarren erronka estrategikoari erantzuten dion helburua da, eta azpimarratzen du pertsonen beren osasunean eragina duten faktoreei, arrisku-faktoreei eta bizi-ohitura osasungarriak hartzearen garrantziari buruzko ezagutza eta kontrola areagotu behar dutela, arreta pertsonen jartzera eta osasunean emaitzak lortzera bideratutako laguntza-ereduekin bat etorritik. Onartzen da, halaber, pertsonak beren bizitzaren eta, horregatik, osasunaren protagonistak direla. Horrek erabakiak hartzeko eta nork bere burua zaintzeko erantzukizunak partekatzea dakar, pertsonen idiosinkrasia eta borondatea errespetatuz. Esparru horretan, teknologia berriak (formatu eskuragarriak dituztenak) herritarrek ahalduzko aukera bihurtu daitezke, haien osasunaren autokudeaketa eta erantzunkidetasuna errazten baitute.

Horrek esan nahi du pertsonen osasun-hezkuntza hobetzen lan egin behar dela, biztanleriaren aniztasuna kontuan hartuta, eta eragiten dieten asistentzia-prozesuetan modu aktiboan parte har dezaten sustatu behar dela, besteak beste, pazientearen eta erabiltzailearen asistentzia-kalitatea, segurtasun klinikoa eta esperientzia hobetzeko.

Hori izanik orientazioa, helburu orokor guztiek helburu espezifikoak edota zeharkako helburu hori lortzen lagunduko duten ildo estrategikoak dituzte, nolabait.

Haur eta nerabeen kasuan, garapen fisiko eta emozional osasungarria bultzatzen duten bizi-ohiturak sustatzen dira, bai eta hazkuntza osasungarria eta gurasotasun positiboa sustatzen duen familia-ingurunea ere.

Adinekoen kolektiboaren kasuan, haien gaitasunak indartzearen aldeko apustua egiten da, beren ahalduntzea oinarri hartuta bizitza betea edukitzeen jarraitu ahal izan dezaten, horretarako politiken eta programen diseinuan eta garapenean aktiboki parte hartuz. Era berean, eta beren ohiko bizi-lekuan egon ahal izan daitezten, ingurune eta komunitate lagunkoi, inklusibo eta bizigarriak lortzea helburu duen helburu bat ezartzen da, non adineko pertsona protagonista eta eragile aktibo izan daitekeen.

Osasuna hobetzera eta hilkortasuna murriztera bideratutako helburuari dagokionez, Euskadiko biztanleek jokabide osasungarriak hartzea eta arrisku-faktoreekiko esposizioa ahalik eta gehien murriztea lortu nahi da, baldintza onuragarriak sortuz. Era berean, herritarrak ahalduntzea eta arreta asistentzian inplikatzeko bilatzen da, bai eta sustapen-, prebentzio- eta laguntza-programekiko atxikimendua areagotzea ere.

Asistentzia-sistema sanitarioei eta soziosanitarioei dagokienez, pertsonan oinarritutako asistentzia-ereduaren alde egiten da, bai eta herritarrek parte hartzeko mekanismoak eta gardentasuna eta kontu-ematea indartzeko apustua barne hartzen dituzten kudeaketa-ereduetan oinarritutako gobernantzaren alde ere.

Ingurune eta komunitate osasungarriak, jasangarriak eta erresilienteak sortzeko eta garatzeko helburuari dagokionez, bere helburu espezifikoetako batek ingurune sozialak sustatzea du helburu, herritarrek parte har dezaten eta tokiko osasunean ekintza komunitarioa egin dadin, populazioen aniztasuna kontuan hartuta eta ekitate-ikuspegia erekin.

Azkenik, ikerketaren eta berrikuntzaren esparruan, herritarrak eta gizarteko beste sektore batzuk (hezkuntza, unibertsitatea, tokiko eragileak, enpresak, etab.) lankidetzaren proiektuetan inplikatuta nahi dira, ideia sortu, garatu eta emaitzak erabilita.

### **3. ZEHARKAKO HELBURUA: Erakundeen eta eragile guztien arteko eta maila guztietako koordinazioa eta lankidetzaren hobetzea, Osasuna Politika Guztietan bermatze aldera**

Osasuna Politika Guztietan printzipio gidariari erantzuten dion helburua da. Izan ere, biztanlerian osasun-maila handiagoa mantendu eta lortzeko, beharrezkoa da osasunaren determinatzaile sozialetan modu sistematiko eta koordinatuan eragiten duten sektoreetatik politikak formulatzea, haien arteko sinergiak bilatuz, horrela biztanleria osoan osasuna eta ekitatea hobetzeko.

Zuzenean edo zeharka, helburu orokor guztietan oso barneratuta dagoen helburua da.

Haur eta nerabeen kolektiboaren kasuan, helburu espezifikoak lortzeko, sektoreen arteko lanketa integratu eta kalitatezkoaren beharra planteatzen da, sektoreen eta erakundeen arteko lankidetzaren bidez, batez ere hezkuntza-, osasun- eta gizarte-sistemen bidez, haurrak eta nerabeak bizitzarako trebetasun eta jarrera positiboetan gaitzeko edo arrisku-egoerak garaitzeko detektatzeko, besteak beste.

Antzeko zerbait gertatzen da adinekoekin, sozializazioa sustatzearekin, belaunaldien arteko harremanen eta elkarri laguntzeko sareen garapenean esparruan; osasun- eta gizarte-laguntzako beharrak sortzen direnean, erabateko eta diziplinarteko abordatzea lortzearekin; eta arreta soziosanitario integrala ziurtatzearekin, Euskadiko Gobernantza Soziosanitarioari buruzko abenduaren 7ko 150/2022 Dekretua kontuan hartuta<sup>85</sup>.

Gainera, osasuna hobetzera eta morbiditate murriztera bideratutako helburuari dagokionez, osasun komunitarioko lankidetzaren estrategiak diseinatzea eta ezartzea proposatzen da, osasun publikoaren ikuspegitik, herritarrek jokabide osasungarriak har ditzaten eta arrisku-faktoreekiko esposizioa ahalik eta gehien murriztu dadin lortzeko, horretarako baldintza onuragarriak sortuz.

Asistentzia-sistema sanitarioei eta soziosanitarioei dagokienez, erabakiak hartzeko informazio-sistema adimendunak izateko helburu espezifikoak planteatzen da, eta, horretarako, beharrezkoa izango da informazio-iturri garrantzitsuak integratzea, asistentziaren jarraitutasuna eta kalitatea bermatzeko eta sistema sanitarioen, sozialen eta laboralen arteko elkarreragingarritasunean aurrera egiteko, besteak beste.

Osasun Publikoaren Sistemari dagokionez, sistema malgua, sendoa, arina eta eskalagarria lortzea planteatzen du OPak, gaitasun egokiak eta lidergoa izango dituen sistema horren jarduna bultzatzeko eta politika guztietan sektoreen arteko ekintza eta osasuna sustatzeko, eta, besteak beste, osasunaren arloko sektoreen arteko ekintza sustatuko duen eragile publiko eta pribatuen sare bat indartzea eta koordinatzea.

Ingurune eta komunitate osasungarriak, jasangarriak eta erresilienteak sortzeko eta garatzeko helburu orokorrari dagokionez, eta klima-aldaketari bere ezaugarriengatik erantzuteko, helburu espezifikoak lortzeko funtsezkoa izango da lankidetzalana egitea hainbat eragilerekin, arlo hauetan: lurralde-plangintza, etxebizitza eta garraioa, herritarren segurtasuna, ingurumena, elikadura, lan-eremua, eta erakunde-maila guztiak, hau da, orokorra, forala eta tokikoa.

Ikerketaren eta berrikuntzaren esparruan, beharrezkoa izango da osasun-arloko ikerketa- eta berrikuntza-ekosistemaren potentzial guztia erabiltzea, osasunean I+G+b lantzen duten eragile guztiak barne.

Gainera, gobernantza bat du OPak, foro eta/edo organo desberdinekin, eta, horrela, gobernantzaren elementuak (lidergoa, babes, jarraipen fisikoa) txertatuta daudela bermatzen da, eta OParen jarraipena, monitorizazioa eta ebaluazioa egiteko partaidetza-sistematika bat ezartzen da.

## 6 OSASUN PLANAREN GOBERNANTZA

Osasun Planak gobernantza bat du haren hedapena, garapena, jarraipena eta ebaluazioa errazteko.

Gobernantzak koherentea izan behar du zehaztutako misioarekin eta printzipioekin, ezarritako ikuspegia eta helburuak lortzen lagundu behar du, eta honako hauekin lotutako alderdiak jaso behar ditu:

- **Lidergoa eta bultzada** OParen hedapenean eta jarraipenean.
- Interes-talde guztien **konpromisoa** helburuak eta ildo estrategikoak beren gain hartzeko, **Osasuna Politika Guztietan** printzipioa kontuan hartuta.
- Hedapenaren **babesa eta jarraipena**.
- Ildo estrategikoen garapen-mailaren **monitorizatzea**
- OParen hedapenaren eta helburuen lortzearen **ebaluazioa**

### 6.1 Antolaketa-egitura

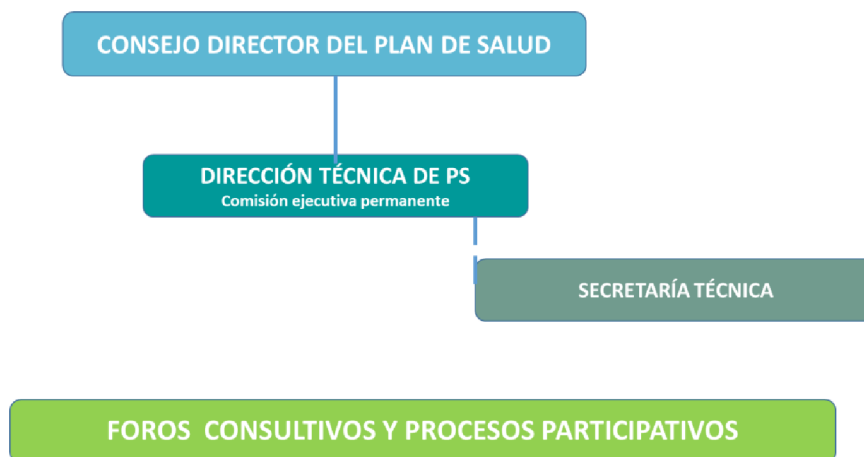
Osasun Antolamenduari buruzko 8/1997 Legeak ezartzen du OP dela osasunaren arloko jarduketara publiko guztiak kokatzen dituen tresna, **Osasuna Politika Guztietan** printzipioarekin bat etorritik.

Hori dela eta, Osasun Plana lantzeko prozesuan parte-hartze ikuspegiarekin lan egin da, osasun-sistemako erakundeetako eta biztanleriaren osasunerako erabakigarriak diren politikak eta ekintzak dituzten sektoreetako ordezkari diren 175 pertsona ingururekin.

Baina, OP egiteko parte-hartze ikuspegiak gain, horren hedapenean eta jarraipenean beharrezkoa da, halaber, Euskadin beren estrategia, plan eta programen bidez osasun-erantzukizuna hobeak lortzen laguntzen duten eragile guztiekin kontaktatzea. Horretarako, OPak hainbat foro eta/edo organotan oinarritutako antolaketa-egitura du. Foro eta/edo organo horien funtzioak, parte-hartzaileak eta lan-operatiba definitu dira, gobernantzaren

elementuak (lidergoa, laguntza, jarraipen fisikoa) txertatuta daudela ziurtatuz eta OParen jarraipena, monitorizazioa eta ebaluazioa egitera bideratutako parte-hartze sistematika ezariz.

3. irudian organigrama ageri da, OParen gobernantzaren antolaketa-egituraren elementu nagusiekin:



### 3. irudia – OParen gobernantzaren organigrama

Jarraian, definitutako organo bakoitzaren eginkizunak, osaera eta lan-operatiba jaso dira.

#### Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordea

Aipatzekoa da **OParen Zuzendaritza Batzordea** dela OParen gidaritzaz eta eragile guztien konpromisoa lortzeaz arduratzen den organoa. **Lehendakaria** da batzorde horren burua, eta lehendakariordea, **Osasun sailburua**, Osasuna Politika Guztietan printzipioarekin bat etorritik. Foro horretan, Euskadiko hiru maila instituzionaletan osasunaren arloan garrantzia duten administrazio publikoak daude ordezkaturik: Eusko Jaurlaritza, foru aldundiak eta toki-eremua, goi-mailako ordezkariarekin.

OParen Zuzendaritza Batzordearen eginkizunak **lidergoa eta erakundearen konpromisoa** dira funtsean. Zehazki, Zuzendaritza Batzordeak erantzukizun hauek ditu:

- OParen hedapena, jarraipena, monitorizazioa eta ebaluazioa gidatzea.
- OParen printzipio gidariak betetzen direla zaintzea.
- OParen ikuspegia gauzatzen inplikaturako eragilearen erakundearteko eta sailen arteko konpromisoa bermatzea.
- OParen eguneratze eta/edo doikuntzak erabakitzea, hainbat faktorearen arabera: ebaluazioaren emaitzak, joera berriak...

Honako hauek izango dira Zuzendaritza Batzordeko kide:

- Lehendakaria, OPeko Zuzendaritza Batzordeko burua (lehendakaria)
- Osasun sailburua, lehendakariordea
- Sailburuordezka-mailako ordezkariak, OPak estu ukitzen dituen Eusko Jaurlaritzako arloetako ordezkariak: Lehendakariordea, Hezkuntza, Ingurumena, Nekazaritza, Garraioak, Lurralde Plangintza, Etxebizitza, Enplegua, Gazteria, Gizarte Politikak, Emakunde, Ogasuna, Ekonomia, Jarduera Fisikoa eta Kirola, Osasun Saila, Osakidetza.
- Foru aldundien ordezkariak
- Hiru hiriburu-udal-ordezkariak

- EUDELeke ordezkariak

Beste kide batzuek ere parte hartu ahal izango dute Zuzendaritza Batzordean, zuzendaritzak hala erabakitzen badu, eta organo exekutiboetako ordezkariak ere parte hartuko dute, Batzordearen eztabaidetan laguntzeko.

Ezohiko premiarik ez badago, bi urtean behin bilduko da Zuzendaritza Batzordea, OParen hedapenaren jarraipenaren eta monitorizazioaren emaitzak aztertzeko eta emaitzen arabera neurriak ezartzeko. Era berean, OParen aurrerapenaren erdibidean eta horren amaieran (lau urtean behin), OParen ebaluazioaren emaitzak aztertuko ditu eta helburuak eta ikuspegia lortzeko beharrezko neurriak ezarriko ditu.

OP onartu ondorengo lehenengo bileran, Zuzendaritza Teknikoaren osiera eta antolamendua baloratu eta baliozkotuko ditu Zuzendaritza Batzordeak. Osasun Planaren indarraldiko lehen lau urteetarako jardura-plana ezarri ondoren, Zuzendaritza Batzordeak onartuko du.

### Osasun Planaren Zuzendaritza Teknikoa

Zuzendaritza Teknikoaren eginkizun nagusia izango da lider operatiboa izatea eta OParen hedapena zuzentzea. Zuzendaritza Teknikoaren buru Osasuneko sailburuordea izango da, eta Ordezkaritza Betearazle iraunkorra eta Idazkaritza Tekniko baten laguntza izango ditu.

Zuzendaritza Teknikoaren funtzioak:

- OParen helburu orokorrak hedatzeko eta garatzeko beharrezkoak diren jarduerak bultzatzea eta gidatzea
- OParen printzipio gidariak betetzen direla zaintzea, horren garapenean eta ezarpenean
- OP hedatzeko ildo estrategikoak, proiektuak eta funtsezko programak garatzeko eraturako erakunde arteko lantaldeak zuzentzea
- Jarduerak zehaztu, programatu eta egutegian jasotzea, OParen ildo estrategikoei dagokienez
- Sektoreen arteko ekintza eta osasunaren ikuspegiaren aplikazioa indartzea eta optimizatzea politika guztietan, OParen garapenean eraginkortasun eta efizientzia handiagoa lortze aldera
- OParen komunikazioa eta hedapena kudeatzea
- OParen aurrerapena monitorizatzea eta ebaluatzea, eta helburuen eta jardueren aldaketak eta doikuntzak proposatzea

Osaera:

- Osasuneko sailburuordea; lehendakaria izango da
- Eusko Jaurkitzaileen mendeko arloetako edo erakundeetako zuzendaritza-karguak, OParen helburu orokorrekin lotura estua dutenak, hala nola: Lehendakariak, Emakunde-Emakumearen Euskal Erakundea, Nekazaritza, Ingurumena, Garraioak, Lurralde Plangintza, Etxebizitza, Gazteria, Gizarte Politikak, Ogasuna, Ekonomia, Hezkuntza, Jarduera Fisikoa eta Kirola, Osalan, Osasun Saila, Osakidetza
- Lurralde historikoetako hiriburuetako ordezkariak
- Foru aldundietako ordezkariak
- Idazkaritza Teknikoko ordezkariak

Zuzendaritza Teknikoko kide izan daitezke beste kide batzuk ere, baldin eta lehendakariak beharrezkotzat jotzen badu.

Zuzendaritza Teknikoak OParen garapenean sortzen diren beharretara egokituko du bere barne-antolaketa. Ildo horretan, **talde eragileak** ezarri ahal izango dira lehentasunez ezartzen diren proiektuen eta ildo estrategikoen hedapena gidatu eta gainbegiratzeko, Osasun Plana onartu ondoren.

Aparteko premiarik ez badago, Zuzendaritza Teknikoak urteko osoko bilerak egingo ditu, oro har, OParen garapenaren jarraipena eta monitorizazioa egiteko eta, behar izanez gero, doikuntza-neurriak ezartzeko. Halaber, lau urtean behin, osoko bileretan, OParen ebaluazioen emaitzak aztertuko ditu, eta helburuak eta ikuspegia lortzeko beharrezko neurriak proposatuko ditu.

Osasun Plana onartu ondoren, Zuzendaritza Teknikoaren lehen bileran jarduteko lehentasunak ezarriko dira, eta jarduteko lehentasunezko ildoak ezartzeko prozedurak zehaztuko dira, baita baterako lidergo eta kudeaketa ereduak, egutegia eta monitorizazio adierazle espezifikoak ere. Zuzendaritza Teknikoak ezarriko du Osasun Planaren indarraldiko lehen 4 urteetarako plangintza hori.

**Batzorde Betearazle Iraunkorra** eratuko da, Osasun Saileko eta Osakidetzako zuzendaritza-karguek eta Lehendakaritzako ordezkari batek osatua, Zuzendaritza Teknikoaren osoko bilkuren artean erabaki operatiboak hartzea errazteko.

Batzorde Betearazle Iraunkorrak honako eginkizun hauek izango ditu bilkuren artean:

- Zuzendaritza Teknikoak ezarritako lehentasunen hedapena zaintzea
- OP hedatzeko ildo estrategikoak, proiektuak eta funtsezko programak garatzeko eraturako erakunde arteko talde eragileen jarduna koordinatzea
- Gorabeherak kudeatzea
- OParen monitorizazioaren eta ebaluazioaren emaitzak aztertzea
- OParen komunikazioa eta hedapena kudeatzea
- Idazkaritza Teknikoarekin jarraipen operatiboa egitea, gutxienez sei hilean behin

### **Osasun Planaren Idazkaritza Teknikoa**

Funtzio nagusiak:

- OP hedatzeko erreferentziazko eta trakzioko organoa izatea, etengabeko jarraipena eginez
- Zuzendaritza Teknikoaren eta Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordearen laguntza-organoa izatea
- Osasun Plana hedatzeko ezarritako talde eragileak babestea eta koordinatzea. Horietan parte hartzea, haiek bultzatzeko eta koordinatzeko beharrezkoa denean
- Osasun Planaren aurrerapena urtero monitorizatzeko metodologia bultzatu eta harmonizatzea
- OParen lau urtean behingo ebaluazioa bultzatzea eta gainbegiratzea, eta lau urtean behingo ebaluazio-txostena eta Gobernantzako organoetan aurkeztea bermatzea eta onartzea
- Gobernantza-organotarako beharrezko dokumentazioa prestatzea, Batzorde Betearazle Iraunkorrerako sei hilean behingo jarraipen-txostenak eta Zuzendaritza Teknikorako urteko txostenak barne
- Gobernantza-organoen bilerak erraztea eta prestatzea, eta horien idazkaritza teknikoaren rola betetzea
- OParen komunikazioaren kudeaketan eta haren hedapenean laguntzea
- OParekin lotutako argitalpenak eta web-orriak kudeatzea
- Beste funtzio batzuk gehitu ahal izango dira, gobernantza organoek egoki irizten badiote

Osaera:

- Idazkaritza Teknikoaren arduraduna Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria izango da
- Lantalde egonkor bat izango du, Osasun Saileko, Osakidetzako eta Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuetako profesionalak osatua. Beharrezkoa bada, kanpoko laguntza izan dezake

### **Kontsulta- eta partaidetza-foroak**

OP egiteko prozesuak ikuspegi parte-hartzailea izan du, eta, horretarako, 175 pertsona inguruk hartu dute parte, osasun-sistemako hainbat erakundetako ordezkariak eta herritarren osasuna hobetzeko eta osasun-arloko desberdintasun sozialak murrizteko politika eta ekintza erabakigarriak dituzten sektoreetako ordezkariak. Era

berean, OParen hedapena eta ezarpena elkarlaneko gobernu-moduetan eta herritarren inplikazioan oinarrituko da.

Lehen deskribatutako OParen gobernantza-organoen sektore arteko eta erakunde anitzeko osaera bermea da OMEk sustatutako gobernuaren jardun-ikuspegia gauzatzeko, bai eta lankidetzarako eta baterako lidergorako moduak errazteko ere.

OParen gobernantzak parte-hartzea sustatuko du, bere printzipioen arabera, eragileen, erakundeen eta herritarren ekarpenetatik aberasteko. Alde batetik, OParen garapenari eta ezarpenari buruzko gai garrantzitsuak gaur egun indarrean dauden partaidetza-organoei helaraziko zaizkie, eta haiekin partekatuko dira, Euskadiko Osasun Kontseiluarekin<sup>1</sup>, Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluarekin, Adikzioen Euskal Kontseiluarekin eta Osasun Sailari eta Jaurilaritzako beste sail batzuei atxikitako beste aholku-kontseilu batzuekin. Bestalde, OParen organoek eragileen, pazienteen, kontsumitzaileen eta herritarren inplikazioa eta parte-hartzea sustatuko dute osasuna eta ongizatea hobetzeko jardueren baterako ekoizpenean, Euskadiko herritarren parte-hartzea bultzatzeko esparruan.

## 6.2 Kontu ematea: Jarraipena, monitorizazioa eta ebaluazioa

Euskadiko Antolamendu Sanitarioari buruzko ekainaren 26ko 8/1997 Legeak ezartzen duen bezala, Euskadiko Osasun Plana sistema planifikatzeko eta programatzeko tresna nagusia da. Horren bidez, osasun-politikarako oinarritzko osasun-helburuak ezartzen dira, eta indarrean dagoen bitartean erabilgarri dauden baliabideekin artatu behar diren lehentasunak zehazten dira.

Legeak ezartzen duenez, osasun-arloan eskumena duen sailari, Osasun Sailari, alegia, dagokio urtero txosten bat egitea eta Legebiltzarrari bidaltzea, Euskadiko Osasun Planaren helburuen ebaluazioarekin eta zehaztapenekin.

Konpromiso hori kontuak emateko printzipioaren barruan kokatzen da, eta Osasun Planaren jarraipena eta ebaluazioa bera barne hartzen dituen ebaluazio-eredu zabal batean egituratzen da. Prozesu horiek aldizka egin behar dira, egindako jarduerak aurreikusitakoari erantzuten diotela eta emaitzek ezarritako helburuei erantzuten dietela ziurtatzeko. Horrez gain, gardentasun-ariketa egin behar da kudeaketari eta kontuak emateari dagokienez, hori guztia honako helburu hauei erantzun behar dien **ebaluazio-eredu** baten testuinguruan:

- PS ezartzen laguntzea, desbideratzeak detektatzea eta beharrezko neurri zuzentzaileak ezartzea
- Helburuak lortzeari eta OParen ikuspegia lortzeari buruzko ebaluazio-sistema bat ezartzea
- Osasun-sistemaren inguruko kontuak emateko baterako sistema bat ezartzea, herritarrei, arduradun politiko eta politikariei, kudeatzaileei eta profesionalei zuzendua, eta osasun-politiken gobernantza ona bultzatuko duena

OParen kontuak emateko eredu hori funtsezko hiru elementuk osatzen dute:

1. **Aurrerapenaren monitorizazio- eta/edo jarraipen-programa**, urterokoa, OParen hedapenean izandako aurrerapena baloratzeko. Helburua da ildo estrategikoak abian jartzeko, lehentasunezko ildoak zehazteko eta hedatzeko lanak monitorizatzea, bai eta lortutako produktuak ere. Jardueren eta prozesuen monitorizazioa da. Prozesu horietan aurrerapenak identifikatzeko, tarteko produktuak erregistratzeko, baloratzeko eta ekintzen bilakaera zuzentzeko aukera ematen du, behatutako dinamikaren eta produktibitatearen arabera. Hasitako ekintzen analisi deskriptiboen eta ildo estrategikoen hedapenaren balorazio kualitatiboen bidez egingo da, jaso daitezkeen betetze-

---

<sup>1</sup> Euskadiko Osasun Kontseiluan toki- eta foru-administrazioetako, osasun arloko profesionalen elkargoetako, kontsumitzaileen eta erabiltzaileen elkarteetako, sindikatuetako eta enpresa-erakundeetako ordezkariak hartzen dute parte.



ebidentziak kontuan hartuta. Monitorizazio hori modu deszentralizatuan egingo dute ildo estrategiko nagusi bakoitza abian jartzeko ardura duten erakundeek, eta Idazkaritza Teknikoak eta Batzorde Betearazleak baloratu eta dinamizatuko dute. Kudeaketa-tresnatzat hartzen da. OParen Idazkaritza Teknikoak egitura komuna errazteko gida metodologikoak emango ditu, egutegi bat ezarriko du eta abian jartzea dinamizatuko du. Monitorizazio-txostenak ere zentralizatuko ditu, eta horiek argitaratzeaz arduratuko da, OParen hedapenaren aurrerapenari buruzko gardentasuna ziurtatzeko.

2. Kontuak emateko ereduaren bigarren zatia **lau urtean behingo ebaluazioa** da, eta bi elementutan oinarrituta egingo da:

**2.1 ebaluazio tematiko** sakonen multzo bat, Osasun Planaren helburu orokorrak eta espezifikoak lortzeko edo lortzeko bidean aurrera egin den jakiteko, eta, bigarrenik,

**2.2 emaitza-adierazleen sistema** bat edo **aginte-taula** bat.

Ebaluazioa hainbat metodo zientifiko erabiltzen dituen ikerketa mota bat da, programa, esku-hartze edo politika publikoen helburua osatzen duten helburuen betetze-maila frogatzeko. Gaikako ebaluazioa ahalik eta jarduera, proiektu, estrategia, arlo operatibo edo are Osasun Plan osoaren aurrerapenaren azterketa sistematiko eta inpartzialenean datza, interes-eremu horretan espero eta lortu diren lorpenak modu integral eta sakonean baloratzeko. Horretarako, espero diren emaitzen katea aztertzea baloratzen da. Hau da, epe labur eta ertainean lortutako lorpenen irismena, lorpenean esku hartu duten prozesuei dagokienez, bai eta beste testuinguru-faktore batzuekiko lotura ere. Hori guztia, egindako ahaleginen irismena, espero diren lorpenak lortzeko duten eraginkortasun-maila, arrakasta-faktoreak eta aurre egin beharreko oztupoak eta erronkak ulertzeko. Ebaluazioaren helburua da egindako esku-hartzeen garrantzia, eraginkortasuna, efizientzia eta iraunkortasuna eta xede-biztanlerian izandako emaitzak zehaztea. Horrela, epe ertaineko ebaluazioari esker, OParen helburu orokorren lorpen-maila baloratu ahal izango da, eta, behar izanez gero, helburu horiek aldatu ahal izango dira. Horrez gain, garatutako estrategien egokitasuna eta eraginkortasuna baloratu ahal izango da, eta, aldi berean, aurrerapen-mailaren arabera birformulatu ahal izango dira. Azken ebaluazioak, adierazitakoaz gain, hurrengo Osasun Plana formulatzeko datu baliotsuak ematea ahalbidetuko du, baita herritarrei alderdi horien berri ematen laguntzea ere.

Ebaluazio-eredua helburu orokorren ebaluazio tematikoak egitean oinarritzen da, batez ere. Epe horren erdian eta Osasun Planaren indarraldiaren amaieran egingo dira. Ebaluazio horiek azterketa sakonak dira, eta, horretarako, ikerketa-metodologiak erabiltzen dira, lortutako lorpenak kuantifikatzeko eta balioesteko, aipatutako irizpideen, arrakasta-faktoreen edo lorpen horiek eragin dituzten faktore erabakigarrien eta horiek lortzea eragotzi duten edo saihestu behar izan diren oztupoen arabera. Espero diren emaitzetan aldaketak ikusteko denbora-tarte nahikoa behar denez, maila horretan ebaluazioa OParen indarraldiaren erdian eta amaieran egitea planteatzen da. Aurrerapenaren urteko jarraipena, tarteko ebaluazioa eta amaierako ebaluazioa beharrezkotzat jotzen dira herritarren aurrean Euskadi osasungarriagoa lortzeko egindako ahaleginari eta lortutako lorpenari buruzko kontuen errendimendua lortzeko. Horretarako, OParen urteko jarraipen-txostenak egitea aurreikusten da, baita ebaluazio-txostenak ere, epe ertainean eta aldiaren amaieran. Onartu ondoren, dokumentu publikoak izango dira txosten horiek, eta Osasun Planari buruzko informazioa jasotzen duen webgunean egongo dira eskuragarri.

OParen Idazkaritza Teknikoari dagokio monitorizazioa eta ebaluazioa egiteko behar den informazioa biltzea. Horretarako, ildo estrategikoak identifikatzeko, hedatzeko eta horien jarraipena egiteko erantzukizunen bat duten eragile guztien laguntza izango du. Inpartzialtasuna bermatzeko, ebaluazioak modu independentean egingo dira, ahal dela.

### 6.3 Aginte-taula

Aginte-taula "kudeaketa-tresna bat da; erabakiak hartzea erraztu, eta adierazle-multzo koherente bat biltzen du, eta jarduera-arlo edo erantzukizun-arlo baten ikuspegi ulergarria ematen die goi-zuzendaritzari eta eginkizun arduradunei. Aginte-taulak emandako informazioari esker, zuzendaritza-taldeak, unitate funtzionalak, baliabideak eta prozesuak erakundearen estrategiekin bideratu eta lerrokatu daitezke" (UNE 66175:2003 araua).

Aginte-taula edo emaitzen adierazleen sistema gaikako ebaluazioak osatzen dituen tresna bat da. Adierazleak datu kuantitatiboak dira, oro har, eta metodologikoki baliozkotuta dauden heinean, neurtu nahi den helburuarekin korrelazio handia dutela, ebaluazio tematikoen bidez lortutako behaketak osatzen dituzte.

Proposatutako aginte-taula egiteko, ezaugarri metodologiko onargarriak, neurtu nahi duten helburuarekiko koherentzia semantikoa eta iturri fidagarri, erregular eta zorrotzetan eskuragarri dauden adierazleak identifikatzeko ahalegina egin da, bai Euskadiko informazio-sistematan, bai Estatuan. Horrela, Osasun Plana indarrean dagoen bitartean erabilgarri egongo dela bermatzen da.

Ezin izan da ezaugarri horiek dituen emaitza-adierazlerik identifikatu OPean jasotako helburu espezifiko guztietarako. Kasu batzuetan, helburu horiek berriak direlako. Baina helburu orokor guztietarako adierazleak identifikatu dira, horiek baitira Planaren lorpenen determinatzaileak. Adierazleen sistemak zentzua hartzen du ebaluazio tematikoen osagarri gisa; izan ere, ebaluazio horien izaera, diseinua eta sakontasun analitikoa direla-eta, Helburu Espezifikoak eta Helburu Orokorra lortzean lortutako lorpenak zehatzago ulertzeko aukera emango dute.

OP onartu ondoren, adierazleen definizioak eta horiek kalkulatzeko alderdi metodologikoak zehaztuko dituen eta horien iturriak identifikatuko dituen dokumentu tekniko bat egingo da. Halaber, abiapuntuko balioak eta epe ertainera eta Osasun Planaosatzean espero diren balioak eta xedeak kalkulatu dira.

Jarraian, OParen aginte-taula osatzen duten adierazleen multzoa aurkeztu da.

### 20230 Osasun Planaren aginte-taula

Adierazle guztiak desberdintasun-ardatzen arabera bereiziko dira (sexua, adina, gizarte-maila, herria, desgaitasuna), eskuragarritasunaren eta egokitasunaren arabera, osasun-arloko desberdintasunak murrizteko zeharkako helburuaren lorpena ebaluatzeko.

Lortutako HELBURUA		IZENA
<b>Euskadi osasungarriagoa lortzeko buru izatea</b>		<b>Bizi-itxaropena jaiotzean:</b> Jaiotzen den unetik persona batez beste zenbat urte bizitzea espero den, behatutako aldiko heriotza-tasaren ereduari eusten bazaio
		<b>Osasun oneko bizi-itxaropena:</b> adin jakin bateko persona bati zenbat urte falta zaizkion, batez beste, hil arte osasun onean bizitzeko
		<b>Herritarren balorazioa,</b> Osasun Planaren lorpenari eta Eusko Jaurlaritzak OParen lidergoan duen rolari buruzkoa
<b>Haurrak eta nerabeak beren osasun-potentzial guztiarekin jaito, hazi eta gara daitezten lortzea.</b>	Osasun potentziala	Haurren eta nerabeen <b>bizi-gogobetetasuna eta osasunaren pertzepzio subjektiboa</b> (HBSC inkesta)
		<b>Tristura- eta energia-sentimenduen</b> prebalentzia eskolatutako 18 urtetik beherakoetan
	Haur guztiak ongi hazteko moduko <b>baldintza</b> emozionalak eta materialak dituzten familia inguru batean jaiotzen direla, eta <b>lehen urteak</b> halakoetan ematen dituztela ziurtatzea	<b>Elikadura aldetik, edoskitze hutsa</b> 3 hilabetera arte
	Haurren eta nerabeen garapen fisiko eta emozional	5, 7 eta 12 urtekoetan CAO <b>hortzeriaren indizea</b> (aho-hortzetako osasunari buruzko inkesta)

	osasungarria bultzatzen duten <b>bizi-ohiturak</b> sustatzea	<b>Obesitatea, gehiegizko pisua edo pisu gutxiegi</b> duten 2 eta 17 urte bitarteko adingabeen proportzioa	
		<b>Osasun mentaleko arazoaren prebalentzia</b> 18 urtetik beherakoetan lehen mailako arretan eta psikiatريان	
		Haurtzaroan eta nerabezaroan <b>trebetasun personalak garatzeko</b> programetara bideratutako euskal administrazioen <b>guztizko gastuaren bilakaera</b>	
	Haurren eta nerabeen osasun fisiko eta emozionalerako <b>arrikuak prebenitzea</b>	<b>Immunizazioen estaldura</b> haurren txertaketa-egutegian	
		<b>Tabakoaren ohiko kontsumoaren prebalentzia</b> 18 urtetik beherakoetan	
		<b>Kalamua kontsumitzen duten</b> 14-18 urteko nerabeen ehunekoa	
		<b>Alkoholaren kontsumoaren prebalentzia</b> , horren ondorioz intoxikazio etilikoa izan duten 18 urtetik beherakoetan	
		<b>Sedentarismoaren prebalentzia</b> 15-18 urteko nerabeetan	
		<b>Haurdunaldiaren borondatezko etetearen</b> intzidentzia 20 urtetik beherakoetan	
<b>Osasuna hobetzea eta morbiditatearen murriztea</b>	Adierazle orokorra	<b>Prebenitu daitekeen heriotza-</b> tasa 75 urtetik beherakoetan/100.000 biztanleko	
	Euskadiko biztanleek <b>jokabide osasungarriak har ditzaten eta arriku-faktoreekiko esposizioa ahalik eta gehien murriztea lortzea</b> , baldintza onuragarriak sortuz	<b>Ariketa fisiko moderatua</b> egiten dutela adierazten duten pertsonen prebalentzia (asteko maiztasunaren eta intentsitatearen arabera)	
		<b>Freskagarri azukretsua edaten dituztela</b> dioten pertsonen prebalentzia (asteko kopuruaren arabera)	
		<b>Frua edo barazkiak egunero jaten dituztela</b> dioten pertsonen prebalentzia	
		<b>Obesitatearen prebalentzia</b> 18 urte eta gehiagoko populazioan	
		<b>Tabakoa egunero erretzen dutela</b> adierazten duten biztanleen proportzioa	
		<b>Alkoholaren kontsumo arriskutsua</b> egiten dutela aitortzen duten biztanleen ehunekoa	
		<b>GIbaren intzidentzia</b>	
		<b>Sexu-transmisiozko gaixotasunen intzidentzia:</b> sifilia, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis	
		<b>Hipertentsio arterialaren diagnostikoa</b> duten 18 eta 75 urte bitarteko biztanleen prebalentzia	
		<b>Diabetesa diagnostikatuta</b> duten 18 eta 75 urte bitarteko biztanleen proportzioa	
			<b>Bularreko minbiziaren baheketaren estaldura</b>

		<p><b>Koloneko baheketaren</b> estaldura</p> <p>Gaixotasun <b>kardiobaskularrei</b> egotzitako <b>heriotza-tasa, adinaren arabera egokituta</b></p> <p><b>Minbiziari</b> egotzitako heriotza-tasa, adinaren arabera egokituta</p> <p><b>Arnas gaixotasun kronikoei</b> egotzitako heriotza-tasa, adinaren arabera egokituta</p> <p><b>Diabetesari</b> egotzitako heriotza-tasa, adinaren arabera egokituta</p> <p><b>Suizidioaren</b> ondoriozko heriotza-tasa, adinaren arabera bereizita</p> <p><b>Nahasmendu mentalen</b> prebalentzia deklaratu (depresioa eta antsietate kronikoa)</p> <p><b>Osasun mental txarra izateko arriskuan</b> dauden 15 urteko eta gehiagoko biztanleen ehunekoa</p>
<b>Bizitza betearen ikuspegira bideratutako zahartzea lortzea</b>	Adierazle orokorra	<b>Bizitza osasungarriko urteak 65 urterekin</b>
	<b>Adinekoen gaitasunak indartzea</b> , beren ahalduntzea oinarri hartuta bizitza betea edukitzen jarraitzeko	<b>Zahartze aktiboaren indizea:</b> Globala, enplegua, parte-hartze soziala, bizimodu independente eta segurua, ingurune lagungarria
		<b>Obesitatearen</b> prebalentzia 65 urte eta gehiagoko biztanleetan
		<b>Tabakoa</b> egunero <b>erretzen</b> dutela adierazten duten 65 urteko eta gehiagoko biztanleen proportzioa
		<b>Alkoholaren kontsumo arriskutsua</b> egiten dutela aitortzen duten 65 urteko eta gehiagoko pertsonen ehunekoa
		<b>Jarduera fisikoa egin ohi duten</b> pertsonen proportzioa
	<b>Osasun mental txarra izateko arriskuan</b> daudela dioten 65 urtetik gorako biztanleen ehunekoa	
<b>Ingurune eta komunitate lagunkoak</b> , inklusiboak eta bizigarriak lortzea, adinekoei beren ohiko bizi-lekuan egoteko aukera emango dietenak	Diagnostiko bat eta/edo udalerrian <b>lagunartekotasun jardunbide egokiak</b> dituzten biztanleen ehunekoa, EAEko biztanleria osoari dagokionez	
Adinekoen osasun- eta gizarte- <b>laguntzaren premiei modu integralean eta diziplinartekoan</b> heltzea	3 urtean behin <b>balorazio multidimentsionala (PAM)</b> eta balorazio geriatriko integrala duten 70 urtetik gorako ehunekoa	
	<b>Banakako Arreta Plana</b> duten 75 urtetik gorako pertsonen ehunekoa	
	Dementzia diagnostikatu zaien 65 urteko edo gehiagoko pertsonen arreta-estaldura, dementzia duten pertsonen guztizkoaren gainean	
<b>Asistentzia-sistemen iraunkortasuna eta</b>	Adierazle orokorrak	<b>75 urtetik beherako heriotza tratagarri</b> tasa /100.000 biztanleko

<b>bikaintasuna lortzea,</b> kalitateari, gizatasunari eta segurtasunari dagokienez	<b>Osasun eta gizarte arloko asistentzia-sistemekiko pertzepzioa/gogobetetasuna</b>
	<b>Osasunean egindako gastu publikoa, BPGren ehuneko gisa</b>
	<b>Lehen mailako arretan egindako gastu publikoa,</b> guztizko gastu publikoaren ehuneko gisa
	<b>Gizarte-laguntzako buruz buruko gastu publikoa</b>
<b>Asistentzia-eredua pertsonan zentratzea eta osasunean emaitzak lortzea</b>	<b>Gorputz-masaren indizea normalizatzen</b> duten edo, gehiegi badute, gutxienez %10 murrizten duten pertsonen ehunekoa
	<b>Arrisku kardiobaskularren balorazio egokia</b> duten helduen proportzioa
	10etik gorako arrisku kardiobaskularra izanik <b>tentsio arterialaren kontrol ona</b> duten pertsonen proportzioa
	<b>2 motako diabetes mellitusa</b> duten, ez-erretzaileak diren eta <b>kontrol metaboliko eta tentsio arterialeko kontrol ona</b> duten pertsonen proportzioa
	<b>Diabetesa</b> eta <b>konplikazioen</b> bat duten pazienteen ehunekoa: neuropatia, nefropatia, erretinopatia diabetikoa, oin diabetikoa edo gertakari kardiobaskularrak
	Gutxienez 2 patologia <b>kroniko</b> dituzten eta <b>arriskuaren estratifikazio-azterketa</b> eta <b>arreta-plan indibidualizatua</b> duten pazienteen ehunekoa
	<b>Bihotz-gutxiegitasunagatik</b> ospitaleratu eta 30 egun baino lehenago <b>berriro ospitaleratu</b> diren pazienteen ehunekoa
	<b>BGBK</b> duten pazienteen ehunekoa, BGBKren exazerbazioagatik ospitaleratu ondoren, 30 egun baino lehenago <b>berriro ospitaleratu</b> direnak
	<b>4 astean baino gehiagoan benzodiazepinak</b> agindu dizkieten pazienteen proportzioa
	<b>Bularreko</b> minbiziarekin <b>bost urtera</b> bizirik jarraitzen dutenen ehunekoa
	<b>Koloneko</b> minbiziarekin <b>bost urtera</b> bizirik jarraitzen dutenen ehunekoa
	<b>Ospitaleko infekzio-tasa</b> ospitaleko 100 altako
	<b>Bakteriemia primarioaren intzidentzia</b>
	<b>Aireztapen mekanikoarekin lotutako pneumonia</b> ren intzidentzia
	<b>Zesarea tasa</b>
	<b>Batez besteko itxaronaldia</b> premiazkoak ez diren <b>ebakuntza</b> kirurgikoetan
	<b>Arreta espezializatuko</b> lehen kontsulta egiteko <b>batez besteko itxaronaldia</b>

		<b>Lehen mailako arretako</b> medikuarekin aurrez aurreko kontsultak egiteko <b>batez besteko itxaronaldia</b>
	<b>Asistentzia-sistema sanitario eta sozialaren</b> iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko <b>beharrezkoak diren gaitasunak eta gaitasunak dituzten profesionalak izatea</b>	<b>Lehen mailako arretako medikuak biztanleko</b>
		<b>Gizarte-laguntzako profesionalak biztanleko</b>
<b>Osasun Publikoaren Sistema indartzea,</b> iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko eta egungo erronkei eta erronka berriei aurre egiteko	<b>Osasun Publikoaren Sistema indartzea</b>	<b>Osasun publikoko eta prebentzioko aurrekontuaren ehunekoa, BPGaren arabera</b>
		<b>Osasun publikoko eta prebentzioko aurrekontuaren ehunekoa, gastu publiko sanitario osoari dagokionez</b>
		Osasun publikoko zereginetan diharduten <b>langileen urteko gastuaren bilakaera</b>
	Osasun publikoko <b>informazio-sistema bat izatea,</b> osasun-baldintzatzaileei eta osasun-erlako desberdintasunen monitorizazioari buruzko informazioa barne hartzen duena	Osasun publikoa zaintzeko eta Euskadiko biztanleen osasun-egoera aztertzeko <b>informazio-azpistema integratu eta elkarrengileen heinaren irismena</b>
<b>Ingurune eta komunitate osasungarriak,</b> jasangarriak eta erresilienteak sortzea eta garatzea, eta klima-aldaketari erantzutea	<b>Hiri- eta landa-ingurune osasungarriak,</b> seguruak, jasangarriak, belaunaldi anitzekoak, inklusiboak eta askotarikoak lortzea	Inbertsio publikoa biodibertsitatean eta baliokideetan EAEko BPGaren arabera
		<b>Pobrezia edo gizarte-bazterkeria arriskuan</b> dauden pertsonen proportzioa
		<b>Trafiko-istripuek eragindako lesioen heriotza-tasa</b>
	<b>Euskadin klima-aldaketa arintzea eta horretara egokitzen laguntzea,</b> osasunean dituen ondorio negatiboak prebenitzeko eta biztanleen erresilientzia handitzeko	<b>Bektoreek transmititutako gaixotasun nagusien kasu autoktonoen tasa</b>
	<b>Ingurumen-faktoreetatik eratorritako herritarren osasunerako arriskuak minimizatzea, "Osasun Bakarra"</b> ikuspegia txertatuta	<b>Airearen kalitate-mugak gaintzea.</b> OMEk atmosferako kutsatzaile nagusien kontzentrazioei dagokienez gomendatutako balioak urtero hobetzea (PM10 eta PM2.5, NO2, O3 eta SO2)
	<b>Airearen kutsadurarekiko esposizioan dauden hiriko biztanleen</b> indizea, material partikulatu motaren arabera	
	<b>Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoagatiko urgentziazko ospitaleratzeen tasa</b>	
	<b>Babestutako azalera naturalaren bilakaera</b> Euskadiko azalera osoarekiko	
	Gutxienez egoera/potentzial ekologiko ona duten <b>azaleko ur-masen</b> ehunekoa	

	<b>Lan -ingurunean pertsonen osasuna</b> sustatzea	Lan-istripuen intzidentzia Euskadin, motaren eta larritasunaren, eta sexuaren arabera
Euskadin <b>ikerkuntzan eta berrikuntzan, eta horien aplikazioan inbertitzea</b> , osasunean eragiten duten sistemak hobetzeko	<b>Ikerketan eta berrikuntzan inbertitzea</b>	Osasunean, I+G+Bn inbertitutako <b>gutzizko gastu publikoaren proportzioa</b>
		Osasun-sektoreko <b>proiektu traktoreen kopuruaren bilakaera</b>
	<b>Gaitasunak indartzea eta osasun publikoko ikerketa bultzatzea</b> , osasun-politikak, -estrategiak eta -programak bideratzeko	<b>Osasun publikoan, I+G+Bn inbertitutako guztizko gastu publikoaren proportzioa</b>
		Osasun Sailaren deialdian <b>finantzatutako osasun publikoko ikerketa-proiektuen ehunekoa</b>

## 7 ESPARRU POLITIKOekin LERROKATZEA ETA SINERGIAK SORTZEA

### 7.1 Garapen iraunkorrerako ekarpena

Hasieran deskribatu den bezala, osasunak eta garapenak erlazio zirkularra dute: Osasuna garapenerako baldintza da, baita garapena osasunerako ere. GJH guztiek harreman positiboa dute populazioen osasuna lortzearekin. OParen formulazioak ere harreman positibo zuzena ezartzen du GJHak lortzearekin.

Horrela, Planaren ikuspegi eta formulazio orokorra 3. GJH (*Bizitza osasungarria bermatzea eta adin guztietan guztientzako ongizatea sustatzea*) lortzen laguntzera bideratuta dago esplizituki. Horretarako, OPak helburu orokor eta espezifiko batzuk ezartzen ditu, gainerako GJHekin erlazio zehatz bat formulatzen dutenak, eta borondate hori printzipio gidarien artean artikulatzen du.

OParen printzipio gidari guztiek baliokidetasun argia dute GJHetan, *Osasuna Politika Guztietan* oinarri hartuta, helburu orokor gisa hedatuta eta ildo estrategiko ugaritan zehaztuta; izan ere, osasuna faktore sozial eta individual askoren elkarreaginaren emaitza gisa onartzen du printzipio horrek, eta zentzua ematen dio OParen eta GJHen multzoaren arteko harreman estuari; hala, zuzenean jotzen du 17. GJHra, hura garatzeko aliantzak ezartzera bultzatuta. Era berean, OParen helburu orokorrek, helburu espezifikoek eta ildo estrategiko nagusiek ez dute onartzen GJH guztiek ezarritako arlo eta helburu guztien zeregina. Ildo horretan, honako hauek lortu nahi dira: elikagaien segurtasuna eta nutrizioaren hobekuntza (2. GJH); hezkuntza inklusiboak eta kalitatezkoak haurren eta nerabeen osasun-garapenean duten eginkizuna (4. GJH); osasunean, genero-berdintasunean eta justizian dauden desberdintasunak murriztea (1., 5., 10. eta 16. GJH); ingurumenaren osasuna eta klima-aldaketaren aurkako borroka (6., 13., 14. eta 15. GJH); hiri-ingurune osasungarrien garapena (11. GJH); lan-ingurune osasungarria (8. GJH); berrikuntza eta garapena, eta horiek osasuna hobetzeko erabilitea (9. GJH eta 12. GJH). Zerrenda hori OParen aginte-taulara eraman da, eta, bertan, Euskadiko 2030 Agendaren adierazleak sartu dira, harreman horren aitortpen esplizitu batean.

### 7.2 Jaurlaritzaren programa eta planetarako ekarpena

OParen ikuspegiak eta printzipio gidariak lotura estua dute XII. Legegintzaldiko 2020-2024 Gobernu Programaren (GP) hiru printzipioetako birekin. Hauekin, alegia: *Osasuna bermatzea eta inor atzean ez uztea*. Gobernu Programak onartzen duen bezala, aurretik hasitako paradigma-aldaketan sakontzen jarraitzeko beharra ere islatzen du OPak. Aldaketa hori arlo sanitarioa eta soziala uztartzera bideratuta dago, eta, horregatik, Osasunaren ikuspegia txertatu behar da Politika Guztietan. Era berean, OPak osasun-arloko desberdintasunak murrizteko jarduerak sustatzen ditu, gizarte-politiken eta egoera ahulenean dauden pertsona eta kolektiboekiko elkartasunaren aldeko apustu irmoa eginez. OParen helburu orokorrek, aldi berean, GParen funtsezko bi ardatz dituzte oinarri: *Pertsonak*, osasun, hezkuntza, zerbitzu publiko, berdintasun, gizarte-politika eta giza eskubideen mailetan aurrera egiteko beharra agerian utzita, eta *Planeta*, pertsonen eta planetaren osasuna *Osasun Bakarra* dela sinetsita.

OP helburu espezifikoetan eta ildo estrategikoetan hedatzeak GParen konpromiso asko aitortzen ditu. Horien artean, Osasun Plana konpromiso horietako baten zati da (71. konpromisoa, 2. ekimena).

*Haurrak eta nerabeak beren osasun-potentzial guztiarekin jaiotzeko, hazi eta gara daitezkeen lortzeko* OParen helburu orokorra garatzeko, GPko 10. jarduketako eremuko hezkuntza-sistemari buruzko konpromisoak hartu behar dira, hezkuntza-sistema ekitatiboa eta kalitatezkoa sustatzea eta eskola inklusiboa lortzea (55. konpromisoa, 1.3. Ekimenak, 4,7), besteak beste, bai eta 12. arloko konpromisoak ere, gizarte-politikei buruzkoak, hala nola seme-alabak dituzten familiei laguntzeko estrategia integrala garatzea, eta haurrak babestu, prebenitu eta sustatzeko plan integral bat izatea (77. konpromisoa, 1. ekimena), familiaren eta gazteriaren arloko konpromisoekin batera, haurrak eta nerabeak babestu, prebenitu eta sustatzeko 86. Konpromisoarekin lotutako ekimenak, eta 13. arloko



genero-berdintasuneko konpromisoak, hala nola 95. konpromisoa, 1. ekimena, balio-aldaketa eta emakumeen eta nesken ahalduntzea bultzatzeko, eta 96. Konpromisoa, 2. ekimena, sexu-aniztasunaren aitorpena sustatzeko.

OParen helburu orokorrak osasuna hobetzeari eta saiheuts daitekeen morbidimortalitatea murrizteari eta asistentzia-sistemak (osasun- eta gizarte-arlokoak) eta Osasun Publikoko sistemak indartzeari eta hobetzeari buruzkoak dira, eta GPko 11. eta 12. jarduketako konpromisoak garatzea eskatzen dute; esaterako, 71. konpromisoarekin lotutako ekimenak: lehen mailako arreta indartzea, asistentzia-integrazioan aurrera eginez; osasun publikoko dispositiboen eta osasun-arretako zerbitzuen arteko integrazioa hobetzea (1. ekimena); Osasun Publikoko lege bat onartzea (3. ekimena); osasunaren eta integrazioaren eta koordinazioaren arloko profesionalen prestakuntza hobetzearekin lotutakoak (74. konpromisoa, 3. eta 5. ekimenak); eta gizarte-zerbitzuen berrikuntza, ebaluazioa eta kalitatea sustatzea, emaitza-irizpideak eta onura publikoa kontuan hartuta.

Bizitza betera bideratutako zahartzea lortzeko OParen helburua, GParen konpromiso diren jarduerak-ildoko estrategikoetan oinarritzen da: zahartze aktiboa bultzatzea eta adinekoen autonomia pertsonala, parte-hartze soziala eta bizitza oso eta osasungarria sustatzea (81. konpromisoa); herri eta hiri lagunkoien sarea adinekoekin zabaltzea (81. konpromisoa, 1. eta 2. ekimenak); bakarrik dauden adinekoei laguntzea (82. konpromisoa, 1. eta 2. ekimenak); irisgarritasuna hobetzea eta adinekoei etxebizitza duin eta egokiaz gozatzeko aukera erraztea (81. konpromisoa, 10. ekimena); eta asistentziaren kalitatea bermatzea eta adineko pertsonen etxeko eta ingurune hurbilko arreta indartzea (83. konpromisoa, 1. eta 3. ekimenak).

*Ingurune eta komunitate osasungarriak, iraunkorrak eta erresilienteak sortu eta garatzeko eta klima-aldaketari erantzuteko* OParen helburua GParen konpromisoekin lotzen da. Konpromiso horien artean honako hauek nabarmentzen dira: laneko segurtasun- eta osasun-estrategia bat izatea (4. konpromisoa, 2. ekimena), elikadura osasungarriagoa sustatzea (27. konpromisoa), belaunaldien arteko harremana eta elkartasuna estutzen lagunduko duten programak eta jarduerak sustatzea (81. konpromisoa, 9. ekimena), mugikortasun jasangarria sustatzea, Euskadi Bultzatu 2050 Hiria Agenda hedatzea eta ezartzea (36. konpromisoa), bizigarritasunari buruzko arau-esparru bat garatzea osasun-ikuspegiarekin (37. konpromisoa, 4. ekimena eta 39. konpromisoa, 8. ekimena), eta klimaren eta gizarte- eta komunitate-garapenaren aldeko ekintza indartzea.

Era berean, OParen *Euskadin ikerketan eta berrikuntzan inbertitzeko eta osasunean eragiten duten sistemak hobetzeko* helburuak GPk espezializazio adimenduna eta Zientzia, Teknologia eta Berrikuntzako Plan Estrategiko berria izateko 2030erako hartutako konpromisoaren barruan kokatzen da (19. konpromisoa, 1. eta 4. ekimenak), ikerkuntzan eta berrikuntzan inbertsioak handitzeko (22. konpromisoa), eta osasun-ikerketarako ekosistema propioa garatzeko eta osasun-arloari lotutako enpresa-sarea bultzatzeko konpromisoaren barruan (73. konpromisoa).

OParen zeharkako helburuak, hala nola *osasun-arloko desberdintasunak murriztea eta pertsonak beren osasunaren eta ongizatearen protagonista eta eragile aktibo izatea* lortzea, GParen konpromisoekin lotuta daude, desberdintasunik gabeko eta pertsonen zerbitzuko osasun hurbilagoaren aldeko konpromisoarekin (75. konpromisoa), eta ekimenen artean pazientearen autonomia sustatzea nabarmentzen da (75. konpromisoa, 1. ekimena). Osasun-arloko desberdintasunak murrizteko ekimenen artean, nabarmentzekoa da intersektionalitatean aurrera egin izana, emakume guztien beharrei erantzun hobea emateko (95. konpromisoa, 3. ekimena), indarkeria matxista prebenitzea (93. konpromisoa, 1. ekimena) eta sexu-orientazioagatiko diskriminazioaren aurkako politikak sustatzea (96. konpromisoa, 5. ekimena).

Azkenik, GPn adierazitako herrialde-helburuak lortzen laguntzeko lerrotatuta dago OP: Euskadi desberdintasun sozial txikiena eta genero-berdintasunaren indize handiena duten Europako herrialdeen artean kokatzea, eskola uztea %7tik behera murriztea eta bizi-itzaropena 85 urtetik gora igozteko besteak beste. Esparru partekatutako horri esker, datozen urteetan jarduerak lerrotatuko dira eta OPak sinergiak sortuko ditu plan sektorialekin.

## ERANSKINAK

### 1. ERANSKINA – OSASUN PLANA LANTZEKO PROZESUA

#### Prozesu metodologikoa

OP egiteko prozesua sei fasetan egituratu da:

**1. Proiektua abiaraztea:** Fase honek markatu zuen proiektuaren hasiera, eta metodologia, lan-plana, kronograma, antolamendua eta kalitate-kontrola zehaztea ekarri zuen, bai eta Diagnostikoko 2. faseko lanak eta jarduerak prestatzea ere.

Fase honetan, funtsezko faktore nagusia izan zen Zuzendaritza Batzordeak eta Proiektu Taldeak (aholkularia) metodologiari, lan-planari, kronogramari, antolaketari eta kalitate-kontrolari buruzko ikuspegi argia eta partekatua lortzea.

**2. Egoeraren analisia:** Lan-plana eta metodologia prestatu ondoren, egoeraren analisia egin zen, biztanleen osasun-egoeraren diagnostikoa eta haren determinatzaileena, osasun-sistemaren azterketa barne, bai eta etorkizuneko joera globalen eta balizko egoeren analisi prospektiboa ere. Fase honetan 2013-2020<sup>72</sup> Osasun Planaren ebaluazioaren azterketa sartu zen, Osasun Plana egiten hasi aurretik egindakoa.

**3. Estrategia formulatzea:** Fase hau OParen misioa eta ikuspegia zehaztean eta OP zuzenduko duten printzipio gidariak ezartzean oinarritu zen nagusiki. Gainera, egoeraren azterketa kontuan hartuta, OPak erantzun beharreko erronka edo erronka estrategiko handiak identifikatu ziren.

**4. Osasun Plana egitea:** Estrategia formulatu ondoren, OParen **Helburu Orokorrak, Helburu Espezifikoak eta Ildo Estrategikoak** identifikatu ziren. Ildo horiek, nolabait, planaren indarraldian planifikatu eta gauzatu beharko diren ekintza zehatzak proposatutako helburuekin lotura zuzena duten eragile eta erakunde guztiek orientatuko dituztela adierazten dute. Dokumentuaren azken idazketa prozesu iteratibo bat izan zen, eta hainbat eragileren ekarpenak jaso ziren.

**5. Elementu instrumentalak definitzea:** Jarraian, **OP behar bezala hedatzeko beharrezkoak diren elementu instrumentalak** definitu ziren, funtsean OParen gobernantza-eredua, antolamendu-egiturarekin eta ebaluazio-ereduarekin, bai eta komunikazio-estrategia eta memoria ekonomikoa ere.

**6. Behin betiko baliozkotzea:** Fase honetan Plana eta haren elementu instrumentalak behin betiko baliozkotu dira.

#### Osasun Plana lantzeko gobernantza eta parte-hartze prozesua

OP egiteko, honako hauek erabili dira:

- **Zuzendaritza Batzordea**, emaitzak kudeatzeko eta baliozkotzeko organo gorena den aldetik. Honako hauek osatu dute: Osasuneko sailburuak, Osasuneko sailburuordeak, Osakidetzako zuzendari nagusiak eta Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariak.
- **Batzorde Estrategikoa**, proiektu osoan emaitza partzialak eta azkenak sortzeaz, misioa eta ikuspegia formulatzeaz, Osasun Planaren printzipio gidariak baliozkotzeaz, lehentasuneko arloak identifikatzeko irizpideak eta prozedura ezartzeaz, eta proiektu osoan zehar parte-hartzaileak proposatzeaz arduratu da.

Batzorde Estrategikoa honako hauek osatu dute: Osasun sailburuordeak (Batzordeko lehendakaria); Lehendakaritzako Koordinazio zuzendariak, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariak, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordeak, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Gipuzkoako zuzendariordeak Gipuzkoan; Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko zuzendariak, Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko zuzendariak, Arreta Soziosanitarioko zuzendariak, Osakidetzako Asistentzia

Sanitarioko zuzendariak, Osakidetzako Ospitaleko Arreta Koordinatzeko zuzendariordeak, Osakidetzako Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko zuzendariordeak eta BioSistemak-eko zuzendariak.

- **Idazkaritza Teknikoa**, Osasun Plana lantzeko prozesua kudeatzeko organo gisa, Zuzendaritza Batzordearen bileren artean.

Honako hauek osatu dute: Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariak, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordeak, Osasun Publikoaren eta Adikzioen teknikariek eta aholkularitza-taldeak.

- Zazpi **lantalde**, Helburu Espezifikoak eta jarduteko lldo Estrategikoak identifikatzeko. Talde horietako parte-hartzaileak 2. eranskinean daude jasota.

## Ikuspegi parte-hartzailea

OParen hasieratik, ikuspegi parte-hartzailea txertatu da, nolabait osasunean zeregin garrantzitsua duten eragileen ikuspegia sartzeko, OParen beraren printzipio gidarietako bati jarraituz.

Bai Zuzendaritza Batzordea, bai Batzorde Estrategikoa eta Idazkaritza Teknikoa prozesuaren fase guztietan murgilduta egon dira etengabe, deskribatu diren organo horiei esleitutako eginkizunen arabera. Horrela, aipatutako organoek sakon aztertu eta berrikusi zituzten eta, azkenik, diagnostiko- eta prospektiba-faseko produktuak onartu zituzten. Diseinu estrategikoaren fasea osorik landu zuen Batzorde Estrategikoa hainbat lan-saio gogorretan, OParen elementu estrategikoak amaitu arte. Idazkaritza Teknikoak lan-dokumentuak berrikusi, aztertu eta prestatu zituen, Batzorde Estrategikoaren lan-saio bakoitzaren aurretik eta ondoren. Aholkularitza Talde Teknikoak prozesuen dinamika eta oinarriko dokumentuen lanketa erraztu zituen.

Lantaldeei dagokienez, hiru une nagusitan izan dute protagonismoa eta garrantzia:

### Estrategia formulatzeko fasea:

Planaren misioa, ikuspegia eta printzipio gidariak definitzera eta OPak erantzun beharreko erronka nagusiak identifikatzera bideratutako fase honetan, Batzorde Estrategikoa eduki horiek garatu zituen, lehen aipatu bezala. Batzorde Estrategikoa behin betiko onartu aurretik, eduki horiek ekainaren 13an egindako **Hausnarketa Jardunaldi** parte-hartzaile batean aurkeztu ziren, kontrastatzeko.

- **Hausnarketa Jardunaldia**. 6 orduko jardunaldia egin zen, eta nazioarteko adituek eta Euskadiko hainbat erakunde eta organismo esanguratsutatik etorritako hirurogei pertsona inguruk hartu zuten parte. Hausnarketa jardunaldi horretako kideak 2. eranskinean daude adierazita.

Jardunaldiaren lehen zatian, nazioarteko bi adituek osasunaren arloko plangintzaren garrantzi estrategikoari buruzko ikuspegiak eman zituzten, beren jarduera-eremutik (Europar Batasuna eta ECDC). Esku-hartze horiek erreferentzia-esparru zabala eman zieten entzuleei, eta horrek erraztu egin zuen jardunaldiko lan-saioa.

Ondoren, Osasun Planaren helburuen hasierako proposamena partekatu zen parte-hartzaileekin, baita misioaren, ikuspegiaren eta printzipioen proposamenak, egindako diagnostikoaren laburpena eta prospektiba-azterketaren laburpena ere. Halaber, OPak aurre egin beharreko erronka handi edo nagusien proposamena aurkeztu zen.

Eztabaida orokor baten ondoren, 10 bat pertsonako lantaldeak egin ziren, eta parte-hartzaileei eskatu zitzaizen eztabaida zabaltzeko eta OP berriari buruz zituzten itxaropenak eta, haien ustez, beren erakundeek OPean izan behar zuten rola jakinarazteko. Azkenik, bateratze-lana egin zen eta osoko bilkura hasi zen. Banakako, taldekako eta eztabaidako ekarpenak jaso ziren.

Egindako lanaren ondorioz, proposatutako erronkak aldatu ziren, eta azkenean OPean planteatu diren bezala jaso ziren. Gainera, OP egiteko faseko talde-lana orientatzeko aukera eman zuen informazio baliotsua bildu ahal izan zen.

### Osasun Plana lantzeko fasea:

Lehen aipatu den bezala, fase honetan OParen ondoz ondoko berrikuspenak egin dira, hausnarketa-prozesu iteratibo eta parte-hartzaile baten bidez eta Helburu eta Ildo Estrategikoen proposamenen bidez, Batzorde Estrategikoak egindako eta Hausnarketa Jardunaldian kontrastatutako OParen Helburu Orokorren lehen identifikaziotik abiatuta. Lantze-fasearen dinamika honako hau izan da:

- **Lan-saioak.** Ikuspegi parte-hartzailea hainbat lan-saioren bidez hedatu da. Saio horietan, aldez aurretik egindako lanetik abiatuta, eta Batzorde Estrategikoak definitutako eta Zuzendaritza Batzordeak onartutako Helburu Orokorrek oinarri hartuta, helburu orokor bakoitzari lotutako **Helburu Espezifikoak eta Ildo Estrategikoak** identifikatu ziren.

Horretarako, 7 lantalde sortu ziren, diziplina anitzekoak eta sektore anitzekoak, eta 100 erakunde baino gehiagoko 160 pertsona inguruk parte hartu zuten. Prozesu metodologikoan hiru lan-saio antolatu ziren, bakoitza lau edo bost ordukoa, iraila, urria eta azaroa bitartean, honako eduki hauekin:

- **Lehenengo saioa:** Helburu orokor bakoitzaren kontzeptu-esparruari buruzko aurkezpena eta eztabaida, eta funtsezko faktoreak identifikatzea.
- **Bigarren saioa:** Helburu orokor bakoitzaren helburu espezifikoak identifikatzea.
- **Hirugarren saioa:** Helburu espezifikoekin lotutako ildo estrategikoak identifikatzea.

Taldeen lana funtsezkoa izan zen OP osatzen duten edukiak identifikatzeko, eta Batzorde Estrategikoari eta Batzorde Zuzentzaileari aurkeztu zitzaizkien, berrikusi eta onar zitzaizten, hurrenez hurren. Horretarako, parte-hartzaileek, batez beste, 12-15 ordu eman zituzten aurrez aurre, bilera bakoitzaren ohar eta ondorioei buruz bilera bakoitzaren aurretik eta ondoren egindako banakako gogoeta-lanaz gain.

- **Kontraste-saioak.** Batzorde Estrategikoak Esparru Kontzeptuala, Helburu Espezifikoak eta Ildo Estrategikoak baliozkotu ondoren, kontraste-saioak egin ziren hainbat **elkarte, elkargo profesional, unibertsitate eta eragile pribatutako** ordezkariekin. Bilera horietan 25 lagun inguruk parte hartu zuten, Euskadiko Osasun Planaren edukia azaltzeko, baina baita bertaratutako pertsonen parte hartzeko eta beren ekarpenak dokumentuan sartzeko aukera emateko ere.

Gainera, OParen zirriborro aurreratu bat aurkeztu zitzaion **Euskadiko Osasun Kontseiluari**. Bilkura hartan, haien ekarpenak ere jaso ziren.

### Elementu instrumentalak definitzeko fasea:

Elementu instrumentalen artean, eta OParen gobernantzaren barruan, horiek monitorizatzeko eta ebaluatzeko beharrezko mekanismoak identifikatzen lan egin zen, Ildo Estrategikoen hedapenean eta gauzatzean izandako aurrerapen-maila ezagutzeko. Horretarako, azterketa kualitatibo eta kuantitatibora joko da, hala badagokio, OParen hedapenean izandako aurrerapena baloratzeko, tarteko lorpenak identifikatzeko eta ekintzaren bilakaera zuzendu ahal izateko adierazleak eta/edo betetze-ebidentziak kontuan hartuta. Aginte-koadroaren izaera identifikatzeko, 7 lantalde sortu ziren *ad hoc*, Helburu Orokorren egiturari jarraituz. Kasu horretan, 4-5 pertsonako talde txikiak sortu ziren, eta lana saio bakarrean egin zen; ondoren, saioan parte hartu zuten pertsonen banakako lana egin zuten. Azkenik, 20 bat laguneko talde bati aginte-taularen proposamena aurkeztu zitzaion, adierazleak garatzeko lantaldeetan parte hartzen duten gehienei barne. 2 ordu inguruko lanaldi horretan, proposatutako adierazleak eztabaidatu eta gomendioak jaso ziren, eta azken aginte-taulari erantsi zitzaizkion.

Beren politika, estrategia eta programekin Euskadi osasungarriagoa lortzen lagun dezaketen eragile guztien parte-hartzea erabakigarria izan da OP alderdi guztietan aberasteko, hala nola formulazio estrategikoan, OParen egiturari eta edukietan, eta jarraipena, monitorizazioa eta ebaluazioa egiteko beharrezkoa den ebaluazio-ereduan. Hori guztia, gainera, Osasuna Politika Guztietan printzipioarekin bat etorri.

## 2. ERANSKINA - Osasun Plana lantzen parte hartu dutenen zerrenda

### Osasun Plana egiteko Zuzendaritza Batzordea

Gotzone Sagardui Goikoetxea, (Lehendakaria)	Osasun sailburua
José Luis Quintas Díez	Osasun sailburuordea
Rosa Pérez Ezquerdo	Osakidetzako Zuzendari Nagusia
Itziar Larizgoitia Jauregui	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria

### Batzorde Estrategikoa

José Luis Quintas Díez, (Lehendakaria)	Osasun sailburuordea
Albisua Cortázar, Elena	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Gipuzkoa
Bustamante Madariaga, Víctor	Asistentzia Sanitarioko zuzendaria, Osakidetza
Bustinduy Bascarán, Ana	Ospitaleko Arreta Koordinatzeko zuzendariordea, Osakidetza
Cambra Contín, Koldo	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea
Ibarrondo Unamunzaga, Marian	Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko zuzendaria
Larizgoitia Jauregui, Itziar	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria
de Manuel Keenoy, Esteban	BioSistemak-eko zuzendaria
Martin Benavides, Susana	Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko zuzendariordea, Osakidetza
Petrikorena Arbelaiz, Luis	Lehendakaritzako Koordinazio zuzendaria
de la Rica Giménez, Jose Antonio	Arreta Soziosanitarioko zuzendaria

Sánchez Fernández, Mikel	Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko zuzendaria
--------------------------	--

### Idazkaritza teknikoa

Itziar Larizgoitia Jauregui	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria
Cambra Contín, Koldo	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea
Basagoiti Sagarduy, Idoia	Plangintza eta Ebaluazio Sanitarioko teknikaria, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza
Estibaliz Cuadrado Zubizarreta	Osasun Publikoko teknikaria, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza
Estibaliz Díaz Zubía	Osasun Publikoko teknikaria, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

### Aholkularitza taldea, LKS

María Ortiz Unzaga	Zuzendaria
Arrizabalaga Echeverria, Koro	Aholkularia
Bezos Roseñada, Laura	Aholkularia
Bustinduy Ojanguren, Ane	Aholkularia
Hernández Lizarazu, Oihana	Aholkularia

Navajas Laboa, Monika	Aholkularia
Puertas Juez, Jabi	Aholkularia
Zugasti Gorostidi, Ibon	Aholkularia

## Lantaldeetan parte hartu dutenak

### Nazioarteko adituak

De la Mata Barranco, Isabel	Osasuneko eta Krisi Kudeaketako Aholkulari Nagusia, Europako Batzordea
Jansá del Vallado, Josep María	Prestaketa eta Erantzun Ataleko burua, European Centers of Disease Control (ECDC)

### Parte-hartzaileak

Aguirre Rueda, María	Garapeneko arduraduna, Sektore Biosanitarioa, SPRI Taldea.
Albisua Cortázar, Elena	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Gipuzkoa, Eusko Jaurlaritza
Albizu Intxausti, Aitor	Berritzegune Nagusiko aholkularia, Hezkuntza Saila, Eusko Jaurlaritza
Aldasoro Unamuno, Elena	Adikzioen Alorreko arduraduna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Aller García, Oscar	Larrialdietako zuzendari kudeatzailea, Osakidetza
Alonso Fustel, Eva	Zaintza Epidemiologikoko teknikaria, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Alonso Martín, M <sup>o</sup> Mar	Klima-aldaketako zuzendaria, IHOBE.
Alonso Vergara, Consuelo	Haur Zerbitzuko burua, Gizarte Ekintzako departamentua, Bizkaiko Foru Aldundia
Altuna Zumeta, Jokin	Medikua, Osasun Mentaleko Atala eta Arlo Soziosanitarioa, Gipuzkoako Foru Aldundia
Amas Alberro, Eneida	Zerbitziburua, Haurren eta Nerabeen Babesa, Gipuzkoako Foru Aldundia
Amiano Etxezarreta, Pilar	Zaintza Epidemiologikoko teknikaria, Osasun Publikorako zuzendariordetza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Amilibia Bergaretxe, Lide	Gizarte Politiketako sailburuordea; Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, Eusko Jaurlaritza
Antia Vinós, Nerea	Osasun Saileko aholkularia, Eusko Jaurlaritza
Añibarro Maestre, Ander	Laudioko alkatea, EUDELeke Batzorde Eragilea
Apalategi Gómez, Uxune	BioGipuzkoa institutuko irakaskuntza-unitatea
Aparicio Guerra, Emilio Jesus	Haurren Osasunerako Programaren (HOP) koordinatzailea, pediatra, Osakidetza
Arbelaiz Iza, Unai	Azpiegituren zuzendariordetzako teknikaria, Osakidetza

Arcarazo Arrizabalaga, Nadia	Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarearen arduraduna, Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila, Eusko Jaurlaritza
Arcelay Salazar, Andoni	Integrazio eta Kronikotasun Zerbitzuko teknikaria, Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza, Osakidetza
Arraiza Armendariz, Antonio	Osasun Programen koordinatzailea, Osakidetza
Artaza Artabe, Iñaki	Ebaluazio, Kudeaketa-sistema eta Berrikuntzako zuzendaria, Arabako Foru Aldundia
Astola Garro, Esther	Koordinazio Soziosanitarioa, Gizarte Ongizateko Foru Institutua. Arabako Foru Aldundia
Audicana Uriarte, Ana	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Auzmendi Pinedo, Laura	Neurologiako mediku ondokoa. Gorlizko Ospitalea, Osakidetza
Ballesteros Peña, Sendoa	Erizaintzako zuzendariaren ondokoa, Santa Marina Ospitalea, Osakidetza
Barainka Guarrotxena, Karmele	Osasun Komunitarioko Sailataleko burua. Osasun eta Kontsumo Saila, Bilboko Udala
Barrena Ezkurra, Ana Isabel	Lehen Mailako Arretako medikua, Osakidetza
Bazterrica Mancebo, Ana	Osasun Publikoaren Zerbitzuko burua, Gasteizko Udala
Becerra Sotelo, Ainhoa	Berrikuntzako arduraduna, ADINBERRI Fundazioa
Beitia Arriola, Ane	Elgoibarko alkatea, EUDELeke Batzorde Eragilea
Belarra Tellechea, Begoña	Osasun mentaleko erizaina, Lehen Mailako Arreta koordinatzeko Zuzendariordea, Osakidetza
Belaustegi Ituarte, Susana	I+G+b kudeatzeko zuzendaria, BIOEF.
Betolaza San Miguel, Jon Iñaki	Farmaziako zuzendaria, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Bidaurreazaga Van Dierdonck, Joseba	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Bizkaia, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Borde Lecona, Blas	Osasuna Sustatzeko teknikaria, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Gipuzkoa, Eusko Jaurlaritza
Bringas Díez, Mikel	Jarduera Fisikoko eta Kiroletako teknikaria, Kultura eta Hizkuntza Politika Saila, Eusko Jaurlaritza
Brizuela Clinch, Sara	Koordinazio Soziosanitarioa, Gizarte Ongizateko Foru Institutua. Arabako Foru Aldundia
Bustinduy Bascarán, Ana	Ospitaleko Arreta Koordinatzeko zuzendariordea, Osakidetza
Bustamante Madariaga, Víctor	Asistentzia Sanitarioko zuzendaria, Osakidetza
Caballero Alzate, Virginia	Osasun Publikoko Albaitari-teknikaria, Donostiako Udala
Cambra Confín, Koldo	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Cano Mesías, M <sup>a</sup> José	Garuneko Kaltearen Euskadiko Federazioaren kudeatzailea
Castells Carrillo, Concha	Zaintza Epidemiologikoko arduraduna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Bizkaia, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza

Castillo Galán, Carlos	Klima-aldaketa eta Osasuneko arduraduna, IHOBE
Cirarda Larrea, Patxi	Osasuna Promozionatzeko arduraduna, Bizkaia, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritzza
Corcuera Navarro, Natalia	Azpiegituren zuzendariordetzako teknikaria, Osakidetza
Danobeitia Ceballos, Olatz	Herritarren Partaidetzarako teknikaria, Gipuzkoako Foru Aldundia
Díaz de Corcuera Ruiz de Oña, Sonia	Trafikoko Zuzendaria, Segurtasun Saila, Eusko Jaurlaritzza
Díaz de Lezana Guinea, Lucía	Osasunaren Babeserako eta Arriskuen Ebaluaziorako teknikaria, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritzza
Díaz Soto, Naikare	Bizitza-ohitura osasungarriak promozionatzeko arduraduna, Minbiziaren Aurkako Espainiako Elkarte (AECC)
Elduayen Olleta, Leire	Proiektuen arduraduna, IHOBE
Encabo Ojeda, Lidia	Gizarte-langilea, ADELA EUSKAL HERRIA, Araba. Alboko Esklerosi Amiotrofikoaren Elkarte Federazioa
Etxebarria Lamborena, Argizka	Osasun eta Kontsumo Saileko zuzendariordea, Bilboko Udala
Etxezarreta Arakistain, Aitziber	Osasuna, Osasun Publikoa eta Animalien Ongizatea sustatzeko teknikaria, Donostiako Udala
Fernández Crespo, Juan Carlos	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Araba, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritzza
Fernández Fernández, Lourdes	Larrialdietako erizaina, Debagoieneko Ospitalea, Osakidetza
Fernández Pérez, M <sup>a</sup> Aranzazu	Gizarte-langilea, ADELA EUSKAL HERRIA, Gipuzkoa- Alboko Esklerosi Amiotrofikoaren Elkarte Federazioa
Fernández Unanue, Sergio	Osasun Publikoaren eta Animalien Ongizatearen Zerbitzuko burua, Donostiako Udala
Fernández Urcey, Mercedes,	Obra eta Eraikuntzako teknikaria, Eusko Jaurlaritzako Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Saila
Fullaondo Zabala, Ane zientifikoa	BioSistemak erakundeko zuzendaria eta koordinatzailea
Gallego Camiña, Inés	Berrikuntza eta Kalitateko zuzendariordea, Ezkerraldea-Enkarterrietako ESl, Osakidetza
Galletebeitia Laka, Eneko	Familia eta Haurren Zuzendaritzako teknikaria; Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, Eusko Jaurlaritzza
Gárate Echenique, Lucía	Ildo Estrategikoen koordinatzailea, Erizaintzako Zuzendariordetz, Osakidetza
Garay Telletxea, Idoia	Lurralde Antolamenduko arduraduna, Bizkaiko Foru Aldundia
García Fidalgo, Marian	Zuzendari zientifikoa, BioAraba
García Cuevas, Saturnino	Cuatro Torres Arabako Pentsiodunen eta Erretiratuen Elkarteko lehendakaria
García Roldán, Adelina	Pediatrian eta Edoskitzean Espezializatutako erizaina, Osakidetza
García Urbaneja, Marbella	Debabarreneko ESlaren kudeatzailea



Garro Torralba, Karmele	ADEMBI Esklerosi Anizkoitzaren Bizkaiko Elkarteko zuzendaria
Gerediaga Egurrola, Josu	Zerbitziburua, Gazteria Zuzendaritza, Lehendakaritza, Eusko Jaurlaritza
Gisasola Yeregi, Aitor	Laneko Osasunerako Unitatearen arduraduna, OSALAN
González Torres, Miguel Angel	Psikiatriako zerbitziburua, Basurtuko ESla, Osakidetza
González Serrano, Fernando	Haurren eta Nerabeen Unitateko burua, Osasun Mentaleko Sarea, Bizkaia, Osakidetza
González-Pinto Arrillaga, Ana	Psikiatriako burua, Arabako ESla, Osakidetza
Gonzalo García, Aranzazu	Integrazio Asistentzialeko zuzendaria. Bilbo-Basurtuko ESla, Osakidetza
Goñi Agudo, M <sup>a</sup> José	Arduradun Soziosanitarioa, Donostialdeko ESla, Osakidetza
Grandes Odriozola, Gontzal	Bizkaiko Lehen Mailako Arretako Ikerkuntza Unitateko Atalburua, Osakidetza
Gutiérrez Ibarluzea, Iñaki	Ezagutzaren Kudeaketako eta Ebaluazioko koordinatzailea, BIOEF
Hamu Azcárate, Yhasmine	Proiektuen kudeatzailea, BioSistemak
Herrería Laherrán, Ramón	Santa Marina Ospitaleko zuzendari medikoa, eta koordinatzaile soziosanitarioa, Osakidetza
Hierro Zatón, Salvia	ETORKINTZA Fundazioko Zuzendari-Kudeatzailea
Ibarretxe Karetxe, Juan	Gizarte Politiketako zinegotzia, Bilboko Udala, EUDEL
Ibarrondo Unamunzaga, Marian	Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko zuzendaria, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Ibarluzea Maurologoitia, Jesús	Ingurumen Osasuneko teknikaria, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
de Iturrate Ibarra, Maite	Administraziorako eta Gizarte Sustapenerako Zuzendari Nagusia, Gizarte Ekintzako Departamentua, Bizkaiko Foru Aldundia
Inchausti Artesero, Eduardo Carlos	Kalitateko Zuzendariordetzako teknikaria, Osakidetza
Iruin Sanz, Alvaro	Osasun Mentaleko Sareko zuzendaria, Gipuzkoa, Osakidetza
Jimenez Zabala, Ana	Osasuneko Programen arduraduna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordetza, Gipuzkoa, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Jimeno Caballero, Jose Antonio	Adineko Pertsonen Zerbitzuko burua, Gizarte Politiken Saila, Gasteizko Udala
Lamiquiz Linares, Eva M <sup>a</sup>	Aseguramendu eta Kontratazioko Zuzendaritzako teknikaria, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Lapaza Rodríguez, Jokin	Ingurumen-hezkuntzako aholkularia, Ingurugela, Gasteiz
Larizgoitia Jauregui, Itziar	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Larrañaga Garitano, Jesús M <sup>a</sup>	Bilbo Basurtuko ESiko zuzendari-kudeatzailea
Larrauri Erenzoaga, Luisa	Giza Baliabideetako zuzendaria, Osakidetza

Latasa Zamalloa, Pello	Osasun Publikoaren Zaintzako arduraduna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordeztza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Leizea Ortega, Xabier	UMEEKIN Euskadiko Haur Minbizidunen Gurasoen Federazioko Zuzendaritza Batzordeko kidea
Lekuona Zabala, Arantza	Kabia Foru Organismo Autonomoaren kudeatzailea, Gipuzkoako Foru Aldundia
Lerxundi Adinaga, Xabier	Kudeaketa Klinikoko Unitateko burua, Osasun Mentaleko Sarea, Gipuzkoa, Osakidetza
Letona Aranburu, Jon	Kalitateko Zuzendariordeztzako zerbitziburua, Osakidetza
López Arostegui, Rafael	Gizarte Politiketako aholkularia, Euskadi LAGUNKOIA; Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, Eusko Jaurlaritza.
López Arbeloa, Gonzalo	Kalitateko Zuzendariordeztzako atalburua, Osakidetza
López Argumedeo GLz Durana, Marta	Osasun Teknologien Ebaluaziorako teknikaria, OSTEBA, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Llano Cuadrado, Agurtzane	Gazteriako zuzendaria (2022an); Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, Eusko Jaurlaritza
Madariaga Aberasturi, Miren Arantza	ELIKA Nekazaritzako Elikagaien Segurtasunerako Euskal Fundazioko zuzendaria
de Manuel Keenoy, Esteban	BioSistemak elkarteko zuzendaria
Mar Medina, Fco Javier	Kudeaketa Sanitarioko Unitateko burua, Debagoieneko ESI, Osakidetza
Martín Benavides, Susana	Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko zuzendariordea, Osakidetza
Martín Lesende, Iñaki	Familiako medikua, Bilbo-Basurtuko ESI, Osakidetza
Martín Roncero, Unai	Soziologiako irakaslea, EHU
Martínez Berriochoa, Agustín	Barne-medikuntzako medikua, Osakidetza
Martínez Martínez, Maribel	Hondakin Arriskutsuetako zerbitziburua, Ingurumen Kalitatearen eta Ekonomia Zirkularraren Zuzendaritza, Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila, Eusko Jaurlaritza
Martínez Sans, Adriana	APTES Gizarte Teknologia Sustatzeko Elkarteko zuzendari kudeatzailea
Mendibe Bilbao, M <sup>a</sup> del Mar	Zuzendari zientifikoa, BioBizkaia
Mendoza Arteché, Lorea	Koordinatzaile zientifikoa, BIOEF
Merino Hernandez, Marisa	Tolosaldeko ESiko zuzendari kudeatzailea, Osakidetza
de Miguel Aguirre, Eguskiñe	Osasun Mentaleko Sareko zuzendari kudeatzailea, Araba, Osakidetza
Millán Ortuondo, Eduardo	Kudeaketa Klinikoko Unitateko buruaren ondokoa, Kalitateko zuzendariordeztza, Osakidetza
Molineró Gutierrez, Frumencio	Aseguramendu eta Kontratazio Sanitarioetako zuzendaria, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza

Montón Diego, Uralde	Arkitektoa; Hiria Berroneratzeko Zerbitzua; Lurralde Plangintzako eta Hiri Agendako zuzendaria; Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Saila, Eusko Jaurlaritzza
Montoya Arróniz, Imanol	Azterketa eta Ikerketa Zerbitzuko jarduneko arduraduna, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritzza
Moro Casuso, Inma	Erizaintzako zuzendariordea, Osakidetza
Muñoz García, Gisela	Pediatriako mediku ondokoa, Osakidetza
Muñoz Larena, Alberto	Onkologia Medikuko zerbitzuzburua, Gurutzetako Ospitalea, Osakidetza
Murga Eizagaechearría, Nekane,	Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuko Medikuntzako koordinatzailea, Osakidetza
Nistal Garamendi, Koldo	Familia- eta Komunitate-medikua, Osakidetza
Nuin González, Beatriz	Osasuna Sustatzeko arduraduna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritzza
Ocio Armentia, Jesus Angel	Osasunaren Babeserako eta Arriskuen Ebaluaziorako arduraduna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritzza
Ogueta Lana, Mikel	Kalitateko Zuzendariordetzako atalburua, Osakidetza
Olabarrieta Ibarrondo, Marian	Gizarte Zerbitzuetako zuzendaria; Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, Eusko Jaurlaritzza
Olaizola Nogales, Iñaki	Plangintzako zuzendariordea, OSALAN
Ortiz de Salido Abecia, Cristina	Ingurumen Osasuneko Programen arduraduna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritzza
Ortiz García, Silvia	Berritzegune Nagusiko Orientazioko arduraduna, Hezkuntza Saila, Eusko Jaurlaritzza
Ostolaza Pagoaga, María	EUSKOFEDERPEN federazioko Agijupens Erretiratuen eta Pentsiodunen Gipuzkoako Elkarteko kidea
Pagola Tolosa, Mikel	Herritarren Partaidetzarako zuzendaria, Gipuzkoako Foru Aldundia
Pascual de Zulueta, María	Basque Health Klusterreko zuzendaria
Paz Camaño, Catarina	Koordinatzaile Soziosanitarioa, BIOEF
de Pedro Hernando, M <sup>o</sup> José	Elikadura Osasuna Babestearen arduraduna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritzza
Peiró Callizo, Enrique	Osasun Publikoko eta Pazientearen Segurtasunerako Programen koordinatzailea, Osakidetza
de la Peña Laustalet, Itziar	Gizarte Zerbitzuetako arduraduna; Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, Eusko Jaurlaritzza
Peña Gonzalez, M <sup>o</sup> Luz	Unitate Korporatiboko burua, Osasuna Sustatzeko arduraduna, Osakidetza
Peña Hernández, Carlos	Zientzia, Teknologia eta Berrikuntzarako Komisionatua. Aholkularia, Lehendakaritzza

Petrikorena Arbelaiz, Luis	Lehendakaritzako Koordinazioko zuzendaria
Pijoan Zubizarreta, Jose Ignacio de la Puerta Rueda, Ignacio	Gurutzetako Ospitaleko epidemiologoa, Osakidetza Lurralde Plangintzako eta Hiri Agendako zuzendaria; Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Saila, Eusko Jaurlaritza
Quintela Murga, Ainara	Minbiziaren Aurkako Espainiako Elkartearen Arabako lehendakaria
de la Rica Giménez, Jose Antonio	Arreta Soziosanitarioko zuzendaria, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Romo Soler, Maribel	Kalitateko zuzendariordea, Osakidetza
Ruiz de Azúa Larrinaga, Malen	Jarduera Fisikoko eta Kiroletako teknikaria, Kultura eta Hizkuntza Politika Saila, Eusko Jaurlaritza
Saez de Ibarra Larrauri, Arantxa Sánchez Fernández, Mikel	Osasuna Promozionatzeko Unitateko burua, Gasteizko Udala Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaria, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Sánchez Martín, Inmaculada	Araba, Gipuzkoa eta Bizkaiko Pentsiodunen eta Erretiratuen Elkarteen Lurralde Federazioko (EUSKOFEDERPEN) lehendakaria
Sánchez Pérez, Álvaro	BioBizkaiko Arloko koordinatzailea
Santano García, Dabi	Kalitateko Zuzendariordetzako teknikaria, Osakidetza
Sanz Murua, Idoia	Silver Economy eta Trebakuntzako arduraduna, ADINBERRI
Saratxaga de Isla, Miren	Gazteriako zuzendaria, Lehendakaritza, Eusko Jaurlaritza
Seoane Ezquerro, Pedro Ignacio	Gorlizko Ospitaleko Errehabilitazio eta Garuneko Gaitzen Unitateko burua, Osakidetza
Seoane Icaran, Oscar	Euskadiko Down Sindromearen Fundazioko zuzendari- kudeatzailea
Tiscar González, Verónica	Ikerketa eta Berrikuntzako koordinatzailea, Bilbo Basurtuko ESI, Osakidetza
Torrealday Berrueco, Lucía	Hezkuntzako Aniztasunerako eta Inklusiorako zuzendaria, Hezkuntza Saila, Eusko Jaurlaritza
Torrell Martinez, Jesús	Laneko Osasuneko Unitateko arduraduna Bizkaian, OSALAN
Txarramendieta Suarez, Jon	Proiektuen kudeatzailea, BioSistemak
Uranga Fraiz, Arantxa	Osasuna Promozionatzeko Unitateko teknikaria, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordetza, Gipuzkoa, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Uría Etxebarría, Elena	Arlo Soziosanitarioa, Osakidetza
Uriarte Ruiz-Eguino, Koldobike	Berrikuntza publikoko proiektuen arduraduna, Gobernantza Publiko eta Autogobernu Saila, Eusko Jaurlaritza
Uriarte Uriarte, José Juan	Nahasmendu Mental Larrietarako Zerbitzuko burua, Osasun Mentaleko Sarea, Bizkaia, Osakidetza
Uriarte Villalba, Adolfo	Natura Ondare eta Klima Aldaketako zuzendaria; Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila, Eusko Jaurlaritza

Urieta Guijarro, Inés	Osasun Publikoko Uribe Kosta-eskualdeko koordinatzailea, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Valcarcel Alonso, Santiago	Osasuna Babesteko Programen burua, Bizkaiko Osasun Publikoko Zuzendariorde, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Vergara Mitxelena, Itziar	Donostialdeko ESko zuzendariorde medikua, Osakidetza
Viciola García, Margarita	Prebentzio Medikuntzako zerbitziburua, Gurutzetako Ospitalea, Osakidetza
Vidorreta Gómez, Joseba	Quirón Salud Taldearen Euskadirako Lurralde zuzendaria
Zabala Rementería, Igor	Integrazio Asistentzial eta Kronikotasun Zerbitzuen arduraduna, Lehen Mailako Arreta koordinatzaile Zuzendariorde, Osakidetza
Zulueta Roales, Unai	Azpiegituren zuzendariorde teknikaria, Osakidetza
Zurbanobeaskoetxea Laudogoitia, Lourdes	Iraupen Luzeko Zaintzen Trantsizio Planaren koordinatzailea eta koordinatzaile soziosanitarioa, Bizkaiko Foru Aldundia

#### **Osasun Plana kontrastatzeko saioan parte hartu dutenak**

Astigarraga Aguirre, Itziar	Euskal Herriko Pediatria Elkartearen lehendakaria
Ayerbe Díaz, Mirari	EHUko Farmazia Fakultateko dekanoa
Beldarrain Amuriza, Maddalen	EKIME Euskadiko Kirol Medikuntzako Elkartearen diru-zaina
Canga Gutiérrez, Carlos	EFEKEZE Euskadiko Familiako eta Komunitateko Erizaintzako Zientzia Elkartearen lehendakariordea
Chotro Lerda, M. Gabriela	EHUko Psikologia Fakultateko dekanoa
García Etxaniz, María José	Bizkaiko Erizaintza Elkargoko lehendakaria
Gaztañaga Aurrekoetxea, Teresa	EKIME Euskadiko Kirol Medikuntzako Elkartearen lehendakaria
Lecuona Ancizar, Pilar	Gipuzkoako Erizaintza Elkargo Ofizialeko lehendakaria
López Abadía, Isabel	EHUko Medikuntzako eta Erizaintzako dekanordea
Martínez Ibarguen, Agustín	Bilboko Medikuz Zientzien Akademiaren lehendakariordea
Martínez Rodríguez, Silvia	Deustuko Unibertsitateko Osasun Zientzien Fakultateko dekanordea
Ortiz Jauregui, Agurtzane	Bilboko Medikuz Zientzien Akademiaren Idazkari Nagusia
Parra Vinós, Hosanna	Arabako Erizaintza Elkargo Ofizialeko lehendakaria
Quindós Andrés, Guillermo	EHUko Zientzia eta Gizarte Garapenaren eta Transferentziaren arloko errektoreordea
Suárez González, Elena	Bilboko Medikuz Zientzien Akademiaren Gaceta Médica aldizkariaren erredakzio-burua
Uriarte García-Borreguero, Juan	Bizkaiko Farmazialarien Elkargoko lehendakaria
Ziarrusta Bilbao, Miren	Arabako Erizaintza Elkargo Ofizialeko diru-zaina



### 3. ERANSKINA.- Osasun Planeko helburu orokorrak eta espezifikoak betetzeko eragile garrantzitsuek egindako proposamena

#### 1. HELBURU OROKORRA: HAURRAK ETA NERABEAK OSASUN POTENTZIALTASUN GUZTIAREKIN JAIKO, HAZI ETA GARA DAITEZEN LORTZEA

BERARIAZKO HELBURUAK		ERAGILEAK Parte hartzen dutenak / arduradunak	Lotura duten estrategiak/planak/programak
1.1	Bermatzea haur guztiak, jaiotzeko unean eta lehen haurtzaroan zehar, <b>hazkuntza egokirako baldintza emozionalak eta materialak dituzten familia-ingurune</b> batean daudela.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familia eta Haurren Zuzendaritza</li> <li>- Eusko Jaurlaritzako Justizia, Berdintasun eta Gizarte Politiketako Saila</li> <li>- Foru Aldundietako Haurren Zuzendaritzak/Zerbitzuak.</li> <li>- Udaletako Gizarte Zerbitzuak.</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haurren eta nerabeen eskubideen Lege-proiektua</li> <li>- Euskal Autonomia Erkidegoko familiei laguntzeko erakunde arteko IV. plana 2018-2022 aldirako</li> <li>- Familia eta haurtzaroaren aldeko euskal ituna</li> <li>- Gizarte Zerbitzuen II. Plan Estrategikoa</li> <li>- Osakidetzaren Haurren Osasun Programa</li> </ul>
1.2	Haurren eta nerabeen garapen fisiko eta emozional osasungarriari laguntzen dioten <b>bizi ohiturak sustatzea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Saila</li> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osasuna sustatzen duten ikastetxeen estrategia</li> <li>- 2030erako Jasangarritasunerako Hezkuntza Estrategia</li> <li>- Haurren Osasun Programa</li> <li>- Haurraren osasun-gidak</li> <li>- Euskadin Haurren Obesitatea Prebenitzeko Estrategia.</li> <li>- Mugiment programa</li> </ul>
1.3	Haurren eta nerabeen osasun fisiko eta emozionalaren arloko <b>arrikuak prebenitzea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Saila</li> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eskola inklusiboa garatzeko esparru-plana. 2019-2022</li> <li>- Lehen eta bigarren hezkuntzan alderdi sozio-emozionalak eta talde kohesioa lantzeko proposamena</li> <li>- Adimen-gaitasun handiko ikasleei hezkuntza-arreta emateko plana 2019-2022</li> <li>- Hezkuntzaren baitan arreta goiztiarra emateko esparrua</li> <li>- Haur eta Nerabeen kontrako indarkeriari aurre egiteko euskal Estrategia 2022-25</li> <li>- Osasuna sustatzen duten ikastetxeen estrategia</li> </ul>
1.4	Haurrek eta nerabeek <b>osasun-arreta eta gizarte-arreta bikaina</b> jasotzen dutela ziurtatzea, gaixotasunekin edota dibertsitate funtzionaleko egoeretako mugekin lotutako arazoei heltzen zaienean.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> <li>- Foru Aldundietako Desgaitasun Zuzendaritzak/Zerbitzuak.</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haurren Osasun Plana</li> <li>- Haur eta nerabeentzako udal planak</li> <li>- Osakidetzaren Plan Estrategikoa 2023-2025</li> </ul>
1.5	Haurren eta nerabeen garapenean eta osasun emozional, funtzional, fisiko, portaerazko, sozial eta kognitiboan egon daitezkeen <b>desberdintasunak murriztea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Saila</li> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> <li>- Foru Aldundietako Desgaitasun Zuzendaritzak/Zerbitzuak.</li> <li>- Udalak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eskola inklusiboa garatzeko esparru-plana. 2019-2022.</li> <li>- Ikusmen-desgaitasuna duten ikasleen hezkuntza-inklusioa.</li> <li>- Ikastetxeei zuzendutako protokoloa, ikasle transei edo genero portaera ez normatiboa dutenei eta haien familiei laguntzeko.</li> <li>- Haur eta nerabeentzako udal planak</li> </ul>

## 2. HELBURU OROKORRA: OSASUNA HOBETZEA ETA MORBIMORTALITATEA MURRIZTEA

BERARIAZKO HELBURUAK		ERAGILEAK Parte hartzen dutenak / arduradunak	Lotura duten estrategiak/planak/programak
2.1	Euskadiko biztanleriak <b>jokabide osasungarriak</b> har ditzan <b>lortzea</b> , eta arrisku faktoreekiko esposizioa ahalik eta gehien murriztea, baldintza mesedegarriak sortuz.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> <li>- Osakidetza</li> <li>- Foru Aldundiak</li> <li>- Udalak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Euskadiko Osasun Publikoaren Lege-proiektua</li> <li>- Osasun Sailaren 2021-2024 aldirako esparru estrategikoa</li> <li>- Osasun Eskola programa</li> <li>- Euskadiko elikadura osasungarrirako ekimenak</li> <li>- Mugiment programa</li> <li>- Familiar elikadura osasungarria izateko gida</li> <li>- Euskadi Aktiboa</li> <li>- Ongizatea eta osasuna sortzen duen partaidetzarako gida.</li> <li>- Osasuna ikuspegi komunitario batetik lantzeko gida.</li> <li>- Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana</li> <li>- Euskadiko Onkologia Plan Integrala</li> <li>- Gaixotasun Arraroetarako Estrategia</li> <li>- Osasun Mentaleko Estrategia</li> </ul>
2.2	Arriskuak <b>prebenitzea</b> eta lotutako osasun-arazoei modu goiztiarrean heltzea		
2.3	Desgaitasunaren arabera doitutako bizitza-urte gehien galtzea eragiten duen <b>gaixotasunari eta desgaitasunari heltzea</b> , ekitate-, kalitate- eta efizientzia-irizpideekin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osasun Sailaren 2021-2024 aldirako esparru estrategikoa</li> <li>- Osakidetzaren Plan Estrategikoa 2023-2025</li> <li>- Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana</li> <li>- Euskadiko Onkologia Plan Integrala</li> <li>- Gaixotasun Arraroetarako Estrategia</li> <li>- Osasun Mentaleko Estrategia</li> </ul>
2.4	<b>Herritarrak ahalduntzea eta arretan inplikatzeta</b> , eta prebentzio- eta laguntza-programekiko duten atxikimendua areagotzea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Euskadiko Osasun Publikoaren Lege-proiektua</li> <li>- Osasun Eskola programa</li> <li>- Txertaketa programak</li> </ul>
2.5	<b>Osasun-arretaren, gizarte-arretaren eta osasun publikoko arretaren koordinazioan aurrera egitea</b> , osasuna sustatzeko eta gaixotasunei heltzeko eta prebenitzeko jardueri dagokienez	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> <li>- Eusko Jaurlaritzako Justizia, Berdintasun eta Gizarte Politiketako Saila</li> <li>- Foru Aldundietako Gizarte Gaietako/Ekintzako/Politiketako sailak</li> <li>- EUDEL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024</li> <li>- Gizarte Ekintzako foru planak</li> </ul>



### 3. HELBURU OROKORRA: BIZITZA BETEA IZATEAREN IKUSPEGIRA BIDERATUTAKO ZAHARTZEA LORTZEA

BERARIAZKO HELBURUAK		ERAGILEAK Parte hartzen dutenak / arduradunak	Lotura duten estrategiak/planak/programak
3.1	Adinekoen <b>gaitasunak indartzea</b> , beren ahalduntzean oinarrituz bizitza bete bat izaten jarrai dezaten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eusko Jaurlaritzako Justizia, Berdintasun eta Gizarte Politiketako Saila</li> <li>- Osasun Saila</li> <li>- Foru Aldundietako Gizarte Gaietako/Ekintzako/Politiketako sailak</li> <li>- Udalak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adinekoekiko Euskal Estrategia 2021-2024.</li> <li>- Agenda Nagusi. Pertsona nagusiekiko Gobernantzarako Euskal Estrategia 2019-2022.</li> <li>- Bizitza Betea proiektua. Adinekoek Bizitza Osoa Garatzeko Prestakuntza Planaren Esparruaren eta Plan Integralaren oinarriak</li> <li>- ALTXOR proiektua: Online zerbitzua eta bulego pilotu erdipresentzialak, adineko pertsonen bizi-proiektuei buruzko informazioa, orientazioa, bitartekotza eta laguntza emateko.</li> </ul>
3.2	<b>Ingurune eta komunitate lagunkoiak, inklusiboak eta bizigarriak</b> lortzea, adinekoek beren ohiko bizilekuan jarraitu ahal izan dezaten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Saila</li> <li>- Eusko Jaurlaritzako Justizia, Berdintasun eta Gizarte Politiketako Saila</li> <li>- Osasun Saila</li> <li>- Foru Aldundietako Gizarte Gaietako/Ekintzako/Politiketako sailak</li> <li>- Udalak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lagunkoia udalerrien sarea. Adinekoekin lagunkoia diren udalerrien planak.</li> <li>- Agenda Nagusi. Pertsona nagusiekiko Gobernantzarako Euskal Estrategia 2019-2022</li> <li>- Bultzatu 2050</li> <li>- Hiri Antolamenduko Plan Orokorrak</li> </ul>
3.3	Adinekoen <b>osasun- eta gizarte-laguntzaren</b> arloko beharrak <b>modu integral eta diziplinartekoan</b> landu daitezen lortzea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osakidetza</li> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> <li>- Eusko Jaurlaritzako Justizia, Berdintasun eta Gizarte Politiketako Saila</li> <li>- Foru Aldundietako Gizarte Gaietako/Ekintzako/Politiketako sailak</li> <li>- Udalak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osakidetzaren Adinekoen Arreta Plana</li> <li>- Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024</li> <li>- Lehen mailako arreta soziosanitarioaren hedapena.</li> <li>- Gobernantza soziosanitarioaren hedapena.</li> <li>- Gizarte Ekintzako foru planak</li> </ul>

**4. HELBURU OROKORRA: JASANGARRITASUNA ETA BIKAINASUNA LORTZEA KALITATEARI,  
HUMANIZAZIOARI ETA SEGURTASUNARI DAGOKIENEZ EUSKADIKO SISTEMA SANITARIO ETA  
SOZIOSANITARIOETAN.**

BERARIAZKO HELBURUAK		ERAGILEAK Parte hartzen dutenak / arduradunak	Lotura duten estrategiak/planak/programak
4.1	<b>Laguntza-ereduaren ardatza</b> pertsonak eta osasun-emaizten lorpena izatea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osakidetza</li> <li>- Osasun Erakunde Pribatuak</li> <li>- Foru Aldundietako Gizarte Gaietako/Ekintzako/Politiketako sailak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osasun Sailaren 2021-2024 aldirako esparru estrategikoa</li> <li>- Osakidetzaren Plan Estrategikoa 2023-2025</li> <li>- Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024</li> <li>- Lehen mailako arreta soziosanitarioaren hedapena.</li> <li>- Gobernantza soziosanitarioaren hedapena.</li> <li>- Gizarte Ekintzako foru planak</li> <li>- Lehen Mailako Arreta indartzeko estrategia</li> <li>- MAPAC estrategia</li> <li>- Humanizazio Korporatiboko Plana</li> <li>- Balio estrategia</li> <li>- Segurtasun estrategia</li> <li>- Osasun erakunde pribatuen estrategiak</li> <li>- Pertsonen Euskadiko osasun-sisteman dituzten eskubide eta betebeharren adierazpena (147/2015 Dekretua)</li> </ul>
4.2	<b>Laguntza-sistemen gobernantza garatzea,</b> jasangarritasun, bikaintasun eta kontu emate maila handiagoak lortzeko.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> <li>- Osakidetza</li> <li>- Osasun Erakunde Pribatuak</li> <li>- Foru Aldundietako Gizarte Gaietako/Ekintzako/Politiketako sailak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osasun Sailaren 2021-2024 aldirako esparru estrategikoa</li> <li>- Osakidetzaren Plan Estrategikoa 23-25</li> <li>- Kalitate Plan korporatiboa</li> <li>- Laguntza optimizatzekeo plana</li> <li>- Paziente aktiboa / Osasun Eskola (Ahalduntzeko estrategia barne)</li> <li>- Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024</li> <li>- Gobernantza soziosanitarioaren hedapena.</li> <li>- Gizarte Ekintzako foru planak</li> </ul>
4.3	Osasun- eta gizarte-laguntzarako sistemaren jasangarritasuna eta bikaintasuna lortzeko <b>beharrezkoak diren trebetasunak eta gaitasunak dituzten profesionalak</b> edukitzea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osakidetza</li> <li>- Osasun erakunde pribatuak</li> <li>- Foru Aldundietako Gizarte Gaietako/Ekintzako/Politiketako sailak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osakidetzaren Giza Baliabideen estrategia</li> <li>- Osasun erakunde pribatuen Giza Baliabideen estrategiak</li> <li>- Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024</li> <li>- Gobernantza soziosanitarioaren hedapena.</li> <li>- Gizarte Ekintzako foru planak</li> </ul>
4.4	Osasun arloko erabakiak hartzen laguntzeko <b>informazio-sistema aurreratuek</b> edukitzea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osakidetza</li> <li>- Osasun Erakunde Pribatuak</li> <li>- Foru Aldundietako Gizarte Gaietako/Ekintzako/Politiketako sailak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osabide</li> <li>- Elkarreragingarritasun soziosanitariorako proiektua</li> </ul>

**5. HELBURU OROKORRA: OSASUN PUBLIKOAREN SISTEMA INDARTZEA, EGUNGO ERRONKEI ETA ERRONKA BERRIEI AURRE EGITEKO (OSASUN GLOBALA + OSASUN BAKARRA).**

BERARIAZKO HELBURUAK		ERAGILEAK Parte hartzen dutenak / arduradunak	Lotura duten estrategiak/planak/programak
5.1	<b>Osasun publikoko sistema malgua, sendoa, arina eta eskalagarria edukitzea</b> , trebetasun egokiekin eta lidergoarekin, jarduna sustatzeko, eta sektoreen arteko ekintza eta Osasuna Politika Guztietan bultzatzeko.	- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila	- Euskadiko Osasun Publikoaren Lege-proiektua
5.2	<b>Kalitatezko jarduna (bikaintasuna eta jasangarritasuna) bermatzea osasun publikoko funtzioetan</b> —herritarren osasun-beharrei erantzuteko—, osasuna zaintzeari, babesteari, sustatzeari eta prebentzioari dagokienez.	- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila	- Euskadiko Adikzioen VIII. Plana 2023-2027 - Euskadiko Osasun Publikoaren Lege-proiektua
5.3	Osasun Publikoari buruzko <b>informazio-sistema bat edukitzea</b> , osasunaren determinanteei buruzko informazioa eta osasun arloko desberdintasunen monitorizazioa barne hartzen dituena.	- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila	- Euskadiko Osasun Publikoaren Lege-proiektua - Osasunaren Behatokia
5.4	Osasun publikoan jasangarritasuna eta bikaintasuna lortzeko, eta egungo erronkei eta erronka berriei aurre egiteko <b>beharrezkoak diren trebetasunak eta gaitasunak dituzten profesionalak edukitzea</b>	- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila	- Euskadiko Osasun Publikoaren Lege-proiektua

**6. HELBURU OROKORRA: INGURUNE ETA KOMUNITATE OSASUNGARRIAK ETA JASANGARRIAK SORTZEA, ETA KLIMA-ALDAKETARI ERANTZUTEA.**

BERARIAZKO HELBURUAK		ERAGILEAK Parte hartzen dutenak / arduradunak	Lotura duten estrategiak/planak/programak
6.1	Hiri- eta landa- <b>ingurune</b> osasungarriak, seguruak, jasangarriak, belaunaldi anitzekoak eta askotarikoak <b>lortzea</b>	- Eusko Jaurlaritzako Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Saila - Eusko Jaurlaritzako Segurtasun Saila - Eusko Jaurlaritzako Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila - Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila - Foru Aldundiak - Udalak- EUDEL	- Bultzatu 2050-Euskadiko Hiri Agenda - Etxebizitzaren aldeko Itun Soziala 2022-2036 - Bide Segurtasuneko eta Mugikortasun Seguru eta Jasangarriko Plan Estrategikoa 2021-2025 - Bide Segurtasunaren aldeko Euskal Ituna - Irisgarritasun Unibertsalaren Euskadiko Estrategia
6.2	<b>Euskadi klima-aldaketaren aurrean egokitzen eta klima-aldaketa arintzen laguntzea</b> , osasunean dituen ondorio negatiboak prebenitzeko eta biztanleriaren erresilientzia areagotzeko	- Eusko Jaurlaritzako Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila - Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila - Foru Aldundiak - Udalak- EUDEL	- Trantsizio energetikoari eta Klima-aldaketari buruzko Lege-proiektua - 2050erako Klima Aldaketaren Euskadiko Estrategia. Klima 2050 - Energia Trantsizioaren eta Klima Aldaketaren Plan Estrategikoa 2021-2024

6.3	Ingurumen-faktoreetatik eratorritako herriarren osasunerako arriskuak minimizatzea, <b>“Osasun Bakarra”ren ikuspegia</b> txertatuz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eusko Jaurlaritzako Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila</li> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> <li>- Foru Aldundiak</li> <li>- Udalak- EUDEL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2050erako Klima Aldaketaren Euskadiko Estrategia. Klima 2050</li> <li>- Etxeko Animaliak Babesteko Legea</li> </ul>
6.4	Pertsona guztiek <b>elikagai seguru eta osasungarriak</b> eskuratu ahal izan ditzaten sustatzea, beren beharrak asetzeko <b>behar adinako kopurutan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foru Aldundiak</li> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> <li>- Eusko Jaurlaritzako Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila</li> <li>- Nekazaritza, Arrantza eta Elikadura Ministerioa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nekazaritza Elikagaien Katearen Kontrol Ofizialerako Plana 2021-2025</li> </ul>
6.5	<b>Gizarte-inguruneak sustatzea herriarren partaidetzarako</b> eta osasun arloko toki mailako <b>ekintza komunitariorako</b> , biztanleriaren aniztasuna kontuan hartuz eta ekitatez.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osasun Saila</li> <li>- Osakidetza</li> <li>- Udalak- EUDEL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ongizatea eta osasuna sortzen duen partaidetzarako gida</li> <li>- Euskadi Aktiboa</li> <li>- Osasun Eskola</li> </ul>
6.6	<b>Lan-ingurunean</b> pertsonen osasuna sustatzea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- OSALAN</li> <li>- Prebentzio Zerbitzua</li> <li>- Eusko Jaurlaritzako Lan eta Enplegu Saila</li> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2021-2026 Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Estrategia</li> </ul>

## 7. HELBURU OROKORRA: EUSKADIN IKERKETA ETA BERRIKUNTZAN INBERTITZEA, ETA OSASUNEAN ERAGITEN DUTEN SISTEMAK HOBETZEKO APLIKATZEA

BERARIAZKO HELBURUAK		ERAGILEAK	Lotura duten estrategiak/planak/programak
		Parte hartzen dutenak / arduradunak	
7.1	Euskadin osasun arloko ikerketa eta berrikuntza indartzea eta sendotzea, <b>Osasun Planaren lehentasunekin bat datorren ikerketa- eta berrikuntza-estrategia bat garatuz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> <li>- Bioef</li> <li>- Osasun arloko ikerketa institutuak</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntzarako Estrategia 2022-2025</li> <li>- Osasun Sailaren 2021-2024 aldirako esparru estrategikoa</li> <li>- Osakidetzaren Plan Estrategikoa 2023-2025</li> </ul>
7.2	<b>Osasun publikoaren arloko gaitasunak indartzea eta ikerketa bultzatzea</b> , osasun-politikak, -estrategiak eta -programak bideratzeko	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> <li>- Bioef</li> <li>- Osasun arloko ikerketa institutuak</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntzarako Estrategia 2022-2025</li> <li>- Osakidetzaren Plan Estrategikoa 2023-2025</li> <li>- Euskadiko Osasun Publikoaren Lege-proiektua</li> </ul>
7.3	Osasun arloko ikerketa- eta berrikuntza- <b>ekosistemak duen potentzialtasun guztia erabiltzea</b> , osasun arloko I+G+b jorratzen duten eragile guztiak barne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> <li>- Bioef</li> <li>- Osasun arloko ikerketa institutuak</li> <li>- Osakidetza</li> <li>- I+G+b arloko eragileen ekosistema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntzarako Estrategia 2022-2025</li> <li>- Osakidetzaren Plan Estrategikoa 2023-25</li> <li>- Zientzia, Teknologia eta Berrikuntza Plana Euskadi 2030 eta RIS3 Euskadi espezializazio adimenduneko estrategia</li> </ul>
7.4	Osasunean eragiten duten sistemen hobekuntza egindako <b>ikerketaren eta berrikuntzaren emaitzen transferentzia eta erabilera aurrera egitea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila</li> <li>- Bioef</li> <li>- Osasun arloko ikerketa institutuak</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntzarako Estrategia 2022-2025</li> <li>- Osakidetzaren Plan Estrategikoa 2023-2025</li> </ul>

## 4. ERANSKINA - MEMORIA EKONOMIKOA

### IKUSPEGI EKONOMIKOA ETA AURREKONTUA

Osasun Plana (aurrerantzean, OP) osasun-sistemaren plangintzarako eta programaziorako tresna nagusia da. Haren bidez, osasun arloko helburu orokorrak ezartzen dira, indarrean dagoen bitartean, erabilgarri dauden baliabideekin bete beharreko politika sanitarioa eta lehentasunak definitzeko, Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren 8/1997 Legeak, ekainaren 26koak, Euskadiko Osasun Planari buruz 13. artikuluan ezartzen duena betez.

Funtsezko helburu hori eta haren ikuspegia kontuan hartuta, 2030 OPak osasun arloan horizonte bat zehazten du Euskadi osasungarriago bat bideratzeko, eta hori lortzeko politika eraginkorrak bideratzen eta diseinatzen ditu, biztanleriaren osasunean eragiten duten eragileek ekarpenarekin, eta Osasuna Politika guztietarako printzipio gidarizat hartuz.

Hori dela eta, OParen asmoa da hura hedatzeko parte hartzen duten eragileengan beharrezko konpromiso maila sortzea, baita herritarrengan ere, batetik, osasunaren horizontearen formulazioan bat egiten duten helburu partekatutako batzuen inguruan eta, bestetik, horiek betetzeko beharrezkoak diren ildo nagusien inguruan.

2030 OPak honako zazpi helburu nagusi hauek ezartzen ditu:

1. Haurrak eta nerabeak osasun potentzialtasun guztiarekin jaio, hazi eta gara daitezen lortzea.
2. Osasuna hobetzea eta morbiditateak murriztea.
3. Bizitza bete izatearen ikuspegira bideratutako zahartzea lortzea.
4. Jasangarritasuna eta bikaintasuna lortzea kalitateari, humanizazioari eta segurtasunari dagokienez Euskadiko sistema sanitario eta soziosanitarioetan.
5. Osasun publikoaren sistema indartzea, egungo erronkei eta erronka berriei aurre egiteko.
6. Ingurune eta komunitate osasungarriak eta jasangarriak sortzea, eta klima-aldaketari erantzutea.
7. Euskadin ikerketan eta berrikuntzan inbertitzea, eta osasunean eragiten duten sistemak hobetzeko aplikatzea.

Aurretik aipatutako helburuez gain, zeharkako beste hiru daude: osasun-arloko desberdintasunak murriztea, pertsonak beren osasunaren eta ongizatearen protagonista eta eragile aktibo izan daitezen lortzea, eta erakundeek eta eragileek eta maila guztien arteko koordinazioa eta lankidetzak hobetzea, politika guztietan osasuna bermatzeko.

Aurreko 10 helburuak garatzeko eta betetzeko, 2030 OPak berariazko 31 helburu eta 79 ekintza-ildo zehazten ditu.

### EKONOMIA- ETA AURREKONTU-BALIABIDEAK MUGATZEKO ESPARRUA.

2030 Osasun Planak, erreferentziazko oinarri gisa, Osasun Sailari dagokion aurrekontu-zuzkidura hartu du, zeina Euskal Autonomia Erkidegoko 2023ko ekitaldirako Aurrekontu Orokorren Legean jasotzen baita.

#### 2023ko aurrekontua.

15/2022 Legeak, abenduaren 23koak, Euskal Autonomia Erkidegoko 2023ko Aurrekontu Orokorren onartzen dituenak, euskal sektore publikoa osatzen duten sail, erakunde autonomo, zuzenbide pribatuko erakunde publiko, fundazio eta partzuergoen gastu eta diru-sarreraren zuzkidurak finkatzen ditu.

Testuinguru horretan, Osasun Sailak du Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorreko zuzkidurarik handiena. Esleipen ekonomikoa 4.650.486.000,00 eurokoa da, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorren Aurrekontu osoaren %32,6.

Aurreko ekitaldiarekin alderatuta, 268.464.000,00 euro handiagoa da.

Aurrekontuan jasotako partiden helburu nagusia legegintzaldiaren hasieran proposatutako helburuak gauzatzea da, hala nola:

- desberdintasunik gabeko osasuna lortzea, gertuagokoa eta pertsonen zerbitzura dagoena, 2021-2024 Esparru Estrategikoa izeneko dokumentuan jasotzen den bezala.
- ahalegin pertsonalari zein ekonomikoari eustea, EAEko biztanleen osasun-beharrei aurre egiten jarraitzeko, Euskal Osasun Sistema, Lehen Mailako Arreta, Osasun Publikoa, Arreta Soziosanitarioa eta Osasun arloko Berrikuntza eta Ikerketa indartuz, gardentasunetik, herritarren partaidetzatik eta gobernu onetik abiatuta.

Eusko Jaurlaritzak gaur egun duen osaera erreferentziazat hartuta, bere aurrekontua osatzen duten partiden etengabeko hazkundeari eutsi izan zaio azken urteotan: 2023an, 2022an baino %6,13 gehiago; 2022an, 2021ean baino %4,73 gehiago; eta 2021ean, 2020an baino %6,09 gehiago. Zifra horiek azpimarratu egiten dute osasunak zer nolako indarra eta garrantzia dituzten EAEko politika publikoetan.

Per capita ahaleginari dagokionez, Osasun Sistemek biztanleriaren beharrei erantzuteko egiten duten ahalegina alderatzeko daturik garrantzitsuena honako hau da: aurrekontuak biztanleko 2.000 mila euroko langa gainditzea, zehazki, eta Eustaten biztanleriari buruzko azken datuak erreferentziazat hartuta, biztanleko 2.114 euro dira.

Aurrekontu osoaren (4.650.486.000,00 milioi euro) %76,70ekin finantzatzen da Osasun Sailak eta Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Zuzenbide Pribatuko Ente Publikoko Zerbitzu-erakundeek duten Programa-kontratuaren bidezko laguntza sanitarioa.

2023ko ekitaldirako Programa-kontratuaren zuzkidura 3.566.873.473,00 milioi eurokoa izango dela aurreikusi da.

Programa-kontratuen garatzeko antolaketa-esparrua honako hauek eratzen dute: 8/1997 Legeak, ekainaren 26koak, Euskadiko Antolamendu Sanitarioarenak; 255/1997 Dekretuak, azaroaren 11koak, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoaren Estatutuak ezartzen dituenak, eta 116/2021 Dekretuak, martxoaren 23koak, Osasun Sailaren egitura organikoa eta funtzionala ezartzekoak.

Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren Legearen 19. artikulua ezartzen duenez, Programa-kontratu tresna juridikoa izango da, zeinaren bitartez zuzenean antolatuko baitira Osasun Sailaren eta Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoko Erakundearen arteko harremanak.

Programa-kontratu arautzeko tresna gisa garatzen da eta, hari esker, osasunaren arretarako baliabideak eta zerbitzuak Osasun Planean garatutako lehentasunekin eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren Ildo Estrategikoekin lerrokatu daitezke.

Ikuspegi horretatik, Osasun Sailak, Osakidetzako Zerbitzu-erakundeekin egindako Programa-kontratuen bidez, sistema sanitarioaren diseinua eta antolamendua zuzentzen eta arautzen ditu, eta baita estalduraren xede den biztanleria (arriku-mailaren arabera estratifikatuta) eta sortu behar duen

jarduera-mota eta -bolumena ere, jarduera handiko baldintzetan, hau da, eraginkortasun-, kalitate- eta ekitate-maila onetan.

Laguntza sanitarioko zerbitzu publikoen hornidura hori Itundutako Laguntza programan erabilitako 241.271.165,00 milioi euroekin osatzen da.

Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Zuzenbide Pribatuko Ente Publikoari dagokionez, 2023ko ekitaldian duen zuzkidura 3.733.006.098,00 eurokoa da eta, horietatik, partida esanguratsuenak honako hauek dira: langile-gastuetarako 2.426.759.753,00 euroak eta inbertsioetarako 121.706.737 euroak.

Komeni da aipatzea erakunde publikoa osatzen duten erakunde sanitarioak egitura organiko bateratu gisa definitzen direla, eta egitura horietan, besteak beste, lehen mailako arreta eta ospitaleko arreta sartzen direla. Erakunde horiek autonomia ekonomiko-finantzarioaren eta kudeaketa-autonomiaren printzipioaren pean jardungo dute. Lehen mailako arretako laguntza-sistemak eta -prozesuak ospitaleko arretakoekin integratzearen xedea da laguntza-prozesuan integrazio klinikoa erraztea, eta dagokion aurrekontu egitura zehatza du, erakunde publikoa osatzen duten erakunde sanitario bakoitzerako.

Aurrekontuak egiteko eta egikaritzeko fase bakoitzean, erakunde bakoitzak kapituluaren arabera bereizketa bat egin dezake gastuen egoera-orian, besteak beste, honako hauek bereiziz: langileak, funtzionamendua, gastu finantzarioak, eragiketa arruntetarako eta kapital-eragiketarako transferentziak eta dirulaguntzak, inbertsio errealak eta kasu jakin bakoitzerako finantza-aktiboaren gehikuntza. Gastuaren definizio horren ondorioz, aurrekontu-ekitaldi bakoitzean, erakunde sanitario bakoitzari esleitutako kredituaren multzoaren baitan geratzen dira gauzatzen dituzten jarduketetako zuzkiduren esleipenak.

Azken finean, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuaren aurrekontuan ez da bereizten Zerbitzu Zorroan jasotako gai bakoitza, aitzitik, Zerbitzu Erakunde bakoitzari dagokion aurrekontu osoa egiten da.

Osasun Sailaren egitura osatzen duten gainerako aurrekontu-programak aztertuz gero, 2030 Osasun Planaren helburuekin zuzenean lotutako programak daudela ikus dezakegu: Osasun Publikoko programa, 2023rako 30.163.163 euroko zuzkidurarekin; Adikzioen programa, 3.885.451 euroekin; Osasun arloko Ikerketa eta Plangintzako, 17.272.840 euroekin; eta Farmaziakoa, farmazia-gasturako erreserbatutako 546.400.691 euroko aurrekontuarekin.

Aurreko atalean emandako datu guztietan kendu egin dugu aurrekontu-programa bakoitzeko langile-gastuari dagokion atala.

Halaber, 2030 Osasun Planean jasotako jarduera-ildoekin lotzen dira 12281 aurrekontu-programan (Berreskuratze eta Erresilientzia Neurriak) jasotakoak. Programa horrek 11.977.590 euro ditu 2023ko ekitaldirako.

Testuinguru horretan, Next Generation EU finantzaketa-tresna komunitario berriek ohiz kanpoko aukera bat ematen dute Berreskuratze, Eraldaketa eta Erresilientzia Plana hedatzeko eta, horrela, pandemiak inbertsioan eta jarduera ekonomikoan izandako eraginari aurre egiteko.

Planak egiturazko inbertsioen eta erreformen agenda garrantzitsu bat du, eta horiek elkarrekin erlazionatu eta atzeraelikatzen egiten dira zeharkako lau helburu lortzeko: erakunde berdeago, digitalago, gizarte- eta lurralde-ikuspegitik kohesionatuago eta berdinzaleago baterantz aurrera egitea.

Gastu-programa horri dagokionez, Ekonomia eta Ogasun Sailak irizpide hau ezarri du 2023ko ekitaldirako: Estatuak Eusko Jaurlaritzari Berreskuratze, Eraldaketa eta Erresilientzia Planerako ordaintzen dizkion

Funtsek helburu horretarako partida bana izatea Euskal Autonomia Erkidegoaren aurrekontua osatzen duten ataletako bakoitzean.

Osasun Sailaren kasuan, 516.380 euro agertu behar dira Osasun Publikoa Zaintzeko Sarearen proiektua ordaintzeko, eta beste 11.461.209,73 euro Berreskuratze, Eraldaketa eta Erresilientzia Planaren 11. osagaian aurreikusitako Autonomia Erkidegoen Eraldaketa Digitalari eta Modernizazioari erantzuteko. Azken kopuru hori Ministroen Kontseiluaren 2022ko abuztuaren 1eko Erabakian ezarri zen, 6. lerroaren (Osasuna) barruan.

Jarraian dagoen taulan 09-Osasuna atala osatzen duten aurrekontu-programak agertzen dira, multzokatuta.

## Departamento Salud 2023. Comparativa Programas

Programa	Denominación	Presupuesto 2022	Presupuesto 2023	Incremento/ decremento	%
1228	Mecanismo de recuperación y resiliencia	0,00	11.977.590,00	11.977.590,00	-
1229	Medidas contra la crisis provocada por Covid-19	185.410.000,00	0,00	-185.410.000,00	-
4111	Estructura y Apoyo de Salud	8.929.677,00	9.929.764,00	1.000.087,00	11,20%
4112	Financiación y Contratación Sanitaria	3.553.962.735,00	3.959.312.814,00	405.350.079,00	11,41%
4113	Salud Pública	29.763.422,00	30.163.163,00	399.741,00	1,34%
4114	Investigación y Planificación Sanitarias	12.890.377,00	17.272.840,00	4.382.463,00	34,00%
4115	Farmacia	528.888.595,00	558.723.165,00	29.834.570,00	5,64%
4116	Adiciones	4.446.331,00	3.885.451,00	-560.880,00	-12,61%
5414	Fondo de Innovación	5.200.000,00	5.200.000,00	0,00	0,00%

<b>TOTAL PROGRAMAS SECCION 09</b>	<b>4.329.491.137,00</b>	<b>4.596.464.787,00</b>	<b>266.973.650,00</b>	<b>6,17%</b>
-----------------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------	--------------

Gastos de Personal	52.530.863,00	54.021.213,00	1.490.350,00	2,84%
--------------------	---------------	---------------	--------------	-------

<b>TOTAL PROGRAMAS SECCION 09. INCLUIDO EL CAPITULO DE PERSONAL.</b>	<b>4.382.022.000,00</b>	<b>4.650.486.000,00</b>	<b>268.464.000,00</b>	<b>6,13%</b>
--	-------------------------	-------------------------	-----------------------	--------------

Aurrekontu-testuinguru horretan, garrantzitsua da adieraztea 2023ko ekitaldian desagertu egin dela 12291-Covid 19ak eragindako krisiaren aurkako neurriak izeneko programaren esleipena, eta merezi du covid-19aren pandemian zehar Euskal Autonomia Erkidegoan gertatutakoari erreparatzea.

2019ko abenduan, pneumonia eta arnas gutxiegitasuna ezaugarri zituen gaixotasun berri batekin ospitaleratutako pazienteen kasu batzuen berri eman zen: koronabirus berri bat zen (SARS-CoV-2) eta Txinako Hubei probintzian agertu ziren lehen kasuak.



2020ko otsailaren 11n, Osasunaren Mundu Erakundeak agente horri COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019) izena jarri zion. Ondoren, euste-neurri handiak ezarri izan arren, gaixotasunak aurrera egiten jarraitu zuen, Asiako, Ekialde Ertaineko eta Europako gainerako herrialdeei eragin arte.

Martxoaren 11n, Osasunaren Mundu Erakundeak COVID-19a pandemia izendatu zuen.

2020ko martxoaren 13an, Lehendakariak hala proposatuta, Eusko Jaurlaritzak osasun-larrialdi egoeraren deklarazioa onetsi zuen, LABiren babesean (Larrialdiari Aurre Egiteko Bidea, Euskadiko Babes Zibileko Plana), SARS-CoV-2 koronabirus edo COVID-19 gisa ezagutu zenari eman behar zitzaion erantzuna antolatzeke.

Martxoaren 14an, Ministroen Kontseiluak alarma-egoeraren Errege Dekretua onetsi zuen. Dekretu horrek etxeko konfinamendu orokor bat ezarri zuen, eta gure gizartean ohikoak diren jarduera gehienak mugatu zituen. Egoera berria eta zailtasunez bete izan zen pertsona eta familia guztientzat, eta baita komunitateko bizitzarentzat ere.

COVID-19ak eragindako pneumoniarekin egoera kritikoan zeuden pazienteak artatzea Medikuntza Intentsiboak inoiz izan duen erronkarik handiena izan da.

Pandemiaren ondorioz, paziente kritikoentzat bideratutako oheak %300 gehiago izan ziren ospitaleetan, eta horrek inoiz ez bezalako erronka ekarri zuen, bai laguntzari dagokionez, bai logistikari dagokionez.

Testuinguru horretan, Eusko Jaurlaritzak 12291-Covid 19ak eragindako krisiaren aurkako neurriak izeneko berariazko aurrekontu-programa bat ezarri zuen. Programa hori 2020, 2021 eta 2022ko ekitaldietan mantendu zen. Lehenengo urtean, funtsak gaitu ziren eta, azken bi ekitaldietan, aurrekontu-legeak egiteko eta onesteko izapidearen barruan sartu zen.

Osasun Sailak izan zuen esleipena honako hau da:

## 12291-COVID-19ak ERAGINDAKO KRISIAREN AURKAKO NEURRIAK.

### 09. atala.- Osasun Saila

2020ko ekitaldia:	218.846.836,01
2021eko ekitaldia:	185.410.000,00
2022ko ekitaldia:	185.410.000,00

Zuzkidura horien jomuga, nagusiki, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko Erakunde Sanitarioak izan ziren.

2023ko ekitaldian, bertan aurreikusitako gastua, funtsean, Programa Kontratuaren barruan finkatu zen, eta programa desagertu egin zen aurrekontu-proiektutik.

### 2030 OSASUN PLANAREN AURREKONTUAREN PROIEKZIOA.

Datuok aztertzeke, Osasun Sailak azken hamar urteetan izan duen aurrekontu-esleipena har daiteke erreferentziatzat. Atxikitako taulan 2014tik 2023ra bitarteko zenbatekoak ikus daitezke.

## Evolucion Presupuesto Departamento de Salud

### Estado de Gastos

### Periodo 2014-2023

Presupuesto 2014	%	Presupuesto 2015	%	Presupuesto 2016	%	Presupuesto 2017	%	Presupuesto 2018	%	Proyecto Presupuesto 2019	%	Presupuesto 2020	%	Presupuesto 2021	%	Presupuesto 2022	%	Presupuesto 2023
3.354.197.800,00	1,24%	3.395.785.000,00	0,93%	3.427.523.000,00	3,36%	3.542.717.000,00	3,80%	3.677.317.000,00	3,34%	3.800.123.000,00	3,78%	3.943.691.000,00	6,09%	4.183.922.000,00	4,73%	4.382.022.000,00	6,13%	4.650.486.000,00
		41.587.200,00		31.738.000,00		115.194.000,00		134.600.000,00		122.806.000,00		143.568.000,00		240.231.000,00		198.100.000,00		268.464.000,00

2019ko ekitaldiari dagokion datua Eusko Jaurlaritzak aurkeztutako proiektuarena da, zeina azkenean ez baitzen onartu Eusko Legebiltzarrean.

2020ko irailaren 8an hasi zen legegintzaldiko osasun-gastuaren bilakaera kontuan hartzen badugu, eta azken lau aurrekontu-ekitaldiak kontuan hartuta, ikus daiteke gastuaren batez besteko hazkundera %5,18koa dela.

Hurrengo ekitaldietan jarraitu beharreko bideari begira, osasun-gastuaren bilakaera euskal ekonomiaren jardueraren beraren mende egongo da, diru-sarrerei dagokienez, eta baita erreferentziako aldiaren EAEko biztanleek adierazten dituzten laguntza-beharren mende ere.

Alde horretatik, kontuan hartu behar da eta komeni da adieraztea, batetik, Osasun Sailak eta, bestetik, Osasun arloan eragina duten sektore-politiken egikaritzan parte hartzen duten gainerako eragileek, bete egin beharko dituztela atxikita dauden erakunde bakoitzak ezarritako jarraibideak eta konpromisoak.

Horren harira, aurrekontu-ekitaldi bakoitzeko ekainetik aurrera, inplikaturako erakunde bakoitzak bete egin beharko du Euskal Autonomia Erkidegoko Aurrekontu Orokorra egiteko Jarraibide Ekonomikoetan edo dagozkion aplikazio-esparruetan (forala, udalekoa, etab.) ezarritakoa.

Beraz, behin jarduketa-esparrua ezarrita, egoera horrek baldintzatu egingo du 2030 Osasun Planeko gastuaren bilakaera.

#### **AURREIKUSPENEK 2030 OSASUN PLANAREN ARLOETAN DITUZTEN ONDORIOAK**

2030 Osasun Planaren berezko birtualtasunak EAEko biztanleen osasuna mantentzeko eta hobetzeko erronkari erantzuten dio, pertsonak politika guztien jarduketan ardatz nagusitzat hartzen baitira.

2030 OP 7 helburu orokorren inguruan egituratzen da, sektoreen arteko jarduketa-ildo integralak sustatuz, eta ez du aukerarik ematen Eusko Jaurlaritzaren Osasunaren eremuan aurreikusitako aurrekontu-zuzkiduretara zuzenean eramateko.

Jarduketa-ildoak garatzeko oinarria, funtsean, aurreko atalean adierazitako eta eranskin honetako lehen taulan laburbildutako aurrekontu-programak izango dira honako helburu orokorrekin lotuta daudenean: 4. helburua (**Jasangarritasuna eta bikaintasuna lortzea kalitateari, humanizazioari eta segurtasunari dagokienez Euskadiko sistema sanitario eta soziosanitarioetan**), 5. helburua (**Osasun publikoaren sistema indartzea, egungo erronkei eta erronka berriei aurre egiteko**) eta 7. helburua (**Euskadin ikerketan eta berrikuntzan inbertitzea, eta osasunean eragiten duten sistemak hobetzeko aplikatzea**).

Halaber, 2023ko Osasun Programen Alderaketa Taulan horretan jasotako programek aukera emango dute honako helburu hauekin lotutako jarduketa-ildoak modu esanguratsuan garatzeko: 1. helburua (**Haurrak eta nerabeak osasun potentzialtasun guztiarekin jaiotzeko, hazi eta gara daitezkeen lortzea**), 2. helburua (**Osasuna hobetzea eta morbiditate murriztea**) eta 3. helburua (**Bizitza bete izatearen ikuspegira bideratutako zahartzea lortzea**).

2030 OParen Helburu Orokor guztiei dagokienez eta, batez ere, 6. Helburu Orokorragi dagokionez (**Ingurune eta komunitate osasungarriak eta jasangarriak sortzea, eta klima-aldaketari erantzutea**), jarduketa-ildoak sektore artekoak dira, Osasun Sailaz bestelako sail eta erakundeei dagokienez nagusiki.

2030 OPak beste eragile batzuen jarduna inspiratu eta bideratzen du, eta sektoreen arteko ekintza koordinatua errazten du, politika publikoen eraginkortasuna areagotzeko, herritarren osasuna eta ongizatea hobetzeari dagokionez.

Izan ere, 2030 OParen helburua da erakundeen arteko koordinazioa eta lankidetzaren hobetzea, eragile guztiekin eta maila guztietan, politika guztietan osasuna bermatze aldera. Ekimen horiek ez dute aurrekontu-kostu handirik eragiten Osasun Sailaren aurrekontuetan.

## 5. ERANSKINA – Bibliografia

<sup>1</sup> Eusko Jaurlaritza. Euskadi Basque Country Agenda 2030. Garapen iraunkorrerako 2030 Agendarako Euskal Ekarpena. Hemen eskuragarri <https://www.euskadi.eus/pdf/agenda-euskadi-basque-country-2030.pdf>

<sup>2</sup> Berthèlemy JC, Thuilliez J. Santé et développement : une causalité circulaire. Révue du Economie du Développement 2013, 27: 119-147. Hemen eskuragarri: <https://www.cairn.info/revue-d-economie-du-developpement-2013-2-page-119.htm>.

<sup>3</sup>Animalien Osasunerako Mundu Erakundea. Osasun bakarra. Hemen eskuragarri: <https://www.woah.org/es/que-hacemos/iniciativas-mundiales/una-sola-salud/>

<sup>4</sup> Eustat. EAEko biztanleria, lurralde-eremuen eta adin-talde handien arabera. 2022/01/01. Biztanleen Udal Estatistika. Hemen eskuragarri: [https://eu.eustat.eus/elementos/ele0011400/ti\\_poblacion-de-la-ca-de-euskadi-por-ambitos-territoriales-segun-grandes-grupos-de-edad-y-sexo-1-01072022/tbl0011427\\_e.html](https://eu.eustat.eus/elementos/ele0011400/ti_poblacion-de-la-ca-de-euskadi-por-ambitos-territoriales-segun-grandes-grupos-de-edad-y-sexo-1-01072022/tbl0011427_e.html)

<sup>5</sup> Eustat. Euskadiko biztanleria osoaren bilakaera. Piramide interaktiboak. [Internet] [2023ko otsailaren 8an aipatua] Hemen eskuragarri: <https://eu.eustat.eus/jindic/indicadoresgraficosvistapir.aspx?idgraf=522&o=ighttps://eu.eustat.eus/jindic/indicadoresgraficosvistapir.aspx%3fidgraf=522.ig>

<sup>6</sup> Marcos J. 25 urteko historia demografikoa EAEn. In: Arabako biztanleria eta lurraldeari buruzko lehen jardunaldiak. Euskal Herriko Unibertsitatearen Lurralde Dinamika Demografikoa eta Tokiko Garapena azaltzeko gakoak (EHU-UPV) Eustat. Vitoria-Gasteiz. 2006ko otsailak 22-23. Hemen eskuragarri: [https://www.eustat.eus/documentos/datos/pon\\_41\\_c.pdf](https://www.eustat.eus/documentos/datos/pon_41_c.pdf)

<sup>7</sup> Eustat. 2022ko panorama demografikoa. Hemen eskuragarri: [https://www.eustat.eus/elementos/ele0019900/panorama-demografico/inf0019909\\_c.pdf](https://www.eustat.eus/elementos/ele0019900/panorama-demografico/inf0019909_c.pdf)

<sup>8</sup> Eustat. EAEn bizirik jaiotakoak eta jaiotza-tasak 1.000 biztanleko, lurralde historikoaren arabera. 1975-2021 [Internet]. [2023ko otsailaren 8a aipatua] Hemen eskuragarri : [https://eu.eustat.eus/elementos/ele0005700/ti\\_nacimientos-vivos-y-tasa-de-natalidad-por-1000-habitantes-en-la-ca-de-euskadi-por-territorio-historico-1975-2022/tbl0005708\\_e.html](https://eu.eustat.eus/elementos/ele0005700/ti_nacimientos-vivos-y-tasa-de-natalidad-por-1000-habitantes-en-la-ca-de-euskadi-por-territorio-historico-1975-2022/tbl0005708_e.html)

<sup>9</sup> Eustat. EAEko jaiotza- eta ugalkortasun-adierazleak, urtearen eta lurralde historikoaren arabera. 2021-2035 [Internet] [2023ko martxoaren 20an aipatua]. Hemen eskuragarri: [https://eu.eustat.eus/elementos/ele0000400/ti\\_indicadores-de-natalidad-y-fecundidad-de-la-ca-de-euskadi-por-ano-segun-territorio-historico-2021-2035/tbl0000425\\_e.htm](https://eu.eustat.eus/elementos/ele0000400/ti_indicadores-de-natalidad-y-fecundidad-de-la-ca-de-euskadi-por-ano-segun-territorio-historico-2021-2035/tbl0000425_e.htm)

<sup>10</sup> Eustat. 65 urteko eta gehiagoko biztanle kopurua 2,5 aldiz biderkatu da EAEn 2022/06/15eko prentsa-oharra; Hemen eskuragarri: [https://eu.eustat.eus/elementos/ele0019900/ti\\_65-urteko-eta-gehiagoko-biztanle-kopurua-25-aldiz-biderkatu-da-euskal-aen-1981-aren-eta-2021-aren-arte-eta-biztanle-kopuru-osoaren-23-da-not0019908\\_e.html](https://eu.eustat.eus/elementos/ele0019900/ti_65-urteko-eta-gehiagoko-biztanle-kopurua-25-aldiz-biderkatu-da-euskal-aen-1981-aren-eta-2021-aren-arte-eta-biztanle-kopuru-osoaren-23-da-not0019908_e.html)

<sup>11</sup> Eustat. Adineko pertsonen panorama estatistikoa 2022. 2022/09/30eko prentsa-oharra. Hemen eskuragarri: [https://eu.eustat.eus/elementos/ele0020100/ti\\_euskal-aen-65-urteko-eta-gehiagoko-biztanleria-25-aldiz-biderkatu-da-azken-lau-hamarkadotan-eta-biztanleria-osoaren-23-izan-da-2021-ean/not0020156\\_e.html](https://eu.eustat.eus/elementos/ele0020100/ti_euskal-aen-65-urteko-eta-gehiagoko-biztanleria-25-aldiz-biderkatu-da-azken-lau-hamarkadotan-eta-biztanleria-osoaren-23-izan-da-2021-ean/not0020156_e.html)

<sup>12</sup> Eustat. Heriotzen estatistika. Prentsa Oharrak: 2022ko ekaina] Hemen eskuragarri: [https://eu.eustat.eus/estadisticas/tema\\_49/opt\\_1/tipo\\_6/temas.html](https://eu.eustat.eus/estadisticas/tema_49/opt_1/tipo_6/temas.html)

<sup>13</sup> Audicana, C. Hilkortasuna Euskal Autonomia Erkidegoan. 2021. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza; 2022. Hemen eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros\\_mortalidad/es\\_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2021.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2021.pdf)

<sup>14</sup> Eustat. EAEko migrazio-saldo positiboa 3.500 pertsonatik gorakoa izan da 2021ean. Prentsa-oharra 2022/08/10; Hemen eskuragarri: [https://eu.eustat.eus/elementos/ele0020000/ti\\_euskal-aeko-migrazio-saldo-positiboa-3500-pertsonatik-gorakoa-izan-da-2021-ean/not0020070\\_e.html](https://eu.eustat.eus/elementos/ele0020000/ti_euskal-aeko-migrazio-saldo-positiboa-3500-pertsonatik-gorakoa-izan-da-2021-ean/not0020070_e.html)

<sup>15</sup> Immigrazioaren Euskal Behatokia. Atzeritar jatorriko biztanleak EAEn, 2022. Panoramika 84. Ikuspegi, 2022. Hemen eskuragarri: <https://www.ikuspegi.eus/documentos/panoramicas/pan84cas.pdf>

- 
- <sup>16</sup> Eustat. EAEK ia 85.000 biztanle gehiago eduki litzake 2021 eta 2036 artean. 2022/07/14ko prentsa-oharra. Proiekzio demografikoak 2036. Hemen eskuragarri: [https://eu.eustat.eus/elementos/ele0020000/ti\\_euskal-aek-2021aren-eta-2036aren-arte-ia-85000-biztanle-gehiago-eduki-litzake/not0020005\\_e.html](https://eu.eustat.eus/elementos/ele0020000/ti_euskal-aek-2021aren-eta-2036aren-arte-ia-85000-biztanle-gehiago-eduki-litzake/not0020005_e.html)
- <sup>17</sup> Eustat. Bizi-itxaropena jaiotzean EAEn, heriotza-arrazoiaren, lurralde historikoaren eta eskualdearen arabera, sexuari eta urteari jarraiki. 1976-2021. Estatistika-taulak. [2023ko apirilaren 18an aipatua]. Hemen eskuragarri: [https://eu.eustat.eus/elementos/ele0000000/ti\\_esperanza-de-vida-al-nacimiento-en-la-ca-de-euskadi-por-causa-de-defuncion-territorio-historico-y-comarca-segun-sexo-y-ano-1976-2021/tbl0000031\\_e.html](https://eu.eustat.eus/elementos/ele0000000/ti_esperanza-de-vida-al-nacimiento-en-la-ca-de-euskadi-por-causa-de-defuncion-territorio-historico-y-comarca-segun-sexo-y-ano-1976-2021/tbl0000031_e.html)
- <sup>18</sup> Calvo M, Montoya I. Desigualdades en la esperanza de vida en las zonas de salud de Euskadi, 2013-2017 (Bizi-itxaropen desberdintasunak Euskadiko osasun-eremuetan, 2013-2017). Azterlan eta Ikerketa Sanitarioko Zerbitzua. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila; 2020. Hemen eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/equidad\\_en\\_salud/es\\_def/adjuntos/EV\\_2012-2013\\_cas.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/equidad_en_salud/es_def/adjuntos/EV_2012-2013_cas.pdf)
- <sup>19</sup> Mateos M, de Diego M, Martín JA, Calvo M, Elorriaga E, Esnaola S. Datos relevantes de la Encuesta de Salud del País Vasco 2018 (2018ko EAEko Osasun Inkestaren datu garrantzitsuak). Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila, Azterlan eta Ikerketa Sanitarioko Zerbitzua; 2018. Hemen eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_enc\\_salud\\_2018/es\\_def/adjuntos/DatosRelevantes\\_ESCAV2018.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_enc_salud_2018/es_def/adjuntos/DatosRelevantes_ESCAV2018.pdf)
- <sup>20</sup> Ministerio de Sanidad. Osasun Sistema Nazionalaren 2020-2021 Urteko Txostena. Azterlan eta Ikerketa Txostenak. Madril: Osasun Ministerioaren argitalpen-zentroa; 2022. Hemen eskuragarri: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020\\_21/INFORME\\_ANUAL\\_2020\\_21.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf)
- <sup>21</sup> Eustat. Bizi-baldintzen inkesta. Vitoria-Gasteiz: Eustat; 2023. [2023ko apirilaren 18an aipatua]. Hemen eskuragarri: [https://eu.eustat.eus/estadisticas/tema\\_76/opt\\_1/temas.html](https://eu.eustat.eus/estadisticas/tema_76/opt_1/temas.html)
- <sup>22</sup> Menéndez E, Delgado E, Fernández-Vega F, Prieto MA, Bordiú E, Calle A, Carmena R, Castaño L, Catalá M, Franch J, Gaztambide S, Girbés J, Goday A, Gomis R, López-Alba A, Martínez-Larrad MT, Mora-Peces I, Ortega E, Rojo-Martínez G, Serrano-Ríos M, Urrutia I, Valdés S, Vázquez JA, Vendrell J, Soriguer F. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España (hipertentsio arterialaren diagnostikoa, tratamendua eta kontrola Espainian). [Di@bet.es](http://Di@bet.es) azterketaren emaitza. Revista Española de Cardiología; 2016; 69:572-578. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2015.11.036>
- <sup>23</sup> Osasun Ministerioa. Porcentaje de personas con obesidad por sexo según Comunidad Autónoma (Obesitatea duten pertsonen ehunekoa, sexuaren eta autonomia-erkidegoaren arabera); 2020. urtea. Osasuna begiratu batean. Osasuna Datuetan. [Internet] [2023ko apirilaren 18an aipatua]. Hemen eskuragarri: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla10.htm>
- <sup>24</sup> Elikadura arloko Segurtasunaren eta Nutrizioaren Espainiako Agentzia. Aladino azterketa 2019 - Elikadurari, Jarduera Fisikoari, Haurren Garapenari eta Obesitateari buruzko azterlana Espainian 2019. Madril: Kontsumo Ministerioa; 2020. [https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe\\_Aladino\\_2019.pdf](https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Aladino_2019.pdf)
- <sup>25</sup> Aguayo A, Urrutia I, González-Frutos T, Martínez R, Martínez-Indart L, Castaño L, Gaztambide S; Diabetes Epidemiology Basque Study Group. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose metabolism in the adult population of the Basque Country, Spain. Diabet Med. 2017; 34:662-666. doi: 10.1111/dme.13181. Epub 2016 Sep 11. PMID: 27353285
- <sup>26</sup> Urrutia I, Martín-Nieto A, Martínez R, Casanovas-Marsal JO, Aguayo A, del Olmo J, Arana, Fernández-Rubio E, Castaño L, Gaztambide S, and The Diabetes Epidemiology Group. Incidence of diabetes mellitus and associated risk factors in the adult population of the Basque Country, Spain. Scientific Reports 2021; 11: 3016.
- <sup>27</sup> GBD 2016 Neurology Collaborators. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol, 18: 459–480, 2019. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X
- <sup>28</sup> Osasun Saila eta Eusko Jaurlaritzak. Osasun Publikoa eta Adikzioak 2019-2021 txostena. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2023. Hemen eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/informazioa/osasun-publikoaren-txostena/web01-s2osa/eu/>
- <sup>29</sup> Osasun Saila eta Osakidetza. Hiesaren eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Plana. Hiesaren Plana. 2021eko memoria. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2022. Hemen eskuragarri: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_osaesk\\_salud\\_sex\\_vih/es\\_def/adjuntos/Memoria-Plan-del-Sida-e-ITS-2021.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_osaesk_salud_sex_vih/es_def/adjuntos/Memoria-Plan-del-Sida-e-ITS-2021.pdf)
- <sup>30</sup> Osasun Ministerioa. Osasun Sistema Nazionalaren [Internet] funtsezko adierazleak. [2023ko otsailaren 18an aipatua]. Hemen eskuragarri: <http://inclasns.mssi.es/main.html>
- <sup>31</sup> Audicana C. Hilkortasuna Euskal Autonomia Erkidegoan, 2018. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila; 2020. Hemen eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros\\_mortalidad/es\\_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2018.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2018.pdf)

- 
- <sup>32</sup> Audicana C. Hilkortasuna Euskal Autonomia Erkidegoan, 2019. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. 2020. Hemen eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros\\_mortalidad/es\\_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2019.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2019.pdf)
- <sup>33</sup> Osasun Ministerioa. Patrones de mortalidad en España (Hilkortasun-ereduak Espainian), 2019. Madril: Osasun Ministerioa; 2022. Hemen eskuragarri: [https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29240\\_patrones\\_de\\_mortalidad\\_en\\_Espana\\_2019\\_.pdf](https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29240_patrones_de_mortalidad_en_Espana_2019_.pdf)
- <sup>34</sup> Osasun Saila. Eusko Jaurlaritz. EAEko adikzioei buruzko inkesta, 2017. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2018. Hemen eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones\\_euskadi\\_drogas/es\\_def/adjuntos/Euskadi-y-Drogas-2017.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones_euskadi_drogas/es_def/adjuntos/Euskadi-y-Drogas-2017.pdf)
- <sup>35</sup> Droga Mendekotasunen Euskal Erakundea. Deustuko Unibertsitatea. Drogak eta Eskola X. EAEko ikasleen artean drogen erabilerari buruzko inkesta 2022. Bilbo: Deustuko Unibertsitatea; 2022. Hemen eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones\\_euskadi\\_drogas/es\\_def/adjuntos/otros/DROGAS-Y-ESCUOLA-X-presentacion\\_cas.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones_euskadi_drogas/es_def/adjuntos/otros/DROGAS-Y-ESCUOLA-X-presentacion_cas.pdf)
- <sup>36</sup> Soriano JB, Rojas-Rueda D, Alonso J, Antó JM, Cardona P-J, Fernández E, et al. La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades (Gaixotasun-karga Espainian: Gaixotasunen Karga Globalaren Azterketaren emaitzak )2016. Med Clin (Barc) 2018;151(5):171-90. Hemen eskuragarri: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-la-carga-enfermedad-espana-resultados-S0025775318303312>
- <sup>37</sup> Quindós G, Ballesteros J, Pineda J, Jauregizar N, Sevillano E, Familiar JI, Ortiz M, Bustinduy A, García-Arizmendi C Informe sobre la respuesta del Sistema Vasco de Salud contra la pandemia de COVID-19 (Euskal Osasun Sistemak COVID-19aren pandemiaren aurka emandako erantzunari buruzko txostena). Leioa: Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea; 2021. Hemen eskuragarri: [https://bideoak2.euskadi.eus/2022/03/22/news\\_76009/EVALUACION\\_pandemia\\_Euskadi\\_UPV\\_EHU\\_2022\\_03\\_21.pdf](https://bideoak2.euskadi.eus/2022/03/22/news_76009/EVALUACION_pandemia_Euskadi_UPV_EHU_2022_03_21.pdf)
- <sup>38</sup> Quindós G, Ballesteros J, Pineda J, Jauregizar N, Sevillano E, Ortiz M, Bustinduy A, Bezos L. Informe sobre la respuesta del Sistema Vasco de Salud contra la pandemia de COVID-19 (Euskal Osasun Sistemak COVID-19aren pandemiaren aurka emandako erantzunari buruzko txostena). Leioa: Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea; 2023 (Zirriborro aurreratua)
- <sup>39</sup> Audicana C. Hilkortasuna Euskal Autonomia Erkidegoan, 2020. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila; 2021. Hemen eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros\\_mortalidad/es\\_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2020.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2020.pdf)
- <sup>40</sup> Osasun Saila. 2023ko urtarilaren 2tik COVIDaren aurkako txertaketaren estaldura. Eusko Jaurlaritz. Hemen eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/covid\\_vac\\_datos/es\\_def/adjuntos/20230102-Txertoak-Vacunat.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/covid_vac_datos/es_def/adjuntos/20230102-Txertoak-Vacunat.pdf)
- <sup>41</sup> WHO. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief. [Internet]. WHO, 2 March 2022. Hemen eskuragarri: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)
- <sup>42</sup> Osasun Saila eta Osakidetza. Zenbakiak 2020. Jardueraren balantzea eta 2020ko itxaron-zerrendak. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2021. Hemen eskuragarri: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_corp\\_informacion\\_sanitaria/es\\_def/adjuntos/Lista\\_de\\_espera/Balance-de-actividad-y-listas-de-espera-2020.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_corp_informacion_sanitaria/es_def/adjuntos/Lista_de_espera/Balance-de-actividad-y-listas-de-espera-2020.pdf)
- <sup>43</sup> Eustat. Europar Batasuneko estatuetako pobrezia, prekaritatearen eta desberdintasunaren adierazle konparatuak 2017-2018. Estatistika taulak [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila. [2023ko otsailaren 18an aipatua]. Hemen eskuragarri: [https://eu.eustat.eus/elementos/ele0017500/ti\\_indicadores-comparados-de-pobreza-y-de-precariedad-real-por-edad-de-la-persona-de-referencia-en-la-ca-de-euskadi-2018/tbi0017586\\_e.html](https://eu.eustat.eus/elementos/ele0017500/ti_indicadores-comparados-de-pobreza-y-de-precariedad-real-por-edad-de-la-persona-de-referencia-en-la-ca-de-euskadi-2018/tbi0017586_e.html)
- <sup>44</sup> Eustat. Benetako pobrezia- eta prekaritate-egoeren bilakaera, erreferentziako pertsonaren adinaren arabera, Euskal AEn. Estatistika-taulak [Internet], Vitoria-Gasteiz: Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila; 2021. [2023ko maiatzaren 8an aipatua]. Hemen eskuragarri: [https://eu.eustat.eus/elementos/ele0017500/ti\\_evolucion-de-las-situaciones-de-pobreza-y-de-precariedad-real-por-edad-de-la-persona-de-referencia-en-la-ca-de-euskadi-poblacion-en-viviendas-familiares-incidencia-en--2008-2020/tbi0017587\\_e.html](https://eu.eustat.eus/elementos/ele0017500/ti_evolucion-de-las-situaciones-de-pobreza-y-de-precariedad-real-por-edad-de-la-persona-de-referencia-en-la-ca-de-euskadi-poblacion-en-viviendas-familiares-incidencia-en--2008-2020/tbi0017587_e.html)
- <sup>45</sup> Estatistikako Institutu Nazionala. Langabezia-fasak, autonomia-erkidegoaren, sexuaren eta udalerrian bizi izandako denboraren arabera. Lan-mugikortasunaren eta mugikortasun geografikoaren estatistika, [Internet] Estatistikako Institutu Nazionala, 2023 [2023ko maiatzaren 18an aipatua]. Hemen eskuragarri: <https://www.ine.es/jaxit3/Datos.htm?t=13582>
- <sup>46</sup> Lanbide-Euskal Enplegu Zerbitzua. Diru-sarrerak Bermatzeko Errentaren titularrak, lurralde historikoen arabera, 2022an [2023ko urtarilaren 16an aipatua]; Hemen eskuragarri: <https://www.lanbide.euskadi.eus/estadistica/2022-urteko-diru-sarrerak-bermatzeko-errentaren-onuradunak-lurralde-historikoaren-arabera/>

- 
- <sup>47</sup> Estatistikako Institutu Nazionala. 18 eta 24 urte bitarteko biztanleriaren hezkuntza-uzte goiztiarra, autonomia-erkidegoen eta aldiaren arabera. [Internet]. Estatistikako Institutu Nazionala, 2023. [2023ko apirilaren 18an aipatua] Hemen eskuragarri: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/ICV/dim4/10/&file=41401.px>
- <sup>48</sup> Eustat. Biztanleriaren eta Etxebizitzaren Zentsuak eta Hezkuntzako Udal Estatistika 2021. 2022/09/29ko prentsa-oharra. Hemen eskuragarri: [https://eu.eustat.eus/elementos/ele0020100/ti\\_titulazio-ofiziala-duten-euskal-aeko-biztanle-kopuruak-15-puntu-egin-du-gora-2011ren-eta-2021aren-arte/0020147\\_e.html](https://eu.eustat.eus/elementos/ele0020100/ti_titulazio-ofiziala-duten-euskal-aeko-biztanle-kopuruak-15-puntu-egin-du-gora-2011ren-eta-2021aren-arte/0020147_e.html)
- <sup>49</sup> Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Saila. Eusko Jaurlaritza. Etxebizitza Beharrei eta Eskareri buruzko Inkesta 2021. Vitoria-Gasteiz: Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Saila. Hemen eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/ovv\\_personas\\_np\\_endv\\_2021/es\\_def/adjuntos/np-endv-2021-es.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/ovv_personas_np_endv_2021/es_def/adjuntos/np-endv-2021-es.pdf)
- <sup>50</sup> Eustat. Garapen iraunkorrerako 2030 Agendaren adierazleak. [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eustat [2023ko apirilaren 18an aipatua] Hemen eskuragarri : [https://eu.eustat.eus/adierazleak/id\\_11/gjh.html](https://eu.eustat.eus/adierazleak/id_11/gjh.html)
- <sup>51</sup> Diaz de Corcuera, S. Istripu-tasaren balantzea Euskadin, 2022. Trafiko Zuzendaritza. Eusko Jaurlaritza 2023. Hemen eskuragarri: [https://bideoak2.euskadi.eus/2023/01/02/news\\_82677/BALANTZEA - BALANCE 2022 .pdf](https://bideoak2.euskadi.eus/2023/01/02/news_82677/BALANTZEA - BALANCE 2022 .pdf)
- <sup>52</sup> OSALAN - Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea. Laneko istripuak EAEn. 2021eko txostena. Barakaldo: Osalan; 2022. Hemen eskuragarri: [https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/informacion/informes\\_anuales\\_siniestralida/es\\_def/adjuntos/Informe\\_at\\_2021.pdf](https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/informacion/informes_anuales_siniestralida/es_def/adjuntos/Informe_at_2021.pdf)
- <sup>53</sup> Osasunaren Mundu Erakundea. Giroko airearen kutsadura (kanpoan) [Internet]. OME; 2022ko azaroaren 19a [2023ko apirilaren 18an kontsultatua] Hemen eskuragarri : [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)
- <sup>54</sup> Soares J, González Ortiz A, Gsell A, Horálek J, Plass D, Kienzler S. Health Risk Assessment of Air Pollution and the Impact of the New WHO Guidelines. Eionet Report – ETC HE 2022/10). European Topic Centre on Human Health and the Environment; 2022. Hemen eskuragarri: <https://www.eionet.europa.eu/etcs/etc-he/products/etc-he-products/etc-he-reports/etc-he-report-2022-10-health-risk-assessment-of-air-pollution-and-the-impact-of-the-new-who-guidelines>
- <sup>55</sup> 2021eko EAEko airearen kalitateari buruzko urteko txostena. EAEko Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea. Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza; 2022. [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/informes\\_anuales\\_calidad\\_aire/es\\_def/2021\\_castellano.final.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/informes_anuales_calidad_aire/es_def/2021_castellano.final.pdf)
- <sup>56</sup> Osasun Ministerioa. Eguneroko heriotza-tasa monitorizatzeko sistema (MoMo) [Internet]. Iscii.es. [2023ko otsailaren 24an aipatua]. Hemen eskuragarri: <https://www.iscii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Paginas/MoMo.aspx>
- <sup>57</sup> Eustat. Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleek beren bizitzarekiko duten gogobetetze orokorra. Ongizate Pertsonalaren Inkesta 2020. Prentsa Oharra 2021/06/09. Hemen eskuragarri: [https://eu.eustat.eus/elementos/ele0018800/ti\\_euskal-aeko-biztanleek-beren-bizitzarekin-duten-gogobetetasun-globalak-gora-egin-du-2020an-pandemia-gorabehera/0018806\\_e.html](https://eu.eustat.eus/elementos/ele0018800/ti_euskal-aeko-biztanleek-beren-bizitzarekin-duten-gogobetetasun-globalak-gora-egin-du-2020an-pandemia-gorabehera/0018806_e.html)
- <sup>58</sup> Eusko Jaurlaritza, Lehendakariaren Idazkaritza Nagusia. Ongizatearen eta zioritasunaren pertzepzioa. Prospekzio Soziologikoen Kabinetea. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzako Lehendakariaren Idazkaritza Nagusia; 2022. Hemen eskuragarri: [https://bideoak2.euskadi.eus/2022/02/24/news\\_75305/Sondeo.pdf/](https://bideoak2.euskadi.eus/2022/02/24/news_75305/Sondeo.pdf/)
- <sup>59</sup> Eustat. Osasun gastua EAEn eta adierazleak 2000-2021. Estatistika-etaulak. Osasunaren kontua. [Internet] Eustat; 2022. [2023ko otsailaren 24an zitatua]. Hemen eskuragarri : [https://eu.eustat.eus/elementos/ele0015700/ti\\_gasto-en-salud-en-la-ca-de-euskadi-e-indicadores-2000-2021/tbl0015733\\_e.html](https://eu.eustat.eus/elementos/ele0015700/ti_gasto-en-salud-en-la-ca-de-euskadi-e-indicadores-2000-2021/tbl0015733_e.html)
- <sup>60</sup> Eustat. 2021eko Osasunaren Kontua. 2022/10/31ko prentsa-oharra. Hemen eskuragarri : [https://eu.eustat.eus/elementos/ele0020200/ti\\_euskal-aen-osasunean-biztanleko-3650-euro-gastatu-dira-2021ean-2020an-baino-85-gehiago-/0020248\\_e.html](https://eu.eustat.eus/elementos/ele0020200/ti_euskal-aen-osasunean-biztanleko-3650-euro-gastatu-dira-2021ean-2020an-baino-85-gehiago-/0020248_e.html)
- <sup>61</sup> Eustat. Ia 475.000 pertsonak izan zuten osasun-aseguru pribatua establezimenduak zituzten erakundeetan EAEn 2020/10/15eko prentsa-oharra. Hemen eskuragarri: [https://eu.eustat.eus/elementos/ele0017600/ti\\_ia-475000-pertsonak-izan-zuten-osasun-aseguru-pribatua-euskal-aen-establezimenduak-dituzten-entitateetan-2019an/0017642\\_e.html](https://eu.eustat.eus/elementos/ele0017600/ti_ia-475000-pertsonak-izan-zuten-osasun-aseguru-pribatua-euskal-aen-establezimenduak-dituzten-entitateetan-2019an/0017642_e.html)
- <sup>62</sup> Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza, Osasun Publikoko Zuzendaritza. Haurren txertaketa-egutegia Euskadin 2023. Hemen eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/informacion/vacunacion-infantil-web01-a3infan/es/> . [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud\\_infancia\\_vacunacion/es\\_def/adjuntos/cal-bolsillo-inf-2022.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_infancia_vacunacion/es_def/adjuntos/cal-bolsillo-inf-2022.pdf)
- <sup>63</sup> Osasun Saila eta Osakidetza. Haurren Hartzak Zaintzeko Programa. 2022ko urteko txostena. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2023. Hemen eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud\\_padi/es\\_def/adjuntos/Informe\\_anual PADI 2021.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_padi/es_def/adjuntos/Informe_anual PADI 2021.pdf)

- 
- <sup>64</sup> Osasun Saila, Eusko Jaurlaritz. Txertaketei buruzko Euskadiko Informazio Sistema. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2023
- <sup>65</sup> Osasun Saila. Eusko Jaurlaritz. EAeko jaioberrien sortzetiko gaixotasunak bahetzeko programa. 2021. urteko memoria. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2022. Hemen eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud\\_infancia\\_talon/es\\_def/adjuntos/Memoria-Cribado-Neonatal-Enfermedades-Congenitas-CAPV-2021.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_infancia_talon/es_def/adjuntos/Memoria-Cribado-Neonatal-Enfermedades-Congenitas-CAPV-2021.pdf)
- <sup>66</sup> Osasun Saila eta Osakidetza. Kolon eta ondesteko minbizia [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osasun Eskola. Hemen eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/minbizia-gaixotasuna/-/kolon-eta-ondesteko-minbizia/>
- <sup>67</sup> Osasun Saila eta Osakidetza. Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa. Vitoria-Gasteiz: Osasun Eskola. Hemen eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/minbizia-gaixotasuna/-/programa-bularreko-minbizia/>
- <sup>68</sup> Osasun Saila eta Osakidetza. Euskal gizartea Covid-19 Pandemiaren testuinguruan. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2022. Hemen eskuragarri: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_corp\\_informacion\\_sanitaria/es\\_def/adjuntos/listas\\_de\\_espera/Balance-de-actividad-y-listas-de-espera-2020.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_corp_informacion_sanitaria/es_def/adjuntos/listas_de_espera/Balance-de-actividad-y-listas-de-espera-2020.pdf)
- <sup>69</sup> Osasunaren Mundu Erakundea. Zahartzea eta osasuna. [Internet] Osasunaren Mundu Erakundea, 2022ko urria. (2023ko otsailaren 12an aipatua). Hemen eskuragarri: : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=En%202050%2C%20la%20poblaci%C3%B3n%20mundial,hasta%20alcanzar%20los%20426%20millones>
- <sup>70</sup> European Environment Agency. Climate change as a threat to health and well-being in Europe: focus on heat and infectious diseases. EEA Report No 7/2022. Copenhagen: Publications Office of the European Union; 2022. Hemen eskuragarri: <https://www.eea.europa.eu/publications/climate-change-impacts-on-health#:~:text=Heatwaves%2C%20spread%20of%20infectious%20diseases,for%20numerous%20deaths%20and%20illnesses.>
- <sup>71</sup> Osasunaren Mundu Erakundea. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030: Reporting at Seventy-fifth World Health Assembly [Internet]. OME, 2022ko ekaina. [2023ko otsailaren 18an aipatua]. Hemen eskuragarri: <https://www.who.int/news/item/02-06-2022-global-strategy-on-human-resources-for-health--workforce-2030>
- <sup>72</sup> LKS. 2013-2020 Osasun Planaren ebaluazioa. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila, Eusko Jaurlaritz; 2022.
- <sup>73</sup> National Medical Research Council and Institute of Medicine. Children's Health, the Nation's Wealth: Assessing and Improving Child Health. Committee on Evaluation of Children's Health. Washington DC: National Academies Press 2004. Hemen eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92198/>.
- <sup>74</sup> Osasunaren Mundu Erakundea. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030). Early childhood development Report by the Director-General [Internet] Osasunaren Mundu Erakundea, 2018ko abendua (2023ko otsailaren 6an aipatua) Hemen eskuragarri: [https://www.who.int/publications/i/item/the-global-strategy-for-women-s-children-s-and-adolescents-health-\(2016-2030\)-early-childhood-development-report-by-the-director-general](https://www.who.int/publications/i/item/the-global-strategy-for-women-s-children-s-and-adolescents-health-(2016-2030)-early-childhood-development-report-by-the-director-general)
- <sup>75</sup> Osasunaren Mundu Erakundea, Osasunaren Erakunde Panamerikarra. Nerabeen osasuna sustatzeko neurrien mundu mailako azelerazioa. AA-HA GIDA. Osasunaren Mundu Erakundea, 2017. Hemen eskuragarri: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>
- <sup>76</sup> Lazarus, J.V., Ortiz, A., Tyrovolas, S. et al. A GBD 2019 study of health and Sustainable Development Goal gains and forecasts to 2030 in Spain. *Sci Rep* 12, 21154 (2022). Hemen eskuragarri: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24719-z>
- <sup>77</sup> World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030. World Health Organization, Geneva, 2013. Hemen eskuragarri: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>
- <sup>78</sup> World Health Organization. Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Hemen eskuragarri: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>
- <sup>79</sup> Osasunaren Mundu Erakundea. Pertsonarengan integratutako eta zentratutako osasun-zerbitzuei buruzko esparrua. Osasunaren 69. Mundu Batzarra. Geneva: Osasunaren Mundu Erakundea; 2016. Hemen eskuragarri: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf)
- <sup>80</sup> Lennox L, Maher L and Reed J. Navigating the sustainability landscape: a systematic review of sustainability approaches in healthcare. *Implementation Sci.* 2018; **13**: 27. Hemen eskuragarri: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0707-4>
- <sup>81</sup> Busse R, Klazinga N, Panteli D, Quentin W (ed) Improving healthcare quality in Europe Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. OECD. The European Observatory on Health Systems and Policies. Health Policy series 53. 2019. WHO, 2019. Hemen eskuragarri: : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=En%202050%2C%20la%20poblaci%C3%B3n%20mundial,hasta%20alcanzar%20los%20426%20millones>



---

<sup>82</sup> World Health Organization. Regional Office for Europe. Strengthening Public Health Capacities and Services: An action Plan for Europe. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2012. Hemen eskuragarri: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf)

<sup>83</sup> World Health Organization. The WHO strategy on research for health. Geneva: World Health Organization; 2012. Hemen eskuragarri: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503259>

<sup>84</sup> Espainian osasun-arloko desberdintasun sozialak murrizteko batzordea. Gac Sanit. 2012;26(2):182–189. Hemen eskuragarri: <https://scielo.isciii.es/pdf/gs/v26n2/especial2.pdf>

<sup>85</sup> 150/2022 DEKRETUA, abenduaren 7koa, Euskadiko gobernantza soziosanitarioari buruzkoa, <https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2022/12/07/150/dof/spa/html/webleg00-confich/es/>

CONFIDENCIAL

# PLAN DE SALUD DE EUSKADI 2030

## GOBIERNO VASCO

DEPARTAMENTO DE SALUD

**20/06/2023**

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

**OSASUN SAILA**

Osasun Saiburuordetza

Osasun Publikoaren eta Adikzioen  
Zuzendaritza

**DEPARTAMENTO DE SALUD**

Viceconsejería de Salud

Dirección de Salud Pública y Adicciones

# ÍNDICE

	<b>Página</b>
Abreviaturas y acrónimos .....	4
1 INTRODUCCIÓN .....	5
2 PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN DE SALUD .....	6
3 SITUACIÓN DE PARTIDA.....	10
3.1 Estado de situación. La salud en Euskadi .....	10
3.2 Impacto del COVID-19 en la salud .....	18
3.3 Determinantes sociales de la salud .....	20
3.4 Sistema Sanitario.....	22
3.5 Tendencias globales y potenciales escenarios de futuro .....	26
3.6 La experiencia vivida en el despliegue del Plan de Salud 2013-2020.....	28
4 RETOS ESTRATÉGICOS.....	30
5 OBJETIVOS Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE SALUD .....	35
5.1 OBJETIVO GENERAL 1: Lograr que las niñas, niños y adolescentes nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud .....	37
5.2 OBJETIVO GENERAL 2: Mejorar la salud y reducir la morbimortalidad .....	40
5.3 OBJETIVO GENERAL 3: Conseguir un envejecimiento orientado al enfoque de vida plena.....	43
5.4 OBJETIVO GENERAL 4: Lograr la sostenibilidad y excelencia en términos de calidad, humanización y seguridad en los sistemas asistenciales sanitarios y sociosanitarios de Euskadi.....	45
5.5 OBJETIVO GENERAL 5: Fortalecer el Sistema de Salud Pública para hacer frente a los actuales y los nuevos retos .....	47
5.6 OBJETIVO GENERAL 6: Crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes y responder al cambio climático.....	49
5.7 OBJETIVO GENERAL 7: Invertir en la investigación y la innovación en Euskadi y su aplicación para la mejora de los sistemas que inciden en la salud .....	52
5.8 OBJETIVOS TRANSVERSALES .....	54
6 GOBERNANZA DEL PLAN DE SALUD .....	58
6.1 Estructura organizativa.....	58
6.2 Rendición de cuentas: Seguimiento, monitorización y evaluación .....	61
6.3 Cuadro de mando.....	63
7 ALINEAMIENTO CON MARCOS POLÍTICOS Y GENERACIÓN DE SINERGIAS .....	70
7.1 Contribución al desarrollo sostenible.....	70
7.2 Contribución a los programas y planes del Gobierno .....	70
ANEXOS .....	73
ANEXO 1 - PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PS .....	73

---

ANEXO 2 - Lista de participantes en la elaboración del Plan de Salud .....	77
ANEXO 3- Propuesta de agentes relevantes para el co-liderazgo y desempeño del Plan de Salud .....	87
ANEXO 4 - MEMORIA ECONÓMICA.....	93
ANEXO 5 - Bibliografía .....	100

## Abreviaturas y acrónimos

**AVAD:** Años de Vida sana perdidos Ajustados por Discapacidad

**CC:** Cambio Climático

**CCAA:** Comunidades Autónomas

**CD:** Comité Director

**CE:** Comité Estratégico

**ENT:** Enfermedades No transmisibles

**EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

**EUDEL:** Asociación de Municipios Vascos

**Eustat:** Instituto Vasco de Estadística

**IMC:** Índice de Masa Corporal

**INE:** Instituto Nacional de Estadística

**ITS:** Infección de Transmisión Sexual

**OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

**ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**PADI:** Programa de Asistencia Dental Infantil

**PIB:** Producto Interior Bruto

**PM<sub>2,5</sub>:** Partículas en suspensión menores de 2,5µ

**PS:** Plan de Salud

**PG:** Programa de Gobierno 2020-2024

**RN:** Recién Nacido

**SNS:** Sistema Nacional de Salud

**SP:** Salud Pública

**ST:** Secretaría Técnica

**TI:** Tecnologías de la Información

**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana

## 1 INTRODUCCIÓN

El **Plan de Salud de Euskadi 2030** (en adelante **PS**) aspira a **liderar una Euskadi más saludable**. Se enmarca en dos principios rectores del **Programa de Gobierno 2020-2024 de la XII Legislatura (PG)**: *Garantizar la salud de la población*, principio que ha adquirido aún más preeminencia a partir de la pandemia del COVID-19; y que renueva la voluntad de avanzar un marco de colaboración con los múltiples sectores cuya acción contribuye a la salud desde una óptica de **Salud en Todas las Políticas**. El PS contribuye a sentar unas bases sólidas para establecer dicho marco. Precisamente, *aspira a facilitar la orientación y el diseño de políticas que lleven a conseguir un horizonte de salud, una Euskadi más saludable*.

El segundo principio rector del Programa de Gobierno al que este Plan da respuesta es el de *no dejar a nadie atrás*. La aspiración del Plan de Salud, *Liderar una Euskadi más saludable*, se proyecta sobre toda la población vasca, consciente de que la salud se declina de diferentes maneras en función de un conjunto de factores colectivos e individuales. Por ello, el PG y el PS apoyan un despliegue de políticas y actuaciones plurales que en conjunto contribuyen a reducir las desigualdades en salud. El PS es asimismo un **Compromiso** del PG.

### VISIÓN

**“Liderar una Euskadi más saludable”**

El **PS** es el instrumento superior de planificación y programación del sistema sanitario, por el que se establecen los objetivos generales en materia de salud y las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles, y que, en conjunto, definen las políticas sanitarias. El Plan de Salud, además de responder a una necesidad social, supone la plasmación material de un mandato legal contenido en la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, enraizado en el artículo 18 del Estatuto de Autonomía. El mandato legal viene configurado por un procedimiento de elaboración y tramitación reglado.

Asimismo, el PS deberá, en su momento, adaptarse a los requerimientos que puedan afectarle ante la eventual aprobación de la Ley de Salud pública de Euskadi, que configura y ordena el Sistema de Salud Pública, para dar una respuesta integral, adecuada y eficaz a los actuales retos en materia de salud pública, contribuyendo así a la mejora de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas en Euskadi

Teniendo en cuenta este objetivo fundamental y visión, el PS **define un horizonte de salud y aspira a facilitar la orientación y el diseño de políticas eficaces que lleven a conseguirlo** con la contribución de los diferentes actores que inciden en la salud del conjunto de la población, en base al principio rector de Salud en Todas las Políticas.

### MISIÓN

**“Definir un horizonte de Salud y facilitar la orientación y el diseño de políticas eficaces que lleven a conseguirlo”**

En base a las lecciones mostradas por el anterior Plan de Salud 2013-2020, este nuevo PS se apoya en una serie de **principios rectores** como marco para guiar sus líneas estratégicas, las políticas y las actuaciones que se

deriven con el fin de incidir positivamente en la salud de la población de Euskadi. También integra el conocimiento sobre el **estado de salud** de la población y sus **determinantes** e incluye una mirada a las principales **grandes tendencias, amenazas y situaciones de riesgo** que puedan influir en la salud en el futuro.

El PS está articulado en función de un conjunto de **Objetivos Generales** cuyo logro se considera necesario para cumplir la visión de una **Euskadi más saludable** para 2030. A su vez, cada objetivo general se articula en una serie de **Objetivos Específicos**, que señalan logros necesarios para conseguir cumplir los objetivos generales. Por último, se han delineado las **Líneas estratégicas** más relevantes para la consecución de los objetivos.

La elaboración de esta cadena de valor ha partido de una base empírica, para integrar las perspectivas de múltiples actores del sistema institucional vasco, del sector académico, privado y asociativo. Aspira por ello a **motivar el compromiso** necesario de los agentes implicados en su despliegue, incluida la ciudadanía, alrededor de unos objetivos compartidos que confluyen en **la formulación del horizonte** de salud y de las grandes líneas necesarias para su consecución.

**Son elementos fundamentales la participación** de los agentes públicos y privados relacionados con la salud en su diseño y despliegue, junto a un enfoque de empoderamiento de las personas hacia su salud; así como una **estructura de Gobernanza** para el despliegue, implantación y seguimiento, y un modelo de evaluación y **Cuadro de Mando** que permita su seguimiento, evaluación, mejora y rendimiento de cuentas ante la ciudadanía.

## 2 PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN DE SALUD

Los principios rectores son conceptos fundamentales de amplio alcance, que guían la formulación y el diseño y despliegue de cuantas estrategias, programas e intervenciones se deriven del mismo.

El Plan de Salud se apoya en los siguientes principios rectores:

### Contribución al Desarrollo Sostenible

El 25 de septiembre de 2015 la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó por unanimidad la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**. Este es un plan de acción universal, integral y transformador, articulado en cada territorio, y orientado a favorecer el desarrollo humano con un carácter sostenible en los ámbitos social, económico y del medio ambiente.

Euskadi asume el reto de alinear sus políticas con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** y elabora la **Agenda Euskadi Basque Country 2030** focalizada en aquellos objetivos y compromisos del PG que tienen una vinculación más estrecha con los ODS<sup>1</sup>. En este contexto, y siendo éste el marco de referencia, el PS de Euskadi, en su calidad de Plan Estratégico de Gobierno, debe asegurar su contribución al desarrollo sostenible, tanto en su formulación como en la definición y despliegue de sus líneas estratégicas

Los ODS son condiciones y prerrequisitos para la salud, y la salud lo es para el desarrollo<sup>2</sup>. Esta relación circular entre salud y desarrollo señala a su vez la interrelación que existe entre cada objetivo de la Agenda 2030 y la

salud. Así, más allá del objetivo 3, *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*, el resto de ODS inciden en determinantes directos de la salud. Así, los objetivos 1 y 2 persiguen respectivamente *Poner fin a la Pobreza, y al hambre*. El ODS 4, se dirige a *Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todo y todas*; constituye, por tanto, uno de los pilares fundamentales de la salud a lo largo de toda la vida. Los ODS 5 y 10 buscan *Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas y Reducir la desigualdad*. Ambos objetivos se encuentran entre los principios rectores del PS y son precisos para alcanzar mayores cotas de salud y bienestar en todas las edades. El ODS 6, *Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos*, y el 13, *Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos*, inciden en la salud del medio ambiente y en su repercusión en la salud de las personas. En general, tanto los ODS relativos a *entornos urbanos*, como el 11,

al medio natural, como son el 14 y el 15, al empleo y trabajo, como es el 8, a la innovación y consumo, como son el 9 y el 12, a la paz y justicia, como es el 16, e incluso a establecer las alianzas necesarias para

### Perspectiva del curso de la vida

Es el enfoque que aborda la vida de las personas como una continuidad y reconoce que la evolución de la salud de las personas depende de la interacción de diferentes factores y de experiencias acumuladas a lo largo de su vida. Por ello, se entiende que invertir en la salud de cada etapa vital repercutirá en las

### Salud en todas las Políticas

La salud de las personas está fuertemente influenciada, además de por las características biológicas, por las condiciones y circunstancias en las que estas personas crecen, viven, trabajan y envejecen. Así ejercen gran influencia en la salud aspectos como las condiciones materiales de las personas, sus hábitos o estilos de vida, su formación, y los entornos, físico, ambiental, cultural y sociales. Los sistemas asistenciales también son determinantes directos del estado y evolución de la salud. Todos estos factores se conocen como determinantes sociales de la salud.

La Salud en Todas las Políticas es un enfoque que reconoce que, para mantener y conseguir mayores

### Reducción de desigualdades sociales en salud

Los determinantes de la salud están distribuidos de manera desigual en la sociedad, lo que da lugar a diferentes experiencias vitales, las cuales repercuten a su vez de manera diferencial en la salud de las personas. Es lo que se conoce como desigualdades sociales en salud. Está demostrado que las personas de colectivos sociales menos favorecidos presentan peores índices de salud, que personas con condiciones sociales más favorables.

Los principales ejes de desigualdad se distribuyen en función de la clase social, la educación, el género, la

poner la agenda por la salud en marcha, como es el 17, son esenciales para proteger y promover la salud de las poblaciones.

sucesivas, y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. Los mayores beneficios individuales y poblacionales se obtienen invirtiendo en la salud en edades tempranas de la vida.

cotas de salud en la población, es necesario formular políticas desde aquellos sectores que inciden en los determinantes sociales de la salud de manera sistemática y coordinada, buscando sinergias entre ellos, para así mejorar la salud y la equidad en el conjunto de la población.

Este enfoque ya se planteaba en el Plan de Salud 2013-2020 como uno de los pilares para su definición y despliegue. Este nuevo Plan de Salud lo sigue considerando como uno de sus principios, y como tal está presente tanto en su definición como en su despliegue.

edad, la etnia o la raza o el territorio, entre otros. Estos ejes de desigualdad están a su vez relacionados entre sí y se asocian a diferentes formas de discriminación. También interaccionan con procesos psicológicos individuales y colectivos y con pautas conductuales culturales y sociales, que pueden incluso aumentar dichas desigualdades y agravar su impacto en la salud de las personas. La reducción de las desigualdades en salud en el conjunto de la sociedad de Euskadi es por ello uno de los principios rectores que gobierna este PS.



## Perspectiva de género

Tal y como se recoge en el punto anterior, uno de los ejes de desigualdad es el género.

El hecho de contemplarlo como un principio en sí mismo tiene su justificación en la necesidad de seguir avanzando de manera sistemática en la búsqueda de

la igualdad entre hombres y mujeres y con ello evitar el impacto negativo de la desigualdad por género en la salud de las personas en Euskadi.

El Plan de salud está alineado con este principio, considerándolo un elemento transversal.

## Una sola Salud, "One Health"

El concepto de "Una sola salud" resume una idea que se conocía desde hacía más de un siglo; que la salud humana y la salud animal son interdependientes y están ligadas a la salud de los ecosistemas en los que existen. Lo concebimos e implementamos como un enfoque global colaborativo para comprender los riesgos para la salud humana y animal y la salud del ecosistema en su conjunto<sup>3</sup>.

Alude a la estrecha relación e interdependencia que existe entre los aspectos asociados a la salud humana, la salud animal y la salud ambiental, como marco explicativo del aumento de enfermedades infecciosas emergentes de origen zoonótico en los primeros años del siglo XXI<sup>3</sup>.

## Protección de la salud ante las amenazas globales y emergentes

La pandemia de COVID 19 ha puesto de manifiesto la realidad de las amenazas globales en nuestro territorio y con ella ha reforzado la necesidad de que las estrategias de salud contemplen actuaciones dirigidas a identificar, evaluar e integrar el abordaje de actuaciones ante amenazas relacionadas con riesgos globales para la salud. Dentro de estas, destacan las enfermedades emergentes y reemergentes, debido a la movilidad y a la globalización o a los cambios en los patrones de determinados vectores y parámetros ambientales debidos al cambio climático. El aumento de los niveles de contaminantes ambientales es otro de los elementos importantes a destacar. Así como también pueden serlo las tensiones económicas, geopolíticas y sociales.

El cambio climático está considerado como la principal amenaza global para la salud. En relación

a este fenómeno, la Comisión Europea prevé riesgos asociados como conflictos por los recursos, daños y riesgos económicos para las ciudades costeras y las infraestructuras vitales; migraciones por causas ambientales; tensiones por el suministro de energía y presiones sobre la gobernanza internacional; el aumento de las emisiones de gases de efecto invernadero y las proyecciones de aumento de las temperaturas medias que afectarán la vida de miles de millones de personas en todo el mundo. Todo ello hace prever un cambio en el patrón de factores de riesgo medioambientales, vectores y suministros esenciales, con impacto potencial en la salud de la población de Euskadi. Asimismo, entre las mayores amenazas para la salud destacan las derivadas de la resistencia a los antimicrobianos.

## Enfoque participativo

Tal y como la propia visión del plan establece, el PS aspira a liderar una Euskadi más saludable. Liderar en sentido amplio, consciente de que el logro de una Euskadi más saludable depende de la participación de la ciudadanía y de numerosos agentes que con sus políticas, estrategias y programas pueden contribuir a

lograrlo, en coherencia con el principio de Salud en Todas las Políticas.

Para lograrlo, se apuesta por abordar, tanto la elaboración del PS como su despliegue y desarrollo, con enfoque participativo, garantizando que cada agente tenga su espacio y su momento de contribuir a sentar las bases de la política de salud en Euskadi de

los próximos años, materializándolo a través de la Gobernanza del plan.

La Gobernanza del PS debe tener en cuenta y hacer realidad este principio, teniendo en cuenta a todos los grupos de interés, implicando a todos los agentes públicos y privados relacionados de una manera

directa o indirecta con la salud poblacional, al objeto de conocer y considerar sus prioridades, condicionantes y capacidades, y trabajar en clave de compromiso, lo que, teniendo en cuenta la cantidad y diversidad de agentes, representa en sí mismo un reto.

### 3 SITUACIÓN DE PARTIDA

El Plan de Salud surge desde la consideración de los logros en salud adquiridos hasta el presente y desde la evolución de las estructuras y de las políticas que han contribuido a obtener dichos niveles en salud. También considera las áreas de mejora, aquellos aspectos, a nivel de políticas, de acciones, de situaciones, carencias o problemas con incidencia en la salud, donde se puede y se debe trabajar para continuar progresando en materia de logros y de mejora de la salud de toda la población. Asimismo, explora los condicionantes sociales y anticipa los riesgos y amenazas que pueden preverse a nivel global y que podrían producirse en nuestro territorio afectando a la salud de la población. Finalmente, una mirada a la experiencia vivida en el despliegue del Plan de Salud 2013-2020 aporta lecciones útiles para el presente y el futuro. En el presente capítulo se traslada un resumen de estos aspectos más relevantes.

#### 3.1 Estado de situación. La salud en Euskadi

En el momento de elaborar el presente PS es difícil sustraerse de la experiencia disruptiva para la salud individual y colectiva que ha causado la pandemia del COVID-19. Durante los últimos 3 años, el estado de la salud en todo el planeta ha estado tan condicionado por dicha experiencia que podría parecer que la evolución de la pandemia, y la experiencia del COVID-19, expresan las principales preocupaciones relacionadas con la salud. Obviamente, no es así. Tras la fase aguda de la pandemia, es necesario considerar los efectos que aquella ha dejado en la sociedad y que será necesario abordar, y también adoptar una mirada amplia, necesaria, hacia las principales condiciones de morbilidad y mortalidad de la población de Euskadi y a sus factores de riesgo o determinantes. Al final de esta sección se dedicará un capítulo a las consecuencias directas del COVID-19 en Euskadi.

Antes de comenzar este apartado, es necesario clarificar que se ha intentado ofrecer los últimos datos disponibles en el momento de la redacción de este documento. En función de la fuente, el rango temporal utilizado varía desde el año 2017 o 2018, año de la última Encuesta de Salud de Euskadi, por ejemplo, al 2022 en algunas otras fuentes. Es importante considerar, además, que la pandemia cambió en parte el registro y seguimiento de muchas de las series de datos, por lo que los datos recogidos en los años 2020 y 2021 no siempre trasladan una perspectiva fiable de algunos problemas de salud. Será necesario cotejar los datos de 2023 y 2024 para obtener información más robusta.

#### ■ Datos demográficos

La población de Euskadi se ha mantenido bastante estable en términos absolutos en las últimas décadas. En enero del 2022, la población registrada en Eustat es 2.186.517<sup>4</sup>, solo un 0,03% superior a la población registrada en 2012 y 1,6% a la de 1982<sup>5</sup>. Esta estabilidad encierra un saldo vegetativo negativo continuado, aunque con alguna ligera variación, desde hace al menos tres décadas<sup>6,7</sup>, determinado fundamentalmente por una caída acentuada de la natalidad.

Así, entre 2012 y 2022 la natalidad se ha reducido en cerca de 30% y más de un 40% desde los años 80. Desde 2020 **la tasa de natalidad por cada 1.000 habitantes se ha situado en Euskadi por debajo de 7 por primera vez**

**desde que existen registros.** En 2021, las tasa de natalidad por 1000 habitantes fue de 6,5 y en 2022 (dato provisional) 6,2<sup>8</sup>.

**La población de Euskadi se caracteriza por ser una sociedad envejecida con un fuerte desequilibrio generacional**

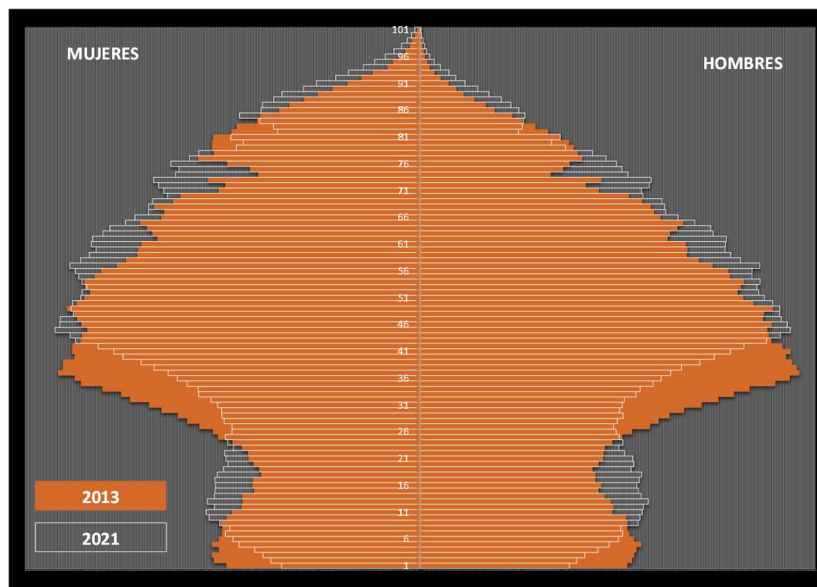
El número de nacimientos medio por mujer, o tasa de **fecundidad**, ha ido **descendiendo** hasta 1,22, **lejos del reemplazo generacional**. Según proyecciones publicadas por Eustat, no parece que las generaciones menores de 40 años señalen una recuperación de la fecundidad a corto plazo<sup>9</sup>.

Como consecuencia directa de la reducción de la natalidad, la distribución demográfica de Euskadi muestra un **marcado envejecimiento poblacional**. Así, la población de 65 y más años alcanza en 2022 el 23,2% de la población total, mientras que en 2013 ese porcentaje era del 20,2% según refiere Eustat<sup>10</sup>.

Por su parte, el porcentaje de personas menores de 20 años sobre el total poblacional apenas ha variado, situándose en el entorno del 18%. En consecuencia, la proporción actual entre menores de 20 años y mayores de 65 es de 0,8, implicando un envejecimiento progresivo de la población. Esta evolución demográfica sitúa la edad media en Euskadi en 45,3 años frente a 43,5 de edad media en 2013.

Es decir, se da un importante **desequilibrio generacional**, con una población mayor muy superior a la población más joven. En 2021, el índice de dependencia de las personas mayores, o población de 65 y más años respecto a la población de entre 20 y 64 años, se situó en 39,1 personas por cada 100 en edad productiva. Este índice ha aumentado en un 40% desde los valores de 2001<sup>11</sup> (Figura 1).

La pandemia de COVID-19 ha alterado el patrón de enfermedad y el estado de salud de la población de Euskadi



**Figura 1** - Pirámides de población C.A. Euskadi 2013-2021  
 fuente: Elaboración propia a partir de datos de Eustat.

Por su parte, la **mortalidad** ajustada por edad ha ido disminuyendo paulatinamente a lo largo de las últimas décadas, hasta el año 2019. Condicionada por la aparición del COVID-19, en 2020, el número de defunciones en Euskadi ascendió en un 12,5% respecto a las cifras de 2019. De hecho, un 12,8% de todas las muertes ocurridas en 2020 se atribuyeron al COVID-19 como causa fundamental<sup>12</sup>. En el año 2021, hubo 4,8% menos defunciones que en 2020, mientras el 7,3% del total de defunciones ocurridas en 2021 se atribuyeron al COVID-19.

Con la excepción del exceso de mortalidad asociado a la pandemia, la esperanza de vida al nacimiento, o vida media, ha ido aumentando regularmente hasta el año 2019 a medida que disminuía la mortalidad. En el año 2021, la esperanza de vida se ha recuperado en gran parte llegando a ser de 86,4 años en mujeres y de 80,8 años en hombres. Son cifras ligeramente superiores a las obtenidas en el 2018, aunque algo inferiores todavía a las del 2019; y es que en 2021, aún no se ha recuperado del todo la pérdida en esperanza de vida ocasionada por la pandemia<sup>13</sup>.

La estabilidad del número de habitantes que se ha conseguido en las últimas décadas en Euskadi, se ha debido a un saldo migratorio positivo que ha permitido compensar el saldo vegetativo negativo<sup>14</sup>. En conjunto, la población empadronada en Euskadi de origen extranjero se cifra en 253.038 personas a 1 de enero de 2022, según datos de Ikuspegi, Observatorio Vasco de Inmigración, lo que supone el 11,5% de la población total<sup>15</sup>.

Según **proyecciones demográficas** hasta el 2036, realizadas por Eustat, el crecimiento de población que podría darse en Euskadi en los próximos años se deberá exclusivamente al saldo migratorio. Se estima que éste podría dar lugar a que Euskadi ganara cerca de 194.700 personas por vía migratoria, lo que compensaría un saldo vegetativo negativo de unas 109.900 personas en el mismo periodo debido al aumento de las defunciones y a la disminución de los nacimientos. Es importante notar que, aunque la mortalidad ajustada por edad disminuya por mejoras en la calidad de vida, incluidas las mejoras asistenciales, la mortalidad en términos absolutos aumentaría por el envejecimiento poblacional. Según estas mismas proyecciones de Eustat, el saldo migratorio no haría variar el envejecimiento de Euskadi, que se prevé siga aumentando<sup>16</sup>.

## ■ Bienestar

La **esperanza de vida al nacer** de los hombres y mujeres de Euskadi alcanza su máximo histórico en 2019, con cerca de 80,8 años en hombres y 86,6 en mujeres. Este parámetro ha experimentado una tendencia positiva continuada a lo largo de los registros, al menos desde 1975 hasta 2019. En 2020, asociado a la pandemia COVID-19 se produjo un descenso, del que en 2021 se ha recuperado parcialmente hasta alcanzar los 80,7 años en hombres y 86,4 en mujeres<sup>17</sup>.

Al igual que en otros territorios, en Euskadi se observan diferencias significativas en la esperanza de vida al nacer en función de la zona de residencia, de manera que aquellas zonas socioeconómicamente más desfavorecidas se asocian a menor longevidad. En 2017, se estimó que esta brecha puede alcanzar hasta 6 años en mujeres y 9 años en hombres. Aunque, excluyendo las zonas más extremas, el 90% de las zonas residenciales se encuentran en un rango de variación de la esperanza de vida al nacer de 4 años<sup>18</sup>.

**Aumenta la percepción de buena salud** en la población vasca, en paralelo a aumentos de la esperanza de vida; aunque **persisten desigualdades asociadas a factores sociales**.

La última Encuesta de Salud de Euskadi mostró, en 2018, un aumento de la **esperanza de vida libre de discapacidad** en los hombres de 1,2 años con respecto a los datos anteriores de 2013, mientras que en las mujeres cayó 0,3 años en el mismo periodo. También, se observó un aumento con respecto a la encuesta anterior del 2013 del 7% en el porcentaje de personas que consideran que **su salud es buena o muy buena**, llegando al 84% de las mujeres y al 87% de los hombres<sup>19</sup>.

A su vez, el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de 2020, estima que, en 2019, Euskadi supera la media estatal de años de vida saludable a los 65 años, con 19,5 años adicionales en buena salud. No obstante, está por detrás de Cataluña, Castilla-León y Castilla La Mancha<sup>20</sup>.

La **población de Euskadi de más de 16 años** valora con 7,6 puntos su satisfacción con la vida en general, según la encuesta de condiciones de vida 2020 de Eustat. Esta puntuación ha mejorado en relación con 2014, en el que se obtuvo una nota de un 7,1<sup>21</sup>.

## ■ Morbilidad

La información sobre la carga de enfermedad en Euskadi recogida en este apartado se centra en los siguientes grandes grupos de patologías: enfermedades cardiovasculares, tumores malignos, enfermedades respiratorias, enfermedades metabólicas, infecciones de transmisión sexual, trastornos mentales y enfermedades neurológicas, por ser los que suponen la mayor carga de enfermedad.

Según los datos de **prevalencia declarada** de la ESCAV de 2018, el 42% de los hombres y el 43% de las mujeres refieren padecer algún problema crónico de salud. Este dato aumenta con la edad. Así, el 80% de las personas de 65 y más años y el 90% de las de 75 y más años refieren padecer problemas de salud de larga duración<sup>19</sup>.

En una sociedad envejecida, la **cronicidad, multi-morbilidad y discapacidad asociadas están muy presentes** y se **acentúan** a medida que **aumenta la edad y disminuye la clase social**.

La ESCAV en 2018 informaba de una prevalencia declarada de discapacidad, medida como limitación subjetiva para realizar las actividades de la vida cotidiana, de un 9% tanto en mujeres como en hombres residentes en la comunidad. Esta proporción aumenta considerablemente con la edad, de manera que entre las personas mayores de 75 años que participaron en la encuesta, un 36% de las mujeres y un 26% de los hombres, refieren alguna discapacidad para las actividades de la vida diaria<sup>19</sup>. La discapacidad también muestra un gradiente social, siendo mayor

a medida que desciende la escala social. Por otra parte, hay cerca de 20.000 personas institucionalizadas en residencias de personas mayores y de personas con discapacidad.

## Enfermedades cardiovasculares

Las **enfermedades cardiovasculares** son el conjunto de enfermedades graves más prevalentes en Euskadi. Entre ellas, destacan la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular.

Tomando como referencia el informe anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021, la tasa bruta registrada de **enfermedad isquémica del corazón** en el 2019 en Euskadi fue de 20,3 casos por cada 1.000 habitantes, similar a la media estatal que se situó en 20,9. No obstante, Euskadi es la comunidad autónoma con la **tasa más alta de prevalencia registrada en enfermedad cerebrovascular**, en ese año, con 26,3 casos por cada 1.000 habitantes, frente a una media de 15,1 casos en el conjunto de España<sup>20</sup>.

Son enfermedades asociadas a la edad, y en general, más frecuentes en hombres en todos los grupos de edad. Además, están fuertemente asociadas a factores de riesgo conductuales como **consumo de tabaco, dietas grasas y poco saludables y sedentarismo**. Su prevalencia también se asocia con factores socioeconómicos, siendo más **elevada en personas de rentas más bajas**.

La **hipertensión, el colesterol elevado, la diabetes y obesidad** son los factores de riesgo metabólicos más importantes de las enfermedades cardiovasculares. Considerando que cerca del 42% de la población presenta hipertensión arterial, sobre todo hombres, se entiende el alcance de este importante factor de riesgo<sup>22</sup>.

## Enfermedades metabólicas

Según recogen los indicadores clave del Ministerio de Sanidad, el 11,1% de la población entre 2 y 7 años y el 13,5% de la población adulta de Euskadi presentan obesidad. Un dato muy preocupante es que la prevalencia de obesidad en las niñas, niños y adolescentes vascos es superior a la media del conjunto del Estado<sup>23</sup>.

El **sobrepeso y obesidad infantil y adolescente** es un problema de primera magnitud en Euskadi; con claras implicaciones en el desenlace de enfermedades crónicas y en la calidad de vida presente y futura

Los datos del último estudio ALADINO (2019) indican en Euskadi una **prevalencia elevada de obesidad y sobrepeso** en niños y niñas **de 6 a 9 años**, de evolución creciente. En 2019, las prevalencias de obesidad y sobrepeso en este grupo de edad fueron, respectivamente, 13,5% y 24,8%, frente a 11,3% y 22,9% en 2015. **La prevalencia de sobrepeso es mayor en niñas (27,5%)** que en niños (22,23%), mientras que **la obesidad es mayor en niños (16,1%)** que en niñas (10,7%). Existen, asimismo, **diferencias por**

**nivel socioeconómico**. La **obesidad es más frecuente entre los escolares de familias con menor nivel de ingresos (22,3%)** que entre los escolares de familias con mayores ingresos (11,1%)<sup>24</sup>.

La prevalencia global de diabetes mellitus en Euskadi en mayores de 18 años se estima que ronda el 10,6% de la población y hasta el 21% de la población presenta alguna alteración del metabolismo de la glucosa. Entre los factores asociados a la diabetes destacan el sobrepeso y la obesidad, la dieta poco saludable, escasa actividad física, niveles altos de colesterol y otros lípidos, y otros factores familiares. Hay un gradiente social, al igual que en la distribución de otras enfermedades crónicas<sup>25</sup>. En los últimos años se está produciendo un aumento de la prevalencia de diabetes<sup>26</sup>. A su vez, la diabetes es un factor de riesgo para el desarrollo y agravación de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas.

## Tumores malignos

Euskadi presenta mayor tasa de **tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón** que la media del Estado.

Aunque la **hospitalización** por tumores ha disminuido en los últimos años, en Euskadi se observan tasas **por encima de la media**.

Es necesario tener presente el papel del **consumo de tabaco**.

El Informe Anual del SNS 2020-2021 señala una prevalencia registrada de **tumores malignos** a nivel estatal de 40,2 casos por cada 1.000 habitantes, sin diferencias importantes entre hombres y mujeres (39,1 hombres, 41,3 mujeres). Las neoplasias malignas más frecuentes fueron las de piel (8,5 personas de cada 1.000), seguidas de las de mama (6,7), colon y recto (5,6), próstata (5,0), linfomas (2,4), vejiga (2,3) y las de tráquea y pulmón (1,3). La neoplasia maligna más frecuente en mujeres es la de mama que afecta a 13,1 de cada 1.000 mujeres, y en hombres, la de próstata, que afecta a 10,2 de cada 1.000 hombres. Las tasas de prevalencia registrada para los tumores malignos de colon y recto y de mama en Euskadi están ligeramente por debajo de la media estatal. Sin embargo, la prevalencia de tumores malignos

de tráquea, bronquios y pulmón en Euskadi, con 1,6 casos por 1.000 habitantes, están por encima de la media estatal<sup>20</sup>.

La **tasa ajustada de hospitalización por tumores malignos** sigue una tendencia ligeramente descendente en el conjunto del Estado, habiendo disminuido entre 2010 y 2019 un 7,2% (10,9% en hombres y 2,5% en mujeres). Esta disminución ha sido superior en el caso de los tres tumores malignos más frecuentes, llegando a ser de 10,2% la disminución de hospitalización por cáncer de colon, recto y ano, de 9,7% por tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón y de 9,6% por cáncer de mama. La tasa de hospitalización en Euskadi por tumores malignos fue de 52,3 hospitalizaciones por 10.000 habitantes, por encima de la media estatal (50,8) El rango osciló entre 27,5 en Melilla y 67,1 en Navarra.<sup>20</sup>

## Enfermedades respiratorias

Las **enfermedades respiratorias más relevantes** en Euskadi son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la neumonía.

La **prevalencia de EPOC** registrada en Euskadi en población de 40 y más años el año 2019 fue de 29,3 por 1.000 habitantes, siendo inferior a la media estatal de 33,9. Las Comunidades que presentaron tasas más elevadas fueron Valencia y Andalucía con 47,4 y 46,1 respectivamente. Extremadura y Castilla la Mancha presentaron las tasas más bajas de 15,3 y 16<sup>20</sup>. El consumo de tabaco y exposición a contaminantes atmosféricos, así como antecedentes de infecciones e inflamaciones respiratorias son los factores de riesgo más relevantes.

En cuanto a la **prevalencia de neumonía**, Euskadi es la segunda Comunidad Autónoma, por detrás de Navarra presentando los mayores valores de todo el Estado, 6,8 y 8,2 casos por cada 1.000 habitantes respectivamente. La media estatal se encuentra en 4,9 casos. No se observan diferencias entre hombres y mujeres. La mayor frecuencia de neumonías se da en menores de 5 años y mayores de 70<sup>20</sup>.

## Trastornos mentales

La prevalencia de **trastornos mentales** ajustada por edad que se registró en 2019 en el conjunto del Estado fue de alrededor de un 25%; con mayor frecuencia en mujeres (cerca del 26,6%) que en hombres (23,5%); aunque, se producen más hospitalizaciones por esta patología en hombres. En Euskadi se registró una tasa prácticamente igual a la media estatal, a pesar de observarse grandes diferencias entre Comunidades Autónomas, desde 9,8% en Extremadura a más de 40% en la Comunidad Valenciana o Canarias<sup>20</sup>.

Sin embargo, la tasa de hospitalizaciones por trastornos mentales ajustada por edad de Euskadi (22,2 por 10.000 habitantes) es la segunda más alta del Estado, y muy por encima de la media estatal de 16<sup>20</sup>.

La tasa de **hospitalización por trastorno mental es de las más altas** del Estado.

La prevalencia de trastornos mentales aumenta con la edad y se considera que **cerca del 40% de las personas mayores de 65 años presenta algún trastorno**. Su prevalencia también se asocia a la clase social, siendo más frecuentes a medida que ésta disminuye.

Los **problemas de salud mental** que con más frecuencia se registran en atención primaria son los trastornos de ansiedad, del sueño y depresivos. En personas menores de 25 años, tras los problemas de ansiedad, destacan el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los trastornos específicos del aprendizaje.

La pandemia del COVID ha generado un aumento de la frecuencia de problemas de salud mental en 2021 y 2022 como se verá en una sección específica más adelante. Además, el **consumo de ansiolíticos y de antidepresivos se ha incrementado** en los últimos años en Euskadi, en cerca de un 68% y un 4,11% respectivamente, respecto de los datos de 2013 tal como se recogió en la última ESCAV 2018<sup>19</sup>.

## Enfermedades neurológicas

Las enfermedades neurológicas tienen una importancia creciente ya que afectan a un porcentaje cada vez mayor de población y tienen importantes repercusiones sociales, sanitarias y económicas. A día de hoy constituyen la primera causa de discapacidad a nivel mundial y su morbilidad asociada va en aumento<sup>27</sup>. Estas enfermedades afectan al sistema nervioso central y periférico y causan numerosos efectos incapacitantes que pueden producir discapacidades múltiples (cognitiva, física, sensorial, alteraciones del comportamiento, etc.) que, con frecuencia, se mantienen de manera permanente hasta el final de la vida. Las enfermedades neurológicas más conocidas y de mayor prevalencia son las siguientes: Alzheimer, Parkinson, ictus, esclerosis múltiple, cefalea y migraña, corea Huntington y epilepsia.



## Enfermedades infecciosas

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que se incluyen en la vigilancia epidemiológica son las siguientes: gonococia, sífilis precoz, sífilis congénita, clamidia, linfogranuloma venéreo y virus del herpes simple tipo 2

En 2020, todas las ITS descendieron posiblemente debido a la menor interacción social debida a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, en 2021, los casos de gonococia, clamidia, linfogranuloma venéreo y virus del herpes simple tipo 2 aumentaron de forma significativa, recuperando la evolución creciente que se viene observando en los últimos 10 años. Las tasas de sífilis precoz también son superiores a las observadas durante la década pasada<sup>28</sup>.

Todas las **infecciones de transmisión sexual, y el VIH, muestran una evolución ascendente**. La transmisión de estas infecciones se asocia a **prácticas sexuales inseguras**.

También se observa **una frecuencia elevada y creciente de Tuberculosis**

La infección por VIH y el SIDA cuentan con un sistema de vigilancia epidemiológico específico, que forma parte del Sistema estatal de Información de nuevos diagnósticos de VIH y del Registro Nacional del SIDA. Entre 1997 y 2021 se han contabilizado 4.045 nuevas infecciones por VIH. En 2021 se notificaron 119 nuevos casos (5,4/100.000 habitantes), lo que implica un aumento de 14 casos respecto al año anterior (105 casos). En Euskadi, se han notificado 25 nuevos casos de SIDA en 2021<sup>29</sup>. La mayoría de los casos son hombres, 66,7% en 2020 y 88% en 2021.

En el año 2020, la incidencia de tuberculosis por 100.000 habitantes en Euskadi fue de 10,6, por encima de la media estatal que se sitúa en 7,58<sup>30</sup>. En 2021, la tasa registrada de casos de Tuberculosis aumentó a 8,34 casos por 100.000 habitantes<sup>28</sup>.

## ■ Mortalidad

Los tumores (27%) son la primera causa de muerte entre la población de Euskadi en el 2021; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio (26%). El año 2021, la tercera causa de muerte la constituyeron las enfermedades infecciosas (9%) entre las que se clasificó la mortalidad por COVID-19. En orden de frecuencia le siguen los trastornos mentales (8%), las enfermedades del sistema nervioso (6%) y las enfermedades del sistema respiratorio<sup>31</sup>. Con anterioridad a la irrupción de la epidemia por SARS-CoV-2, en 2019, las enfermedades infecciosas no figuraban entre las 6 primeras causas de mortalidad, manteniéndose el resto de categorías principales en parecida posición<sup>32</sup>.

Las principales causas de mortalidad en Euskadi están asociadas a conductas modificables, como el **consumo de tabaco y alcohol, dieta menos sana y escasa actividad física**.

Otros factores de riesgo que requieren actuación son la **exposición a factores contaminantes** y a determinantes **sociales**.

En el 2021, las principales causas de mortalidad prematura en las mujeres, es decir las que han generado mayor pérdida de años potenciales de vida, son: los tumores (57%), en particular, el cáncer de mama y los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón y el de ovario; en segundo lugar, las enfermedades del aparato circulatorio (11%), entre las que destacan enfermedades cerebrovasculares; en tercer lugar, las causas externas (8%), y las enfermedades infecciosas (7%, COVID-19)<sup>31</sup>.

En hombres, la mayor mortalidad prematura se debe también en primer lugar a los tumores (36%), fundamentalmente por el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón; seguidos de las causas externas (19%), destacando suicidios y autolesiones, las enfermedades del aparato circulatorio con un 18%, entre ellas la cardiopatía isquémica (con un 9%); y las enfermedades infecciosas, incluyendo al COVID-19 (7%)<sup>31</sup>.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por cada 100.000 habitantes en Euskadi en 2019 fue superior a la media estatal, 140 frente a 133<sup>33</sup>. La mortalidad por tumores malignos en España ha disminuido en términos generales cerca de un 22% en las últimas dos décadas, con un rango del 28,1% al 9,1% por Comunidades Autónomas. La disminución en hombres ha sido casi el doble que en mujeres (27,9% frente al 14,3%)<sup>20</sup>. Según el Registro de Cáncer de Euskadi, la mortalidad por cáncer, en hombres y en mujeres menores de 65 años, ha disminuido, un 33% y 21%, respectivamente, comparando con los datos de 2013.

## ■ Estilos de vida de la población de Euskadi

La prevalencia declarada de consumo de tabaco en población adulta en Euskadi en 2020 es de 16%, siendo mayor en hombres que en mujeres (19,45% y 12,98%, respectivamente). Según la encuesta sobre adicciones en Euskadi, en 2017, el tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida entre la población de Euskadi tras el alcohol. No obstante, los datos evolutivos muestran que se mantiene la tendencia iniciada en 2008 de disminución de las prevalencias generales de consumo de tabaco<sup>34</sup>.

El **alcohol es la primera sustancia psicoactiva consumida** en Euskadi, con las **tasas de consumo más elevadas** de todo el Estado; **incluido en jóvenes e incluso adolescentes**

El consumo de tabaco en hombres, a grandes rasgos, es mayor según disminuye la posición socioeconómica y disminuye el nivel de estudios. En las mujeres no se advierte este tipo de relación<sup>20</sup>.

A nivel estatal, la prevalencia declarada de consumo de alcohol en el último año en la población de 15 y más años es del 65,5% (bebedor habitual 35,1% y bebedor ocasional 30,3%). En el subgrupo de 15 a 24 años es del 60,3%, sin diferencias tan

marcadas: hombres (62,3%) y mujeres (58,0%). Por comunidades autónomas, Euskadi y Navarra son las comunidades que muestran **mayor prevalencia de consumo** (por encima del 75,0%)<sup>20</sup>.

Según datos de la ESCAV en 2018, la prevalencia declarada de consumo de alcohol de alto riesgo para desencadenar problemas de salud (consumo de más de 3 días por semana o consumo de más de 30g de alcohol en un día) es del 17% en los hombres y del 11% en las mujeres. Estas tasas eran 8 y 4 puntos porcentuales inferiores a los valores declarados en la Encuesta de 2013. El consumo de alcohol de alto riesgo parece ser mayor en las clases sociales más favorecidas y aumenta con el nivel de estudios. La brecha en el consumo de riesgo entre sexos es menor en niveles educativos altos<sup>19</sup>.

El consumo de **cannabis en población joven y adolescentes es alto**, en medio de una percepción de **inocuidad generalizada**

En 2020, el porcentaje de personas consumidoras de cannabis entre la población de 15 a 64 años en Euskadi es de un 12,2%, con una diferencia significativa entre hombres (18,9%) y mujeres (5,5%)<sup>30</sup>. El **cannabis es la sustancia ilegal con mayor prevalencia de consumo** entre la población de Euskadi, particularmente entre la **población joven** en medio de una percepción de

inocuidad, generalizada. La encuesta Drogas y Escuela de 2022 señala consumos del 17 y 11% en el último año y últimos 30 días respectivamente entre adolescentes en Euskadi. La diferencia en consumo actual entre chicos y chicas (22% y 13% en el último mes) es notable<sup>35</sup>.

Según los datos de la ESCAV, las personas que refieren realizar actividad física con mayor frecuencia tienden a ser **hombres, jóvenes, de clases sociales más favorecidas y con mayor nivel educativo**<sup>19</sup>.

Por otro lado, la encuesta del Sistema Nacional de Salud recoge menores cifras de **sedentarismo en población de 15 y más años de Euskadi y Navarra**, en comparación con el resto de Comunidades Autónomas.<sup>20</sup>

Según un estudio reciente de carga de enfermedad en España, los principales factores de riesgo responsables del mayor número de pérdida de AVAD son, por orden: tabaquismo, presión arterial alta, índice de masa corporal alto, consumo de alcohol y glucemia alta, seguidos por colesterol alto, disfunción renal, composición

de la dieta y contaminación atmosférica por partículas. Existen diferencias por sexo. En hombres, los consumos de tabaco, alcohol y otras drogas son factores de riesgo responsables de mayor pérdida de AVAD en primer lugar, mientras que en las mujeres este lugar lo ocupa el IMC elevado <sup>36</sup>.

## 3.2 Impacto del COVID-19 en la salud

La pandemia de COVID-19 ha supuesto un reto vital de gran dimensión para la población y para los sistemas públicos de salud. La rapidez de propagación de la infección unido a su impacto sobre la salud y la vida de las personas ha exigido una respuesta articulada y urgente de las administraciones públicas contra la pandemia. Esta respuesta se ha dado en un contexto de incertidumbre y desconocimiento científico sobre la transmisión, evolución y control de esta nueva enfermedad infecciosa. Desde la aparición de la pandemia se han dado importantes avances en el conocimiento de la biología, patogenia, diagnóstico, tratamiento y prevención de la COVID-19, sin embargo, todavía existen grandes lagunas de conocimiento. Es muy posible que hasta dentro de algunos años no se pueda terminar de valorar cuál ha sido el impacto en salud de dicha enfermedad.

La pandemia se ha desarrollado en estos tres años a lo largo de sucesivas ondas epidémicas. El impacto más importante se dio en su inicio, aunque la disrupción en la salud, economía y sistemas asistenciales y de salud pública fue continua hasta bien entrado el 2022.

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto, en todos los sistemas de salud, la carencia de instrumentos de planificación, gobernanza y normativos adecuados para hacer frente a una emergencia sanitaria de tal naturaleza y magnitud, sometiendo a un gran estrés a los sistemas de salud. Asimismo, ha evidenciado la importancia de la salud pública para llevar a cabo las acciones y medidas necesarias para dar respuesta a emergencias sanitarias que supongan una amenaza a la salud del conjunto de la población, con la mejor efectividad y eficiencia y asumiendo la coordinación del conjunto de agentes concernidos.

En lo que respecta a la asistencia sanitaria, el sistema ha tenido capacidad para responder a las necesidades surgidas; en ningún momento ha llegado a estar colapsado y ha mostrado una gran resiliencia en un escenario de máxima presión y demanda asistencial. No obstante, en dicho contexto ante la necesidad de priorizar la prestación de servicios, la accesibilidad a la atención especializada y, sobre todo, a la atención primaria, disminuyó sensiblemente y se redujo parte de la actividad programada dando lugar a un alargamiento de los tiempos y listas de espera. Esta situación es más relevante en el caso de personas con patologías crónicas cuyo seguimiento y control se vio retrasado, así como en el caso de enfermedades graves cuyo diagnóstico y tratamiento hubo de ser postergado por razones de urgencia en la atención a la pandemia. El alcance de estas situaciones podrá ser evaluado en un futuro próximo. El ámbito sociosanitario sufrió como consecuencia de la pandemia por ser un entorno de gran vulnerabilidad. La pandemia puso en evidencia la necesidad de avanzar en los mecanismos de coordinación con la atención sanitaria en las residencias de personas mayores, personas con discapacidad y otros colectivos atendidos por los servicios sociales.

### Actividad Asistencial <sup>37,38</sup>

Desde el inicio de la pandemia, en marzo de 2020 hasta marzo de 2022 se han realizado en Euskadi más de **5.5 millones de pruebas (PCR, test de antígenos, anticuerpos)**, de las cuales **639.304 han sido positivas**, 335.256 en mujeres y 304.048 en hombres.

En **Atención Primaria** la actividad presencial es la más afectada durante toda la pandemia, pasando de las 575.000 consultas del mes de febrero de 2020, previo al inicio de la pandemia, a menos de 90.000 en abril de 2020, durante el confinamiento. Las consultas telefónicas experimentaron un gran incremento, pasando de las 140.000 antes de la pandemia, a casi 600.000 en los meses de junio y noviembre de 2020, dependiendo de la situación epidemiológica. Posteriormente, y en función de la situación en cada momento, se ha ido trabajando en recobrar la actividad presencial. La enfermería ha duplicado su actividad total anual, pasando de casi

5.900.000 consultas en 2019 a más de 10.800.000 consultas en 2021. Este aumento se ha producido en todos los tipos de consulta, incluidas las presenciales, con un alto impacto por la campaña de vacunación COVID.

En la **Atención Hospitalaria**, durante el período de marzo de 2020 hasta marzo de 2022, el número de estancias hospitalarias ha ido sufriendo variaciones en el tiempo en función de la evolución de la pandemia, tanto a nivel de planta como en UCI. La hospitalización y la estancia en UCI ha estado fuertemente condicionada por la presión asistencial que ha ido generando la pandemia, limitando la accesibilidad para otro tipo de patologías. Asimismo, no fue posible mantener la actividad quirúrgica programada en las fases más intensas de la pandemia. Los servicios de **Urgencias** también han sufrido fuertes niveles de presión asistencial.

A partir de la segunda mitad del año 2022 el impacto asistencial causado por el COVID-19 disminuyó paulatinamente. En la primavera de 2023, por primera vez en tres años, no se registraron camas UCI ocupadas por casos de COVID-19, y el número de camas hospitalarias ocupadas por esta enfermedad, así como la carga asistencial en atención primaria, y la incidencia registrada de COVID-19, registró mínimos en toda la pandemia.

## Mortalidad

Durante el año 2020 se han producido un total de 24.247 defunciones en personas residentes en Euskadi; de las cuales, 3.096 personas, un 12,8% del total, se atribuyeron a COVID-19. Esto supone un 12,5% más de defunciones que en el año 2019<sup>39</sup>. En 2021, se registraron 23.073 fallecimientos, un 4,8% menos que en 2020, de los cuales 7,3%, 1.682 personas, se atribuyen al COVID-19<sup>31</sup>. Se registraron más fallecimiento atribuidos al COVID-19 en hombres que en mujeres. En el año 2020, un 51% de los fallecidos por COVID-19 fueron hombres. En 2021, los hombres fallecidos por COVID-19 representaron el 55% de todas las personas fallecidas.

La **esperanza de vida al nacer** en 2020 para los hombres, disminuyó 7 décimas con respecto al 2019, situándose en 80,2 años. En las mujeres disminuyó en 8 décimas hasta los 85,9 años. En 2021, la esperanza de vida en mujeres recuperó 7 décimas, hasta los 86,4 años, cifras ligeramente superiores a las de 2018. En hombres, la recuperación de la esperanza de vida fue de 6 décimas, hasta los 80,8 años, superando también la cifra de 2018. El descenso en la esperanza de vida es debido a la sobremortalidad provocada por la pandemia de COVID-19<sup>31</sup>.

## Vacunación

Una de las actuaciones más relevantes para contener la expansión del virus y mitigar el daño en la salud de la población ha sido el programa de vacunación. La estrategia de vacunación nace con el objetivo de prevenir la enfermedad y disminuir la gravedad y mortalidad de la misma, además de disminuir el impacto de la pandemia sobre el sistema asistencial y la economía, protegiendo especialmente a aquellos grupos de personas con mayor vulnerabilidad.

A finales de 2022, el 92,8% de la población de Euskadi tenía la inmunización completa. Este porcentaje aumenta en las personas de más de 50 años, estando por encima del 95%. Hasta enero de 2023 se han administrado en Euskadi más de 5.000.000 de dosis.<sup>40</sup>

## Salud Mental

La pandemia del COVID-19 ha supuesto un **recrudescimiento de problemas de salud mental** en la población; con mayor **susceptibilidad en la población más joven**.

La OMS publicó el 2 de marzo de 2022 un informe científico en el que muestra las consecuencias que ha tenido el COVID-19 en la salud mental y en la disponibilidad y acceso a servicios de salud mental durante la pandemia<sup>41</sup>. En él se destaca, entre otras cuestiones, que durante el primer año de la pandemia ha habido un aumento significativo de problemas de salud mental, en particular de depresión y ansiedad, en la población general. Entre los principales factores que han influido en esta agravación de la

salud mental, destacan la soledad, el miedo al contagio o a la muerte, el duelo por haber perdido un ser querido, y las preocupaciones económicas. La pandemia ha afectado especialmente a la salud mental de personas jóvenes, entre quienes también se ha manifestado un aumento de intentos auto-lícticos y de autolesiones. Quienes ya tenían algún problema de salud previo, han mostrado mayor susceptibilidad a desarrollar problemas de salud mental.

En este sentido, la red de salud mental de Osakidetza constató un incremento de consultas ambulatorias del 2,5% y del 13,8% de ingresos hospitalarios con respecto al 2019. En realidad, en los últimos años se viene observando un incremento continuado de consultas por problemas de salud mental que llega al 9%, desde 2016. No obstante, los ingresos hospitalarios han comenzado a aumentar a raíz de la pandemia. En 2020 han aumentado el 14% en relación al 2019<sup>42</sup>.

### 3.3 Determinantes sociales de la salud

#### ■ Renta y empleo

La renta personal media disponible en Euskadi es la más alta del Estado. Asimismo, el coeficiente Gini, indicador de la desigualdad de la distribución de la riqueza en una comunidad dada, el 2018 era de 26,7%, reflejando un nivel de mayor igualdad que en el Estado español, de 34,1%, y que la media de la Unión Europea, de 30,7%. Esta misma encuesta estimaba la tasa AROPE (indicador que mide la proporción de población en situación de riesgo de pobreza, en situación de privación material severa, o que vive en hogares con intensidad de trabajo muy baja). En Euskadi la tasa AROPE es de 20,7%, inferior también a la media de España (26,6%) y de la Unión Europea (22,4%)<sup>43</sup>. La Encuesta de pobreza y desigualdades sociales, elaborada por el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, estimaba en 2020 que **el 5,6% de la población vasca estaría en situación de pobreza real**<sup>44</sup>.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el primer trimestre de 2022, la tasa de paro en Euskadi se sitúa en el 8,7%, siendo la más baja de todo el Estado<sup>45</sup>. Por su parte, en Euskadi hay algo más de 52.000 expedientes activos de personas perceptoras de Renta de Garantía de Ingresos en marzo de 2022<sup>46</sup>.

#### ■ Educación

En 2021, los **niveles de abandono temprano** en el ámbito educativo de Euskadi alcanzaron **mínimos históricos**, con 4,8% de la población. La tasa es la más baja de las Comunidades Autónomas, con una media ese mismo año de 13,3%<sup>47</sup>.

El 95,9% de la población de 16 y más años de la C.A. de Euskadi, cuenta con algún título oficial de educación en 2021, según datos elaborados por Eustat. Esta cifra representa un aumento de 3 décimas de punto porcentuales con respecto a la del año precedente y de hasta 1,5 puntos porcentuales más que la de 2011. El 25,6% de las mujeres posee titulación universitaria y en los hombres la proporción es del 20,2%<sup>48</sup>.

#### ■ Hogar y vivienda

Según la Encuesta sobre Necesidades y Demanda de Vivienda 2021, elaborada por el Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes del Gobierno Vasco, un 15,1% de la población de 18 a 44 años necesita acceder a su primera vivienda. Estas personas representan el 37,3% de las personas sin emancipar que reside en las viviendas de sus progenitores, tutores u otros familiares. Por otro lado, esta encuesta también identifica que un 9,1% manifiestan **necesitar un cambio de residencia habitual**, por tamaño inadecuado, mejora de accesibilidad o mal estado de la vivienda<sup>49</sup>.

El 10,5% de la población vasca vive en **hogares que presentan deficiencias**, según los Indicadores de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible de Euskadi, elaborados por Eustat<sup>50</sup>.

## ■ Seguridad vial y riesgo laboral

En 2022, hubo 44 víctimas mortales como consecuencia de accidentes de tráfico; 15 de ellas eran peatones y 360 fueron heridas graves. La tasa de mortalidad por accidentes de tráfico ha disminuido a lo largo de las últimas décadas. En 2022 fue de 2,01 personas fallecidas por 100.000 habitantes<sup>51</sup>.

Desde 2013 se ha producido un **aumento progresivo de los accidentes laborales**, tanto en términos absolutos como en el índice de accidentabilidad. También ha aumentado el número de fallecimientos por accidente laboral. El sector agrícola, ganadero y pesquero es el que presenta mayor probabilidad de accidente grave o mortal (ocho veces más que el sector industrial, cinco veces más que el de la construcción y veinte más que el del sector servicios). Los hombres tienen más del triple de probabilidades de sufrir un accidente grave o mortal que las mujeres. Y las personas con contratos temporales tienen alrededor de un 90% de mayores probabilidades de sufrir un accidente grave. Las enfermedades profesionales más frecuentes son las **musculo-esqueléticas**, seguido de las enfermedades del **sistema nervioso y de oído**. En hombres fueron más frecuentes las enfermedades por agentes químicos, seguidas de las del aparato respiratorio, las de la piel, los trastornos osteomusculares, las hipoacusias y los cánceres laborales. En mujeres los trastornos de cuerdas vocales, las neuropatías periféricas por presión y las patologías causadas por agentes biológicos<sup>52</sup>.

## ■ Seguridad alimentaria

El **acceso a alimentos seguros es uno de los determinantes estrechamente relacionado con la salud**. Prevenir, eliminar o reducir a niveles aceptables los riesgos generados por el consumo de alimentos es el principal objetivo de la seguridad alimentaria. La consecución del objetivo se garantiza mediante la realización de controles oficiales en todas las etapas de la **cadena alimentaria**. En Euskadi se ubican unos 30.000 **establecimientos alimentarios que son sometidos a un sistema de control** a través de la auditoría, la inspección y el muestreo y análisis. El sistema de control oficial de establecimientos alimentarios ha conseguido un alto nivel de protección en seguridad alimentaria. Estos establecimientos presentan un alto cumplimiento de la normativa y, de acuerdo a los resultados de los análisis realizados en 2021, el 98% de las muestras analizadas cumplieron los límites establecidos para contaminantes y aditivos, y el 96% de las muestras los límites relativos a microorganismos patógenos<sup>28</sup>.

## ■ Medio ambiente

Según la Organización Mundial de la Salud, los riesgos medioambientales (contaminación del aire y el agua, la contaminación acústica y los productos químicos tóxicos) podrían estar detrás de hasta un 24 % de las muertes que se producen a nivel mundial<sup>53</sup>. Se estima que en la Unión Europea (EU27), en 2020, hubo 238.000 muertes prematuras asociadas a la exposición a materia particulada 2,5 (PM2,5); 49.000 a óxidos de nitrógeno y 24.000 a ozono (O3). En el caso de España, serían 17.000, 4.800 y 2400 muertes prematuras respectivamente<sup>54</sup>.

Los determinantes ambientales de la salud más relevantes a nivel de Euskadi son la contaminación atmosférica, el cambio climático, el ruido, las sustancias químicas y la calidad de las aguas de consumo y de baño.

En relación con la **calidad del aire**, en 2021, el porcentaje de la población vasca expuesta a niveles superiores a los establecidos por la regulación europea y estatal es prácticamente nulo. No obstante, de acuerdo a las recomendaciones de la OMS de 2006, de exigencia superior a la normativa europea actual, el 1,3% de la población está expuesta a partículas (PM10) por encima de los niveles recomendados, y un 2,2% lo sería para niveles de ozono. La OMS ha publicado nuevas recomendaciones más exigentes en 2021, según las cuales, el porcentaje de población que ha podido estar expuesta a dichos contaminantes sería superior<sup>55</sup>.

Según la OMS, el **cambio climático** es la mayor amenaza para la salud a la que se enfrenta la humanidad. De hecho, el cambio climático ya está afectando a la salud de muchas maneras; por ejemplo, provocando

muerres y enfermedades por fenómenos meteorológicos extremos cada vez más frecuentes, como olas de calor, tormentas e inundaciones, la alteración de los sistemas alimentarios, el aumento de las zoonosis y las enfermedades transmitidas por los alimentos, el agua y los vectores, y los problemas de salud mental. El Instituto de Salud Carlos III estima que, en 2022, se produjeron en Euskadi 171 muertes atribuibles al exceso o defecto de temperatura. En concreto, según el Sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria (MoMo), entre mayo y septiembre de 2022 hubo 168 muertes atribuibles a las altas temperaturas en el País Vasco y, en enero de ese año, otras tres muertes por bajas temperaturas. En 2021, la cifra global ascendió a 40 y, en 2020, 77. En todo el Estado se estima que, en 2022, se produjeron 5.876 muertes atribuibles al exceso o defecto de temperatura, cifra muy superior a la de 2021 (3.550) y a la de 2020 (2.152)<sup>56</sup>.

Otros factores ambientales relevantes por su impacto en salud son el ruido y la exposición a sustancias químicas. El **ruido** se asoció en el 2017 en la Unión Europea con unas 12.000 muertes prematuras y se estima que contribuyó a 48.000 nuevos casos de cardiopatía isquémica. La OMS estima que el 3,6% de las muertes del mundo son atribuibles a la **exposición a sustancias químicas**<sup>54</sup>. En el caso de la calidad de aguas de consumo y de baño, se ha conseguido un elevado nivel de protección, incluyendo la evaluación de riesgos emergentes.

### ■ Condiciones de vida

La población de Euskadi de 16 y más años puntuaba en 2020 con un 7,6 su **satisfacción con la vida en general**, en una escala de cero a diez según los datos procedentes de la Encuesta de bienestar personal elaborada por Eustat. A pesar de tratarse de un año condicionado por la pandemia, esta puntuación ha mejorado en relación con 2014, cuando se obtuvo una nota de un 7,1. Todos los indicadores medidos en dicha encuesta, con excepción del indicador de **estado de ánimo**, mejoran con respecto a 2014. Así, la población de Euskadi ofrece valores más positivos en su percepción de las relaciones personales, su satisfacción con la vivienda y el entorno, la economía doméstica, el tiempo de ocio, la confianza en las personas, y el valor que asignan a la vida y su confianza en los poderes públicos. Sin embargo, su percepción del estado de ánimo alcanza en 2020 un valor de 6,2, tres décimas menos que en 2014. Este indicador obtiene el valor más alto entre las personas jóvenes entre 16 y 24 años (6,4) y disminuye a medida que aumenta la edad. Por otro lado, el valor más bajo (5,6) se da entre las personas sin estudios y aumenta hasta un 6,4 entre las que tienen estudios superiores.<sup>57</sup>

En este sentido, según el reciente análisis publicado el 2022 por el Gabinete de Prospección Sociológica del Gobierno Vasco sobre la **percepción de bienestar y felicidad**, la ciudadanía vasca muestra un alto grado de felicidad y manifiesta estar muy o bastante satisfecha con su propia vida (9 de cada 10 personas). El 71% de la población vasca tiene confianza en el futuro. Así, y combinando la percepción actual con las expectativas de futuro, el 45% de las personas encuestadas cree que su situación va a mejorar a cinco años vista; el 29% considera que se va a mantener en el nivel actual y el 19% que su situación puede empeorar. Los valores de Euskadi son más positivos que los del conjunto del Estado, y que los de otros países del entorno europeo<sup>58</sup>.

## 3.4 Sistema Sanitario

### ■ Cuentas de la salud

El gasto corriente en salud en Euskadi se situó en los 7.994 millones de euros en 2021 y alcanzó los 3.650 euros per cápita, según datos elaborados por Eustat. Este volumen de gasto supuso el 10,2% del Producto Interior Bruto (PIB) generado en el año. El gasto corriente en salud mide el consumo final de bienes y servicios para la salud, esto es, el gasto corriente realizado por cualquier agente financiador, incluyendo al conjunto de las administraciones públicas, seguros de salud obligatorios, seguros de salud voluntarios y pago directo de los hogares. Entre 2011 y 2014, el gasto corriente total apenas creció anualmente. A partir de 2015 y hasta el 2019, experimentó crecimientos anuales entre el 3% y el 5%, con mayores incrementos correspondiendo al gasto privado. En 2019, el gasto público aceleró su crecimiento llegando al 5,5% y al 7,5% de crecimiento en 2021.

La contribución de las administraciones públicas a la financiación del gasto corriente en salud equivale en 2021 al 7,14% del PIB. El gasto público en salud ha permanecido entre el 6,2% y el 5,9% del PIB entre 2009 y 2019. El 2020 llegó al 7,2% del PIB. En 2021, con datos provisionales se mantiene en **7,14% del PIB**, lo que equivale a **2.544,8€ per cápita**<sup>59</sup>.

El gasto en salud respecto al gasto total de las administraciones públicas en Euskadi fue del 16,0% en 2020. Los últimos datos disponibles para poder realizar una comparación internacional en relación a este indicador corresponden al año 2019. Ese año la contribución en salud media con respecto al gasto público total en los países de la OCDE se situó en el 15,4%, por debajo del 16,0% que se alcanzó en Euskadi<sup>60</sup>.

### ■ Sistema Sanitario Privado

Un total de 504.762 personas residentes en Euskadi dispusieron en el año 2021 de un seguro privado de salud en entidades instaladas en Euskadi; esto es, un 23% de la población vasca, según datos elaborados por Eustat. Esta cifra supone un incremento del 6,3% en relación con el ejercicio 2019 y de un 15,9% en relación con el ejercicio 2017<sup>61</sup>.

El volumen de primas se elevó a 366 millones en 2021, con un incremento del 6,3% respecto a 2019.

En el año 2021, por Territorio Histórico, el 68,9% de las personas que disponían de un seguro de salud privado residía en Bizkaia, el 19,4% en Gipuzkoa y el 11,7% en Álava. Por lo que respecta al sexo de la población con esta cobertura, las mujeres alcanzaban el 52,8% y los hombres el 47,2% restante. Los grupos de edad de 45-64 años y 25-44 años concentraban el 33,4% y 27,6%, respectivamente.

El porcentaje del gasto privado (incluyendo sistemas de seguros y pago directo de los hogares) sobre el gasto corriente total en salud en 2021 fue de 30,3% (2.420.813€), lo cual representó un incremento de 9,5% sobre el gasto privado del año anterior<sup>59</sup>.

### ■ Valoración del Sistema Sanitario

Según el barómetro sanitario del Ministerio de Sanidad de 2019, Euskadi es la comunidad con un mayor porcentaje de personas que refieren que el sistema sanitario funciona bien (89,2%). Le sigue Navarra, con un porcentaje equivalente del 86,6% de la población. En el conjunto de España este porcentaje es del 72,1%<sup>20</sup>.

Según la ESCAV 2018, el 93% de los hombres y el 90% de las mujeres de Euskadi refieren sentirse satisfechos/as o muy satisfechos/as con el sistema sanitario. Esta proporción ha aumentado respecto a 2013 en 1 y 2 puntos porcentuales en mujeres y hombres, respectivamente. También, el 95% de los hombres y el 93% de las mujeres consideran que el sistema sanitario cubre bien sus necesidades de atención sanitaria. Esa proporción ha disminuido en 1 y 2 puntos en hombres y en mujeres, respectivamente, respecto a la encuesta anterior en 2013<sup>19</sup>.

### ■ Programas preventivos poblacionales

#### Vacunación infantil

Hasta el año 2022, el Departamento de Salud ha mantenido el mismo calendario vacunal establecido en el año

La **cobertura** de la **vacunación infantil**, y la participación en el **PADI** son **inferiores** a las esperadas.

La efectividad de los programas preventivos es función del grado de participación.

2018. En el período 2018-2020, las coberturas vacunales en la población infantil se han mantenido en niveles adecuados. Sin embargo, en 2021, se han observado descensos significativos en las coberturas de varias vacunas, incluyendo la triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis), alcanzando coberturas por debajo de los niveles previstos<sup>28</sup>. El año 2023 el Departamento de Salud ha actualizado el calendario vacunal infantil con la incorporación de tres nuevas vacunas irigidas a prevenir las



infecciones por meningococo B e influenza y por virus del papiloma humano en niños. Esta última vacuna ya se administraba en niñas<sup>62</sup>.

### Programa de Asistencia Dental Infantil

El Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) garantiza asistencia dental básica y de calidad a todos los niños y niñas desde los 7 a los 15 años, dispensando cuidados preventivos y tratamientos reparadores en dentición permanente, mediante una extensa red de más de 1.000 dentistas de familia. En 2021, se atendió a una población de 122.888 escolares de los 192.168 que residían en Euskadi en ese rango de edad, es decir, un **63,95%**. La frecuentación de 2021 superó la cobertura del 2020 (62,7%), pero no llegó a los datos de 2018 (68,67%)<sup>63</sup>.

### Vacunación Antigripal

Durante la campaña de vacunación contra la gripe de 2021 dirigida prioritariamente a los grupos de personas con mayor riesgo de sufrir complicaciones graves relacionadas con la enfermedad gripal y en segundo lugar abierta a la población general, se han administrado 562.840 vacunas. Este año se alcanzó una cobertura de 73,7% en el rango de personas de 65 o más años, lo que supone un ligero aumento respecto a 2020 (70,9%) y un notable aumento frente al dato de los últimos años, que se había estancado entre el 58 y el 60%<sup>64</sup>.

### Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas

El **Programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas de Euskadi** es un programa de carácter universal dirigido a todos los recién nacidos de Euskadi con el objetivo de identificar la presencia de una serie de enfermedades de baja incidencia en nuestro medio, para poder tratar a estos niños y niñas de manera precoz. La selección de las enfermedades cubiertas por el programa sigue criterios científicos en base a la efectividad y seguridad de la prueba diagnóstica y a la disponibilidad de tratamiento. En la actualidad se realiza el cribado neonatal de 12 enfermedades; 11 de ellas metabólicas, además de la hipoacusia en el recién nacido. Este programa no se vio afectado en su funcionamiento durante la pandemia del COVID-19. En el año 2021, se han examinado el 99,96% de las y los recién nacidos vivos de Euskadi, **detectándose 11 niños y niñas con presunción de alguna afección metabólica y 17 recién nacidos con presunción de algún nivel de hipoacusia**<sup>65</sup>.

### Cribado de Cáncer de Colon

El objetivo de este programa es disminuir la incidencia y mortalidad por el cáncer colorrectal por la detección y tratamiento de lesiones pre-malignas y malignas en estadios lo más precoz posible. Entre sus características se incluye su carácter poblacional dirigido a personas de 50 a 69 años. En el año 2021 la participación ha sido del 72% de la población diana. Entre los años 2016 y 2020 la cobertura ha oscilado entre el 72,3 y 72,5%.

Los **programas de cribado poblacional** demuestran **efectividad** identificando enfermedades y lesiones en estadios precoces, habilitando la oportunidad de aplicar tratamiento precoz.

Su **carácter universal contribuye a reducir las desigualdades en salud**. La cobertura en Euskadi es amplia, aunque aún puede mejorarse.

La pandemia COVID-19 tuvo un gran impacto en la cobertura del programa al tener que suspenderlo durante un cierto periodo debido a las prioridades de atención y a las precauciones de seguridad establecidas. También impactaron las bajas laborales de profesionales debidas al COVID-19. A finales del 2020, se habían emitido invitaciones al 48% de la población diana. El retraso se recuperó a lo largo de 2021 y 2022. La tasa de detección de lesiones avanzadas, incluyendo cáncer invasivo es de **21 por 1.000 participantes**. A lo largo de la vida de este programa, desde 2009, se han detectado cerca de **34.000 lesiones avanzadas**, el 36% de los resultados positivos al cribado.

Más del 70% de los cánceres detectados, estaban en sus estadios iniciales<sup>28</sup>.

Tomando como referencia los datos de la ESCAV 2018, no se observan desigualdades socioeconómicas en la participación en el programa de cribado de cáncer colorrectal<sup>66</sup>.

### Cribado de cáncer de mama

El objetivo del programa es detectar los cánceres de mama en el estadio más precoz posible, con el fin de disminuir la mortalidad por dicha causa y aumentar la calidad de vida de las afectadas, realizando un mayor número de tratamientos conservadores. La población diana son todas las mujeres de la CAPV entre 50 y 69 años (ambos inclusive) y las mujeres de 40-49 años con antecedentes familiares de cáncer de mama de primer grado con carácter bienal. En el año 2020 se produjo un retraso en el programa debido a las restricciones impuestas por la pandemia del COVID-19, el cual se ha recuperado a lo largo de los años 2021 y 2022. En 2021 se ha alcanzado el mayor número de cánceres detectados en un año en el programa (683) con una tasa de 6,1 cánceres detectados por 1.000 mujeres participantes. Desde el inicio del programa se han detectado más de **11.000 cánceres de mama** (tasa media de 4,9 cánceres por 1.000 mujeres), de los cuales, el 16% eran cánceres in situ, y el 84% de todos los detectados han podido recibir un tratamiento conservador<sup>28</sup>.

Tomando como referencia los datos de la ESCAV 2018, las mujeres de clase social más baja y con menor nivel de estudios participan en menor medida en este programa<sup>67</sup>.

### Cribado de cáncer de cérvix

El País Vasco fue la primera Comunidad Autónoma en España en implementar un programa de cribado organizado con prueba de Virus del Papiloma Humano (VPH) en 2015, así como en implantar un programa poblacional de cribado de cáncer de cérvix en 2018, dirigido a reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino en las mujeres de 25 a 65 años de edad. El programa está en fase de implantación hasta diciembre 2024.

### ■ Actividad Asistencial de Osakidetza

En el año 2020 el **número total de consultas** aumentó a expensas de consultas telefónicas, pasando de 16.102.892 consultas en 2016 a 17.350.057 en 2020, lo que supone un incremento del 7,7%. En 2020, las consultas telefónicas se incrementan de manera sustancial, pasando de 2.586.439 en 2019 a 9.487.623, debido a la pandemia del COVID-19.

En **Atención Primaria**, 10.163.582 consultas corresponden a medicina de familia y 6.633.522 son de enfermería, que se incrementan un 210% respecto de 2016. En **Atención Hospitalaria** se atienden 5.726.112 consultas (el mayor valor de los últimos 5 años), con un incremento del 27,7%. Las altas hospitalarias, en cambio, se reducen a 230.573, un 87% de las altas registradas en 2019.

### ■ Accesibilidad

La accesibilidad se traduce en el uso adecuado y a tiempo de los servicios sanitarios para alcanzar mejores resultados en salud<sup>68</sup>.

En relación con los tiempos de espera en **atención hospitalaria**, en Euskadi en el año 2020, para una primera consulta las y los pacientes esperan una media de 30 días para ser atendidos, frente a los 99 días de media en el SNS. La demora media para intervenciones quirúrgicas pasa de 48,7 días en 2019 a 68 días en 2020, frente a los 148 días de media en el SNS. El porcentaje de pacientes con más de 6 meses para una intervención no urgente en Euskadi es de 5,5%, siendo un 26,9% en el Estado<sup>20</sup>.

### ■ Indicadores de Seguridad del o de la Paciente

En los últimos años se ha producido un incremento en la notificación de incidentes de seguridad clínica por parte de los y las profesionales. Este incremento podría deberse a una mayor cultura y/o sensibilización ante la notificación de este tipo de incidentes, antes que deberse a una mayor incidencia de los mismos. No obstante, la utilización del sistema de notificación está todavía por debajo del objetivo que se definió en el PS 2013-2020, un 17% frente al 20% previsto<sup>68</sup>.

En relación con el porcentaje de pacientes con infecciones contraídas durante su estancia hospitalaria, el último dato registrado corresponde al año 2019, cuando fue de 4,6%<sup>68</sup>. Comparando con datos estatales, en el año 2018, el porcentaje de pacientes que desarrollaron al menos una infección relacionada con la atención sanitaria hospitalaria en Euskadi fue de 5,4, por debajo de la media estatal que se situó en 7,2<sup>42</sup>.

### 3.5 Tendencias globales y potenciales escenarios de futuro

El **análisis de tendencias globales y potenciales escenarios de futuro** constituye un componente fundamental del diagnóstico, ya que permite identificar algunos de los posibles factores determinantes del futuro de la salud en nuestra comunidad autónoma, así como hacer una primera identificación de su posible impacto.

Del análisis realizado se pueden identificar una serie de tendencias globales, entre las que destacan, por su incidencia en la configuración del Plan de Salud, la evolución demográfica y social hacia una mayor autonomía de la ciudadanía junto a una preocupación acentuada por la salud y por el medio ambiente:

#### ■ Demografía

No se prevén grandes cambios en la tendencia demográfica que inició Euskadi hace ya unas décadas, incluso considerando el impacto de movimientos migratorios. En 2061, es probable que una de cada tres personas tenga más de 65 años. Esto va a suponer un aumento de la dependencia, morbilidad, y necesidad de apoyos y equipamientos adaptados; así como de asistencia social y sanitaria. Además, la disminución relativa de la población activa, generará un importante desequilibrio. En Europa, la ratio de reemplazo para 2050 será de 2 personas trabajadoras por persona jubilada, siendo actualmente de 4/1.

El envejecimiento activo y saludable es una tendencia asociada a la mejora del estado de salud general en edades avanzadas, también a mejores condiciones materiales individuales y colectivas, y a la tendencia hacia una mayor autonomía y preocupación por la salud. Es también una perspectiva de abordaje de la salud en las etapas avanzadas que permitirá reducir o retrasar las necesidades asistenciales, actuando como palanca de resistencia para el conjunto de la sociedad.

#### ■ Sociedades orientadas a la edad y la longevidad

La OMS prevé que el colectivo de población mayor de 60 años se duplique para 2050<sup>69</sup>. En este contexto, las ciudades y lugares de residencia deberán diseñarse teniendo en cuenta las necesidades de las personas de mayor edad, creando **entornos que mejoren el bienestar** de toda la población, e innovaciones relacionadas con la vivienda, la movilidad y las ciudades amigables.

Conceptos como diseño para la accesibilidad, movilidad universal como servicio y diseño de comunidades intergeneracionales se convierten en elementos clave a tener en cuenta por los órganos responsables de la planificación y diseño de las ciudades.

#### ■ Cambio climático y medio ambiente

La Comisión Europea señala las principales amenazas del cambio climático para el 2030: conflictos por los recursos, daños y riesgos económicos para las ciudades costeras y las infraestructuras, migraciones por causas ambientales, tensiones por el suministro de energía y presiones sobre la gobernanza internacional<sup>70</sup>.

El aumento de las emisiones de gases de efecto invernadero y las proyecciones de aumento de las temperaturas medias afectarán la vida de miles de millones de personas en todo el mundo. Esta tendencia puede crear conflictos y grandes oleadas migratorias, así como escasez de agua y alimentos.

Se prevé un cambio en el patrón de factores de riesgo medioambientales, vectores, y suministros alimentarios entre otros, con impacto en la salud de la población de Euskadi.

## ■ Enfoque UNA SOLA SALUD

La crisis sanitaria provocada por el COVID-19 es fiel reflejo del vínculo que existe entre la salud de las personas, los animales y el medio ambiente. Un vínculo que se va estrechando debido a diferentes factores: el aumento de la población humana y su tendencia a moverse (cambio de zonas geográficas, viajes...), el papel de los animales en las vidas de las personas (ya sea como alimento, mascota...), la mundialización del comercio, el crecimiento de la actividad industrial y productiva, etc.

Esto generará un aumento del riesgo de aparición de nuevas amenazas a la salud pública, como pueden ser las enfermedades zoonóticas (aquellas que pueden transmitirse de los animales a los seres humanos o viceversa); la irrupción de depredadores invasores favorecida por los flujos naturales, el cambio climático y el transporte mundial; la degradación de los hábitats naturales de animales y de ecosistemas; la utilización masiva de antibióticos en los cultivos y ganadería. Según la Organización Mundial de Salud Animal (WOAH), un 60% de las enfermedades infecciosas humanas transmisibles son de origen animal y un 75% de los agentes patógenos de las enfermedades infecciosas emergentes del ser humano tienen origen animal.

Ante este escenario, el enfoque de "UNA SOLA SALUD" fomenta la coordinación multisectorial para ofrecer a los problemas de salud a escala global medidas y soluciones globales e interconectadas. Se trata de un enfoque integrador y sistémico de la salud, basado en la comprensión de que la salud humana está estrechamente relacionada con la salubridad de los alimentos, los animales y el medio ambiente, y el equilibrio saludable de su impacto en los ecosistemas que comparten.

## ■ Tecnología

La convergencia fundamental de los servicios de atención con las tecnologías de la información para impulsar las innovaciones puede ayudar a centrar la atención en las necesidades y expectativas de las personas de manera más eficaz. La asistencia apoyada en servicios digitales avanzados puede aumentar la accesibilidad de grandes segmentos de la población a una mayor oferta de servicios.

## ■ La Salud y el Bienestar

La carga mundial de enfermedad continuará desplazándose hacia las enfermedades crónicas, no transmisibles. En 2030 se prevé que estas enfermedades representen tres cuartas partes de todas las muertes a nivel mundial.

Se prevé que continúe la tendencia, ya iniciada, de aumento de demanda en el ámbito de la salud mental.

La OMS considera que el incremento de bacterias resistentes a los antibióticos (en parte debido a su uso inadecuado), podrá suponer la primera causa de muerte en el mundo en 2050.

La oferta de bienestar y salud se está transformando por los avances tecnológicos, prácticas emergentes y nuevos modelos de negocio. El mercado de aplicaciones informáticas en el ámbito de la salud ha tenido una tasa de crecimiento anual muy elevada en los últimos años. Los cuidados sanitarios digitales, la medicina de precisión, la terapia celular, son tendencias con alto potencial para influir el diseño y prestaciones de los servicios de salud futuros.

Para el año 2030, se prevé una carencia de unos 10 millones de profesionales de la salud en el mundo<sup>71</sup>.

### 3.6 La experiencia vivida en el despliegue del Plan de Salud 2013-2020

El Plan de Salud 2013-2020 ha sido objeto de una evaluación completa<sup>72</sup> que ha permitido valorar sus logros y resultados y extraer lecciones y aprendizaje para constituir una base más sólida para informar el diseño, redacción y puesta en marcha del nuevo PS, como instrumento fundamental para el desarrollo de las sucesivas políticas de salud.

Un gran logro del Plan de Salud 2013-2020, evidenciado en el curso de la evaluación, ha sido poner encima de la mesa el concepto de salud en todas las políticas sobre la base del modelo de determinantes sociales de la salud. Ello ha contribuido a que diferentes agentes sectoriales hayan interiorizado la incidencia de sus políticas sobre la salud de las personas. También es importante constatar que se ha profundizado en el análisis de las desigualdades sociales mediante la incorporación de nuevas variables en análisis, estadísticas y estudios sobre el estado de la salud de la población. También se han constatado logros en el avance de políticas de promoción de la salud, desde varios agentes sectoriales; en la integración asistencial y en el reconocimiento de políticas transversales como las de apoyo al envejecimiento activo.

Además de alentar continuidad y avance en estas líneas, las conclusiones de la evaluación apuntan a mejorar el rol del Plan de Salud como herramienta estratégica para el diseño de las políticas prioritarias en salud, y proponen las siguientes recomendaciones para el nuevo plan de salud:

- Proclamar los principios que deben guiar la estrategia, las políticas y las actuaciones con impacto sobre la salud.
- Motivar el compromiso que deben asumir los agentes implicados en el despliegue del Plan de Salud, incluida la ciudadanía, para lo que debe integrar objetivos compartidos.
- Formular un horizonte objetivo en términos de salud y establecer las grandes líneas para su consecución.
- Calibrar su alcance de manera que no resulte demasiado abierto, ni demasiado específico, resultando de esta manera excesivamente rígido y fácilmente obsoleto; además de poner los instrumentos y recursos necesarios para orientar desde la perspectiva de la salud en todas las políticas, las estrategias, políticas y actuaciones de otros agentes sectoriales y reformularlas o adaptarlas en consecuencia.
- Incorporar prospectiva que ayude a anticipar las grandes tendencias, a prever situaciones de riesgo y aspectos que puedan tener un gran impacto en la salud.
- Implicar la participación de los agentes públicos y privados relacionados con la salud poblacional en la elaboración y despliegue del Plan de Salud, e incorporar un enfoque de empoderamiento de las personas hacia su salud.
- Desarrollar una estructura de gobernanza para el despliegue, implantación y seguimiento del Plan de Salud, diseñar un modelo de evaluación, definir una estrategia de comunicación, identificando su público objetivo, mensajes y acciones comunicativas; y dotar de los recursos humanos y económicos necesarios.
- Como parte del modelo de evaluación, desarrollar un cuadro de mando que monitorice el cumplimiento de los objetivos establecidos en términos de valor en salud, bienestar y calidad de vida, siempre que sea posible sobre una base científica, dejando las mediciones de proceso y actividad para los instrumentos de despliegue.
- Establecer un PS dinámico, con un procedimiento que permita revisar los objetivos y cambiarlos, si fuera necesario, durante el periodo de vigencia.
- Considerar enfoques innovadores como:
  - Una Sola Salud y sostenibilidad, en relación con los ODS de la Agenda 2030,
  - Avanzar en el principio de equidad y en el análisis de las desigualdades en salud.
  - Favorecer un enfoque centrado en la persona, antes que priorizar la atención a enfermedades, promoviendo una atención basada en valor
  - Consolidar avances en la coordinación sociosanitaria



- 
- Promover generar entornos que favorezcan buenas condiciones de vida desde una óptica de Salud en Todas las Políticas, apoyándose en estrategias sectoriales que compartan objetivos.
  - Apoyar la innovación desde avances en medicina personalizada o en nuevas tecnologías de la información

## 4 RETOS ESTRATÉGICOS

Teniendo en cuenta el análisis de situación, la evaluación del PS anterior, el estado de salud de la población, la incidencia de la pandemia provocada por el COVID-19 y la mirada a futuro, las tendencias globales y potenciales escenarios, se identifican los siguientes grandes desafíos o retos estratégicos que el Plan de Salud debe tener en cuenta:

### ■ 1. LA PERSONA EN EL CENTRO

#### Que las personas sean protagonistas y agentes activos de su salud y bienestar

Muchos son los elementos que llevan a considerar el enunciado como un reto de primera magnitud.

En un contexto de envejecimiento progresivo de la población vasca, que va a suponer un aumento de la dependencia, morbilidad, y necesidad de asistencia social y sanitaria, trabajar en un envejecimiento activo y saludable permitirá mantener un capital de salud importante en las etapas avanzadas de la vida y también reducir o retrasar las necesidades asistenciales, actuando como palanca de resiliencia para el conjunto de la sociedad. Para lograrlo va a ser necesario que las personas aumenten su conocimiento y control sobre los factores que afectan a su salud, los factores de riesgo y la importancia de adquirir hábitos de vida saludables.

El empoderamiento de la ciudadanía tiene relevancia en todas las etapas de la vida. Es esencial en el aprendizaje en igualdad de las niñas, niños y adolescentes. En su desarrollo como elemento clave

en la adquisición de hábitos saludables, y en su desarrollo emocional.

Otro aspecto que confirma la relevancia del reto son los nuevos enfoques de los modelos asistenciales orientados a la atención centrada en la persona y en obtener resultados en salud, que plantean que las personas adquieran un rol protagonista ante la salud, la enfermedad y la asistencia, asumiendo responsabilidades en la toma de decisiones y en el autocuidado.

Además, las nuevas tecnologías podrán ser una oportunidad para el empoderamiento de la ciudadanía al facilitar nuevas vías para la autogestión de su salud.

Para ello va a ser necesario trabajar en mejorar la educación en salud de las personas, atendiendo a la diversidad poblacional, así como orientar hacia su participación activa en los procesos asistenciales que les conciernen para lograr mejoras en la calidad asistencial, seguridad clínica y experiencia del o de la paciente, entre otros.

#### Reducción de las desigualdades de salud

El PS plantea como un principio rector la reducción de desigualdades en salud, priorizando la satisfacción de necesidades en salud de los grupos vulnerables y de quienes más lo necesitan.

Fue uno de los objetivos que ya contemplaba el anterior PS, y en la actualidad sigue siendo un reto de primer nivel. Se ha profundizado en el análisis de las desigualdades en salud mediante la incorporación de nuevas variables en análisis, estadísticas y estudios sobre el estado de la salud de la población que permiten obtener información desagregada por sexo,

edad, lugar de residencia, grado de privación socioeconómica y nivel de estudios; pero precisamente la información que se recoge confirma la importancia de seguir trabajando en esta línea.

Algunos de los datos recogidos en el estado de situación y la salud en Euskadi así lo confirman: las diferencias en la esperanza de vida en función de la zona de residencia; la prevalencia de sobrepeso y obesidad en función del nivel socioeconómico; la adquisición de hábitos de vida saludables en función del nivel educativo...

El logro de la equidad en salud implica que cada persona tenga capacidad de desarrollar con plenitud

su potencial de salud, independientemente de sus condiciones sociales (posición social, género, lugar de residencia, tipo de trabajo, ingresos económicos, nivel de estudios y país de origen).

Este reto pasa por desarrollar mecanismos para incidir en los determinantes de las desigualdades en salud,

### Qué los niños, niñas y adolescentes lleguen a la edad adulta con todo su potencial de salud

El entorno y el modo en que discurre la primera etapa de la vida desde los primeros años, desde el nacimiento hasta la adolescencia, condicionan la salud futura de las personas. Por ello, supone un reto el propiciar entornos y condiciones que mejoren el inicio de la vida y posibiliten el desarrollo de las capacidades físicas y emocionales, así como las destrezas cognitivas y sociales en la infancia y adolescencia.

Es crucial que durante los primeros años de vida se refuercen las conductas saludables, fundamentalmente a través de la familia, de la

así como en sus consecuencias. Las situaciones de discriminación, y otras formas de violencia, incluyendo violencia de género y contra menores, ancianos y otros grupos vulnerables, son expresiones extremas de desigualdades en salud que están en el centro de este reto fundamental.

escuela, de las amistades, y hoy en día también de los medios y redes sociales; espacios todos ellos desde donde se puede trabajar y colaborar para proporcionar información, pautas y recursos de prevención y orientación que permitan la adquisición de hábitos saludables que apoyen un buen crecimiento y contribuyan a una mejor salud en el resto de las etapas de vida.

El desarrollo en igualdad y equidad, y en el respeto y reconocimiento de la diversidad, de la identidad de cada escolar, y de su entorno y circunstancias, son claves para el desarrollo emocional y en salud de las niñas, niños y adolescentes.

## 2. ESPERANZA Y CALIDAD DE VIDA

### La longevidad, el envejecimiento y el desequilibrio demográfico.

Abordar el escenario demográfico de las próximas décadas, caracterizado por el aumento de la esperanza de vida y de la proporción de personas mayores en el conjunto de la población, es un reto de gran magnitud. Asimismo, se produce de forma paralela un aumento de la proporción de personas con altos niveles de dependencia, lo que genera un aumento de las necesidades de atención y cuidados de larga duración.

Por otro lado, el incremento esperado del número de personas mayores de 65 años también generará mayor actividad asistencial, debido a la mayor presencia de enfermedades crónicas y de cuadros pluripatológicos. Tanto en este contexto como en el comentado de la atención a la dependencia, la Atención Centrada en la Persona es el enfoque central para integrar en cualquier propuesta de

abordaje de las políticas de salud y de atención sanitaria y sociosanitaria.

Es fundamental que el envejecimiento de la población se produzca con la máxima capacidad funcional y con la mejor calidad de vida, para así conseguir que las personas alcancen mayores cotas de bienestar en edades posteriores. No se trata por tanto de un reto dirigido únicamente a la población mayor. El envejecimiento saludable comienza en las primeras etapas de la vida. Es necesario incidir en la adquisición y mantenimiento del capital de salud a lo largo del curso de la vida.

En la otra cara de la moneda, asistimos a una revisión radical de la vejez, en la que aun convive una concepción negativa, asistencialista y paternalista, con tendencias que reivindican el papel activo de las personas mayores en la sociedad, y la consideración de que la vejez es otra etapa más de la vida que hay que vivir en plenitud. La vejez hoy incluye diferentes



realidades y colectivos de personas, por lo que este Plan de Salud debe tenerlas en cuenta para considerar a la persona mayor protagonista de su

### La cronicidad y la morbimortalidad con mayor impacto en la esperanza y calidad de vida en Euskadi

El desafío a abordar es el aumento de la cronicidad y la morbimortalidad en Euskadi (cánceres, enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, metabólicas y neurológicas, principalmente) asociadas a la pérdida de calidad de vida y fallecimiento prematuro de las personas.

Se trata de un reto que pone el foco, en primera instancia, en los factores de riesgo y su reducción, y en el enfoque de los determinantes sociales de la salud. Para ello va a ser clave trabajar desde la promoción

salud y a la vez copartícipe en la definición de las políticas y programas a poner en marcha.

de la salud con una visión positiva de ésta, y desde la prevención, tanto primaria, como secundaria y terciaria, sin olvidar la denominada cuaternaria (prevención de la iatrogenia que provoca el propio sistema sanitario).

Se trata, por lo tanto, de un reto que apunta tanto al sistema de salud pública, como a los sistemas asistenciales, enfrentados a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y de multimorbilidad. Poner en el centro a las personas, promoviendo una medicina basada en la evidencia, y en el valor, es un reto del presente, teniendo en cuenta los ejes de vulnerabilidad y desigualdad presentes, y el papel protagonista de la persona en su salud.

## 3. ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES

### Entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes

Generar entornos y comunidades que favorezcan buenas condiciones de vida para que las personas puedan tener mejores niveles de salud y bienestar: la vivienda, el espacio urbano, la movilidad y el transporte, el sistema educativo, el entorno ambiental y laboral, las políticas de redistribución de la riqueza, el acceso a un trabajo digno... ofreciendo protección a la ciudadanía frente a riesgos. En definitiva, lograr entornos y comunidades que faciliten opciones saludables y reduzcan el impacto en salud de las desigualdades.

### El cambio climático y su impacto en la salud

Preparar una respuesta para adaptar los sistemas y mitigar las consecuencias del cambio climático en la salud de las personas y de los ecosistemas es un reto al que se enfrenta la humanidad a escala global. En Euskadi se constatan cambios en los patrones meteorológicos, con potencial de influir en la salud de la población por riesgos asociados a temperaturas y

Por ello, el desarrollo de entornos saludables necesita de la colaboración multisectorial. Es importante aunar y alinear el Plan de Salud con los conceptos y estrategias, entre otros, de Territorio Saludable; el V Programa Marco Ambiental; la vivienda adecuada y barrios saludables; los Objetivos de Desarrollo Sostenible; las directrices y retos definidos en el marco de la Agenda Urbana de Euskadi Bultzatu 2050; la Estrategia Vasca de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2026 y el concepto de Empresa Saludable; el Pacto Vasco por la Seguridad Vial; etc.

eventos meteorológicos extremos, a enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores, e incluso por repercusión de riesgos alimentarios, desplazamientos forzados, o amenazas a la seguridad de las comunidades a escala mundial.

Desde el Plan de Salud se debe abordar este reto con un triple enfoque: contribuyendo a frenar el cambio climático, preparando y adaptando los sistemas ante

la realidad del cambio climático y mitigando sus efectos negativos en la salud de la población.

#### ■ 4. EXCELENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

##### **La gestión de riesgos globales (sanitarios, financieros, tecnológicos, de movilidad, Agenda 2030).**

El desempeño de las políticas en materia de salud en Euskadi se ve influenciado necesariamente por fenómenos y tendencias externas cuyo control en gran medida excede la capacidad propia de gestión. Además del cambio climático mencionado previamente, otros fenómenos como las posibles

##### **El logro de la excelencia en los sistemas asistenciales que inciden en la salud en Euskadi**

Abordar el desafío que supone para los sistemas asistenciales, sanitario y sociosanitario, públicos y privados de Euskadi, alcanzar niveles excelentes en términos de calidad, efectividad, seguridad, humanización, sostenibilidad y eficiencia, incluyendo mejoras en la accesibilidad y en base a criterios de medición de resultados en salud.

El reto es conseguir sistemas que evalúan los resultados en salud, para conocer el impacto que su desempeño

##### **La capacidad del sistema de salud pública para hacer frente a los actuales y nuevos retos**

Abordar este desafío supone dotar de capacidad a un Sistema de Salud Pública responsable de definir y desplegar el conjunto de políticas, programas, servicios y actuaciones dirigidas a actuar sobre los determinantes de la salud, prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud y el bienestar de las personas, desde un enfoque de Salud en Todas las

##### **La sostenibilidad del sistema de salud**

El reto consiste en garantizar la sostenibilidad del sistema de salud, satisfaciendo las necesidades actuales de la población, sin poner en peligro la capacidad de atender las necesidades de las futuras

tensiones económicas, geopolíticas y sociales a nivel global, o la crisis de recursos humanos especializados, la irrupción de la inteligencia artificial u otras. Se pueden generar tendencias disruptivas, algunas con potencial de oportunidad otras como amenazas. Ante ellas, es necesario disponer de capacidad y predisposición para lograr identificar, evaluar e integrar en las estrategias de salud, las amenazas relacionadas con los riesgos globales para la salud, de manera que puedan mitigarse.

está teniendo en las personas y confirmar con ellas que se han conseguido los resultados en salud esperados, avanzando hacia un enfoque de medicina centrada en la persona y basada en el valor, y en general para conseguir sistemas centrados en las necesidades de las personas y basados en valor. Se contempla la necesidad de seguir profundizando en la cultura de humanización en la prestación de servicios, para lograr mayores niveles de respeto a la dignidad de la personas, mejores resultados en salud y mayor satisfacción de pacientes y profesionales.

Políticas, e incluyendo el enfoque *Una sola salud*. Un Sistema de Salud Pública que también debe aspirar a lograr la excelencia en sus actuaciones.

Todo ello, desde un enfoque colaborativo, trabajando de forma coordinada con todos los agentes concernidos para proteger la salud de las personas, impulsar la promoción de la salud y entornos y estilos de vida saludables y prevenir la aparición de problemas de salud.

generaciones. Para ello será necesario contemplar la existencia de amenazas que ponen en riesgo tal objetivo:

- Tensiones financieras condicionadas por la coyuntura económica y la capacidad recaudatoria de la administración.
- Nuevas tecnologías, que incrementan las necesidades presupuestarias para hacer frente a los costes que su adquisición implica para el sistema.
- Capacidad de atracción y retención de los y las profesionales, en un contexto de escasez de

recursos humanos cualificados a escala mundial, e incertidumbre ante las necesidades futuras.

Asimismo, desde el Plan de Salud se debe contribuir a asegurar un equilibrio entre el crecimiento económico, el cuidado del medio ambiente y el bienestar social, tomando como referencia los objetivos recogidos en la Agenda Euskadi Basque Country 2030.

### La necesaria coordinación y colaboración interinstitucional, entre agentes y en todos los niveles

En base al principio de Salud en Todas las Políticas, es indispensable promover la salud, la equidad en salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas en todos los niveles y con un enfoque integral. Para ello es necesario afianzar la coordinación y colaboración interinstitucional y entre diferentes agentes y niveles de

actuación. Además, siguiendo una de las recomendaciones surgidas en la evaluación del anterior Plan de Salud, es conveniente enfocar dicha coordinación y colaboración en clave de compromiso con el despliegue del Plan de Salud. Un compromiso asumido por todos los agentes implicados, incluida la propia ciudadanía.

## 5. EL PAPEL DE LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN EN EUSKADI

Las actividades de investigación e innovación inciden en el grado de desarrollo de los países, de tal modo que existe una correlación directa entre la inversión en I+D+i de un país o región y su desarrollo económico medido en términos de PIB. Cabe destacar la necesidad de incorporar los resultados de la investigación y la innovación a las actuaciones sobre la salud, y a su planificación, logrando crear una

relación lo más estrecha posible entre la investigación, la innovación y la acción. Por otro lado, es clave apostar por el enfoque traslacional de la investigación en aplicaciones reales que aporten valor añadido. Esto es, llevar a cabo actividades de investigación e innovación con capacidad para trasladar los resultados a la mejora de la salud de la ciudadanía, al mejor desempeño del propio sistema y a la generación de riqueza y empleo.

## 5 OBJETIVOS Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE SALUD

La visión formulada anteriormente define el objetivo fundamental del Plan de Salud. Este consiste en liderar **una Euskadi más saludable**. Esto es, una Euskadi donde su población, sin distinción de edad, género, clase social, origen, lugar de residencia u otras características, logre de aquí al 2030 unos niveles de salud más altos que los actuales. Para lograrlo Euskadi se enfrenta a un conjunto de retos o desafíos, mencionados en el apartado anterior, que sientan las bases y orientan sobre los aspectos que debe contemplar el PS.

Como ya se ha descrito en las páginas anteriores, la sociedad de Euskadi goza, en términos generales, de buena salud. Para muchas personas el objetivo en los próximos años consistirá en mantener sus altas cuotas de buena salud. Para ello, es esencial fomentar hábitos y condiciones de vida saludables y prevenir la aparición de enfermedades. En otros casos, se perseguirá evitar la progresión de enfermedades, previniendo o frenando su evolución, y respondiendo de manera óptima a las necesidades de atención tanto desde el ámbito sanitario, como social u otros.

Para que lo anterior sea posible, será necesario contar con estructuras prestadoras de servicios sanitarias, sociales, educativos, y de otros sectores relevantes en la consecución de la salud, que sean fuertes y sostenibles, que busquen la eficiencia y la calidad en su desarrollo; y para ofrecer un continuo de servicios centrados en las personas, en sus necesidades y expectativas. Será necesario reconocer y facilitar cauces para que las personas sean protagonistas de su salud, y contar con entornos saludables y adecuados.

En este contexto, la salud pública de Euskadi debe liderar la actuación sobre los determinantes sociales de la salud, e impulsar la participación de la comunidad, con el propósito de mejorar los resultados generales y reducir las desigualdades en salud, todo ello desde el abordaje intersectorial. Además, es necesario prepararse ante las amenazas globales y dotar de instrumentos que favorezcan la respuesta adecuada ante las emergencias y lograr la resiliencia social e institucional ante sus combates.

En este contexto, el PS aspira a liderar esa Euskadi más saludable, señalando el horizonte que se quiere alcanzar y facilitando la orientación y el diseño de políticas eficaces que lleven a conseguirlo.

Para ello, determina un conjunto de objetivos estratégicos que, por su naturaleza, pueden clasificarse en dos tipologías; unos más finalistas, de resultado, que concretan ese horizonte de salud para diferentes grupos de población; otros más instrumentales, más orientados a aspectos estructurales que son necesarios para conseguir los objetivos de salud señalados anteriormente.

Los grandes objetivos del Plan de Salud se representan en el siguiente esquema (Figura 2):

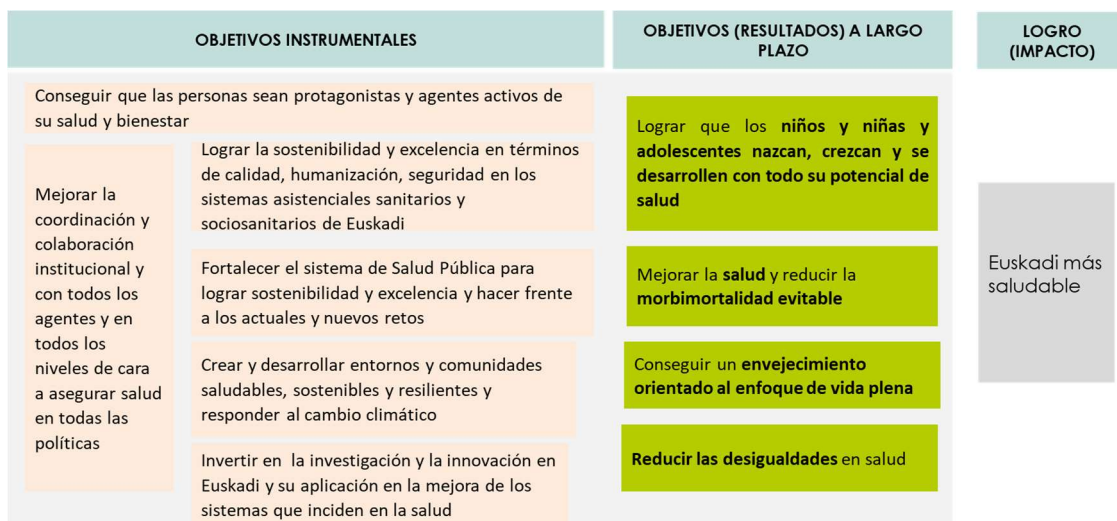


Figura 2 – Objetivos Generales del PS

## Objetivos específicos y líneas estratégicas del Plan de Salud

Los Objetivos Generales se han desplegado en Objetivos Específicos y estos en Líneas Estratégicas. Estas últimas señalan la orientación de las acciones concretas que habrán de planificarse y ejecutarse en el período de vigencia del plan por parte del conjunto de actores e instituciones, que tienen una relación directa con los objetivos propuestos.

De los 10 Objetivos Generales se han desplegado 7, quedando integrados en estos los 3 restantes, por su característica de objetivo transversal a todo el PS. Estos 3 objetivos transversales son:

- Reducir las desigualdades en salud.
- Conseguir que las personas sean protagonistas y agentes activos de su salud y bienestar.
- Mejorar la coordinación y colaboración institucional y con todos los agentes y en todos los niveles de cara a asegurar salud en todas las políticas.

El enfoque de esta integración responde a la necesidad de que todos los objetivos generales desplegados, sus objetivos específicos y líneas estratégicas, tengan en cuenta, en su definición y alcance, a la persona como protagonista y agente activo de su salud; la realidad de una ciudadanía diversa, entre la que se incluyen diferentes ejes de vulnerabilidad, dando lugar a desigualdades sociales, en ocasiones de carácter múltiple o interseccional, que han de ser considerados. Finalmente, todos los objetivos generales desplegados también han de tener cuenta la necesaria implicación de los diferentes agentes que con sus políticas, estrategias y programas pueden contribuir a lograr una Euskadi más saludable, en coherencia con el principio de Salud en Todas las Políticas, lo que obliga a trabajar la colaboración y coordinación entre ellos.

Adicionalmente, en algunos casos, y en la medida que se ha considerado necesario, se han identificado objetivos específicos y/o líneas estratégicas orientadas directamente al logro de los objetivos transversales.

El detalle de este planteamiento se recoge en el capítulo 5.8 Objetivos transversales.

## 5.1 OBJETIVO GENERAL 1: Lograr que las niñas, niños y adolescentes nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud

Los primeros años de la vida, desde el nacimiento hasta la adolescencia, condicionan la salud futura hasta el envejecimiento.

La definición de la salud infantil requiere de una perspectiva específica, diferente de la salud del adulto. Las niñas y niños nacen con un potencial de salud que es preciso proteger y fomentar; así como lo es cuidar y compensar las pérdidas de salud cuando sucedan. Se considera que la salud en estas primeras etapas de la vida es la medida en que los niños y niñas pueden desarrollar y realizar su potencial, satisfacer sus necesidades y desarrollar las capacidades que les permitan interactuar con éxito con su entorno físico y social<sup>73</sup>.

El concepto de desarrollo es inherente al de salud infantil. El desarrollo está formado por las múltiples transiciones, crecimiento, maduración y evoluciones de los y las niñas a través de sus primeros años. Las etapas del desarrollo incluyen periodos críticos que ejercen un efecto determinante en etapas posteriores de la vida. Si toda la infancia y adolescencia es particularmente sensible para lograr un desarrollo y estado de salud satisfactorio en la vida adulta, la época prenatal de desarrollo fetal y los primeros años de la vida son fundamentales. La OMS reconoce en su estrategia de salud materna e infantil la importancia del impacto de las experiencias de la primera infancia en el desarrollo cerebral y emocional de los niños y niñas, con implicaciones profundas en el desarrollo intelectual, aprendizaje y en la salud mental de las personas en su etapa adulta. La OMS prioriza la protección del desarrollo en la primera infancia como una de las medidas más eficaces para favorecer el desarrollo de capital humano en las sociedades. El periodo crítico en el desarrollo infantil se contempla desde la concepción hasta los 8 años de edad; y dentro de este rango de edad, los primeros 3 años son los más sensibles, en el que los niños y niñas son más vulnerables.<sup>74</sup>

Igualmente, la adolescencia es también un periodo crítico de gran vulnerabilidad para los y las jóvenes, en

el que se acelera la transición fisiológica, emocional y social a la edad adulta; y en el que se introducen o consolidan hábitos y conductas que determinarán su salud futura. Es fundamental proteger y acompañar el desarrollo emocional, sexual, físico, conductual, saludable de los y las adolescentes y su aprendizaje para la vida.

Por todo ello, la inversión en la salud de los niños, niñas y adolescentes no sólo es un objetivo primordial de pleno derecho por su bienestar y salud. Además, tiene efectos duraderos en la salud de esos niños y niñas convertidos en personas adultas, y redundan en el conjunto de la sociedad a largo plazo, porque devenga un triple dividendo de beneficios: ahora; para su vida adulta en el futuro, y para su descendencia. Su salud y su bienestar son motores de cambio en el impulso constructor de sociedades más saludables y sostenibles.<sup>75</sup>

Invertir en salud en los primeros años de la vida supone abordar acciones encaminadas a promover entornos familiares favorecedores de una buena crianza y actuar de forma preventiva para reducir desigualdades en el desarrollo y estado de salud, entendida ésta en toda su magnitud (física, funcional, emocional...). También supone promover un aprendizaje comprensivo y efectivo para la integración de pleno derecho de los y las jóvenes en la sociedad; un aprendizaje igualitario y sin discriminación, ni estigma, así como promover hábitos y conductas saludables, y fomentar entornos saludables en los que los y las niñas y adolescentes se integren. El papel del sector educativo, así como del social en su faceta de apoyo a las familias, infancia y juventud, es por ello crucial. Finalmente, es necesario actuar de manera efectiva cuando sea necesaria la intervención de los servicios asistenciales, ya sea de salud o sociales, ante pérdidas de salud, discapacidad, o ante situaciones de fragilidad o exclusión, lo que en muchos casos exige contar con un espacio de coordinación entre agentes, como el sistema sanitario, el sistema educativo o los servicios sociales.

Este objetivo general se despliega a través de los siguientes objetivos específicos:

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1. Asegurar que todos los niños y niñas nacen y crecen durante su primera infancia en un entorno familiar donde se dan las condiciones emocionales y materiales para la buena crianza.
- 1.2. Promover hábitos de vida que favorezcan un desarrollo físico y emocional saludable de los niños, niñas y adolescentes.
- 1.3. Prevenir riesgos para la salud física y emocional de las niñas, niños y adolescentes
- 1.4. Asegurar que los niños, niñas y adolescentes reciben una atención sanitaria y social excelente para abordar los problemas de enfermedad y/o limitaciones en situaciones de diversidad funcional.
- 1.5. Reducir desigualdades en el desarrollo y la salud emocional, funcional, física, comportamental, social y cognitiva en niñas, niños y adolescentes.

Principales líneas estratégicas:

### **OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1: Asegurar que todos los niños y niñas nacen y crecen durante su primera infancia en un entorno familiar donde se dan las condiciones emocionales y materiales para la buena crianza.**

- 1.1.1. Fomentar un entorno familiar que promueva la crianza saludable y la parentalidad positiva (entre otros: reforzar programas de educación a padres y madres, promocionar lactancia materna, promover apoyo económico y social a familias vulnerables...).
- 1.1.2. Abordar la detección precoz de situaciones de riesgo y desprotección infantil desde un trabajo colaborativo intersectorial y reforzar los programas de Atención Temprana

### **OBJETIVO ESPECÍFICO 1.2: Promover hábitos de vida que favorezcan un desarrollo físico y emocional saludable de los niños, niñas y adolescentes.**

- 1.2.1 Crear espacios promotores de salud en el entorno urbano que posibiliten el juego, el ocio saludable, la actividad física y lúdica y el contacto con la naturaleza.
- 1.2.2 Reforzar el rol promotor de la salud de los centros educativos que fomente la actividad física, la alimentación saludable, la gestión del estrés y de las emociones, la gestión de la diversidad, el desarrollo afectivo y sexual, y que incluya procesos de detección precoz de situaciones de riesgo.
- 1.2.3 Desde un trabajo colaborativo intersectorial (incluyendo a los sistemas educativo, social, sanitario y en colaboración con las familias), capacitar a las niñas, niños y adolescentes en habilidades y actitudes positivas para la vida (y para identificar y reconocer emociones, detectar y desnaturalizar conductas dañinas).
- 1.2.4. Apoyar a las familias a través de políticas y programas que favorezcan un desarrollo físico y emocional saludable de sus hijas e hijos (corresponsabilidad, alimentación saludable, gestión anticipativa de conductas de riesgo...)

### **OBJETIVO ESPECÍFICO 1.3 Prevenir riesgos para la salud física y emocional de las niñas, niños y adolescentes.**

- 1.3.1 Definir y desplegar programas para la reducción del consumo de sustancias y de conductas con potencial adictivo.
- 1.3.2 Desarrollar programas de detección precoz para abordar de manera adecuada las necesidades relacionadas con problemas de salud mental.
- 1.3.3 Promover la salud afectivo-sexual en adolescentes y desplegar programas para la prevención de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual.
- 1.3.4 Asegurar la cobertura de la inmunización y desplegar programas de salud infantil, monitorizando su avance y evaluando resultados.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.4: Asegurar que los niños, niñas y adolescentes reciben una atención sanitaria y social excelente para abordar los problemas de enfermedad y/o limitaciones en situaciones de diversidad funcional.**

1.4.1 Facilitar la accesibilidad de los niños, niñas y adolescentes a los sistemas asistenciales, así como el abordaje de calidad de sus enfermedades causantes de mayor morbilidad en esta etapa vital, incluyendo cánceres, enfermedades crónicas, salud mental, y otros y centrado en sus necesidades y expectativas,

1.4.2 Potenciar la funcionalidad y compensar las vulnerabilidades ocasionadas por situaciones de diversidad funcional.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.5: Reducir desigualdades en el desarrollo y la salud emocional, funcional, física, comportamental, social y cognitiva en niñas, niños y adolescentes.**

1.5.1 Reforzar la monitorización de los estados de salud de niñas, niños y adolescentes y de sus principales determinantes, e identificar a las poblaciones más vulnerables y con peores condiciones de salud para orientar y desarrollar intervenciones tendentes a reducir dichas desigualdades.

1.5.2 Asegurar un abordaje intersectorial, integrado y de calidad para satisfacer las necesidades de los niños, niñas y adolescentes de Euskadi a través de la colaboración intersectorial e institucional (sistemas de educación, de salud y social).

1.5.3 Identificar y desarrollar programas que fomenten el desarrollo de niños, niñas y adolescentes en igualdad.



## 5.2 OBJETIVO GENERAL 2: Mejorar la salud y reducir la morbilidad

Las principales causas de la carga de enfermedad y de mortalidad en nuestro territorio corresponden a las enfermedades no transmisibles (ENT). Estas suponen el 71% de las muertes que se producen en el mundo entero y el 92% de las muertes que se producen en España<sup>76</sup>.

Las diez principales causas de muerte prematura (años de vida perdidos) en España son por este orden: la enfermedad isquémica del corazón, el cáncer de pulmón, los accidentes cerebrovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el cáncer colo-rectal, la enfermedad neurodegenerativa (Alzheimer), la cirrosis, el cáncer de mama, las neumonías, y la enfermedad renal crónica<sup>76</sup>.

Asimismo, entre las causas de AVAD tras la enfermedad isquémica del corazón y el cáncer, destaca la diabetes, los trastornos músculo-esqueléticos y el síndrome depresivo.

Las principales enfermedades mencionadas (enfermedades cardiovasculares, así como los cánceres más frecuentes, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes) comparten cuatro principales factores de riesgo: consumo de tabaco, alimentación poco saludable caracterizada por escaso contenido de producto fresco y de vegetales y por alto contenido en grasas, azúcares añadidos y en productos procesados, alto índice de masa corporal y escasa actividad física, y consumo de alcohol. Estos factores de riesgo derivan en cuatro alteraciones metabólicas graves: elevación de la presión arterial, sobrepeso y obesidad, elevación de la glucosa en sangre y del colesterol, las cuales, a su vez, predisponen a las situaciones de discapacidad y mortalidad prematura indicadas anteriormente.

El Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020 de la OMS, ampliado a 2030, proporciona una visión y una hoja de ruta para ampliar la acción para la prevención y el control de las ENT<sup>77</sup>. El objetivo del Plan es reducir la carga prevenible y evitable de morbilidad, mortalidad y discapacidad debidas a enfermedades no transmisibles, mediante la colaboración y cooperación multisectorial a nivel nacional, regional y

mundial, para que las poblaciones alcancen los niveles más altos posibles de salud y productividad en todas las edades.

Para reducir los factores de riesgo prevenibles es necesario promover acciones que favorezcan cambios en los patrones conductuales de la ciudadanía. Las estrategias recomendadas son multifactoriales, incluyendo modificaciones estructurales, fomentando el desarrollo de entornos/hábitats promotores de salud, y cambios comportamentales. Para ello es clave involucrar a todos los agentes sociales, y fundamentalmente a la ciudadanía desde la corresponsabilidad y protagonismo de su salud.

El síndrome depresivo destaca entre las primeras causas de AVAD. Aunque los factores de riesgo que contribuyen a este problema se asocian a interacciones complejas entre factores psicológicos, biológicos y sociales, muchos de los factores que determinan las ENT también se asocian a la depresión, como son la inactividad física o el consumo de alcohol. Las experiencias vitales estresantes y traumáticas, la soledad y falta de conexión social, son factores agravantes de este y otros problemas de salud mental.

Las enfermedades transmisibles ocupan un peso relativamente menor en el conjunto de la carga de enfermedad de Euskadi. No obstante, en la última década se observa un incremento significativo continuado de las enfermedades de transmisión sexual en nuestra comunidad. Al mismo tiempo se hace más evidente el papel de las infecciones como factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, incluyendo enfermedades neurológicas y diferentes formas de cáncer y por ende el interés de su eliminación en la medida de lo posible. La OMS ha propuesto eliminar en el periodo 2022-2030 el SIDA, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual proponiendo una estrategia que incluye una batería de actuaciones<sup>78</sup>.

Para avanzar en la reducción de la morbilidad evitable es necesario desarrollar políticas de promoción de la salud y programas de prevención de los factores de riesgo y enfermedades asociadas a

mayor carga de enfermedad, y también de manera destacada, es necesario orientar los sistemas asistenciales de salud, tanto los sanitarios de atención primaria y hospitalaria, como los sociales hacia la prevención y asistencia, desde los principios de

proveer atención integrada, de excelencia y centrada en la persona.

Este objetivo general se despliega a través de los siguientes objetivos específicos:

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **2.1** Lograr que la población de Euskadi adopte conductas saludables y reducir al mínimo su exposición a factores de riesgo, creando condiciones favorables.
- **2.2** Prevenir los riesgos y abordar precozmente los problemas de salud asociados.
- **2.3** Abordar la enfermedad y discapacidad causante de mayor pérdida de AVAD con criterios de equidad, calidad y eficiencia.
- **2.4** Empoderar e involucrar a la ciudadanía en la atención y aumentar su adherencia a los programas de prevención y asistenciales.
- **2.5** Avanzar en la coordinación de la atención sanitaria, social y de salud pública en actividades de promoción, prevención y abordaje de las enfermedades.

A su vez, cada uno de los objetivos específicos mencionados se despliega en las siguientes líneas estratégicas principales:

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO 2.1: Lograr que la población de Euskadi adopte conductas saludables y reducir al mínimo su exposición a factores de riesgo, creando condiciones favorables.**

2.1.1 Diseñar e implementar estrategias intersectoriales que favorezcan, desde una perspectiva de equidad, la adopción de hábitos saludables (poniendo el énfasis en: alimentación, actividad física, consumo de tabaco, alcohol y de otras sustancias, conductas con potencial adictivo, práctica sexual segura, seguridad en el trabajo...).

2.1.2 Diseñar estrategias de comunicación que informen a la ciudadanía sobre factores de riesgo, conductas saludables, y recursos disponibles en relación a los factores de riesgo mencionados.

2.1.3 Diseñar e implementar estrategias colaborativas de salud comunitaria desde una perspectiva de salud pública.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO 2.2: Prevenir los riesgos y abordar precozmente los problemas de salud asociados.**

2.2.1 Mejorar el conocimiento del estado de salud de las personas y de los riesgos para la salud (mejorar y ampliar los sistemas de notificación y análisis de riesgos y extender la evaluación continua de riesgos).

2.2.2 Reforzar, desplegar y extender planes específicos de prevención para las condiciones causantes de mayor pérdida de AVAD en enfermedades oncológicas, neurodegenerativas, cardiovasculares, respiratorias, mentales, infecciones de transmisión sexual, obesidad, hipertensión, diabetes, enfermedades metabólicas y raras y otras condiciones emergentes..., e incluyendo el refuerzo de estrategias de vacunación y de cribados poblacionales.

2.2.3 Garantizar la promoción, prevención y asistencia en salud de los colectivos más desfavorecidos, a través de los diferentes ejes de desigualdad, o con menores posibilidades de acceso a los recursos existentes.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO 2.3: Abordar la enfermedad y discapacidad causante de mayor pérdida de AVAD con criterios de equidad, calidad y eficiencia.**

2.3.1 Reforzar, desarrollar y extender planes de atención para las patologías más prevalentes en la pérdida de AVAD, integrados, centrados en la persona y orientados a optimizar los resultados en salud, con enfoque de ruta asistencial y abordaje de fin de vida.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 2.4: Empoderar e involucrar a la ciudadanía en la atención y aumentar su adherencia a los programas de prevención y asistenciales.**

2.4.1 Impulsar de manera coordinada recursos comunitarios, asistenciales y sociales para mejorar la educación en salud de las personas atendiendo a la diversidad poblacional.

2.4.2 Facilitar la implicación de las personas en decisiones que competen a su salud.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 2.5: Avanzar en la coordinación de la atención sanitaria, social, y de salud pública en actividades de promoción, prevención y abordaje de las enfermedades.**

2.5.1 Compartir e integrar sistemas de información de cara a mejorar la continuidad y calidad de la atención centrada en la persona.

2.5.2 Mejorar los mecanismos de coordinación entre los sistemas asistenciales sanitario y social, y de salud pública, para garantizar la equidad y calidad de las actuaciones.

### 5.3 OBJETIVO GENERAL 3: Conseguir un envejecimiento orientado al enfoque de vida plena

Naciones Unidas ha declarado esta década 2020-2030 como la década del envejecimiento saludable, que la OMS define como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permita el bienestar de las personas en la vejez. Se entiende por capacidad funcional la capacidad de las personas para ser y hacer lo que valoran, e incluye el manejo de las necesidades básicas, el aprendizaje, crecimiento personal y toma de decisiones, la movilidad, el mantenimiento de las relaciones sociales y la contribución de las personas a la sociedad.

El envejecimiento saludable requiere un recorrido saludable a lo largo de la vida, desde sus inicios, continuando en las etapas de la vida adulta y atendiendo a las necesidades de cada etapa vital. En la etapa del envejecimiento propiamente dicho, la trayectoria de la capacidad intrínseca de la persona, es decir, del conjunto de capacidades físicas y mentales que posee, y de su habilidad funcional, puede considerarse en tres periodos, que no se definen estrictamente por la edad cronológica.

Un primer periodo de relativamente alta y estable capacidad y habilidad funcional, en el que el enfoque de las políticas de envejecimiento saludable se sitúa en promover conductas saludables y en detectar precozmente y controlar las enfermedades y factores de riesgo.

Un segundo periodo en el que ya se constata un declive funcional más importante, y en el que irrumpen las enfermedades crónicas, y se necesitan servicios sanitarios para parar, ralentizar o revertir la pérdida de capacidad.

El tercer periodo de pérdida significativa de la capacidad funcional y en muchos casos cognitiva, requiere atención más intensa y cuidados de larga duración.

El foco de las estrategias de salud pública aspira a conseguir un envejecimiento orientado a una vida plena en el que las personas mayores puedan ser y hacer lo que valoran, con un enfoque de atención centrada en la persona.

Este objetivo general se despliega a través de los siguientes objetivos específicos:

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **3.1** Potenciar las capacidades de las personas mayores para seguir desarrollando una vida plena sobre la base de su propio empoderamiento.
- **3.2** Lograr entornos y comunidades amigables, inclusivas y adaptadas a las necesidades de las personas mayores que les permitan permanecer en su lugar habitual de vida.
- **3.3** Lograr un abordaje integral e interdisciplinar de las necesidades de asistencia sanitaria y social de las personas mayores.

El despliegue de los objetivos específicos mencionados en las líneas estratégicas principales se describe a continuación:

#### OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1 Potenciar las capacidades de las personas mayores para seguir desarrollando una vida plena sobre la base de su propio empoderamiento.

3.1.1 Con la participación de personas mayores, diseñar y desarrollar políticas y programas que ofrezcan oportunidades para el desarrollo de una vida plena alineadas con la **Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2021-2024**.

3.1.2 Diseñar e implantar programas de educación en salud para favorecer el empoderamiento y la toma de decisiones sobre la salud por parte de las personas mayores.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 3.2: Lograr entornos y comunidades amigables, inclusivas y adaptadas a las necesidades de las personas mayores, que les permitan permanecer en su lugar habitual de vida.**

3.2.1 Extender el enfoque de *amigabilidad* en Euskadi a la accesibilidad urbana y viviendas, es decir, adaptando los entornos a las capacidades funcionales de las personas mayores, así como fomentando su participación en su comunidad, en línea con la iniciativa **Euskadi Lagunkoia**.

3.2.2 Promover la socialización, en el marco de las relaciones intergeneracionales y el desarrollo de redes de apoyo mutuas, en línea con la **Estrategia Vasca 2030 para el Reto Demográfico**.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 3.3: Lograr un abordaje integral e interdisciplinar de las necesidades de asistencia sanitaria y social de las personas mayores.**

3.3.1 Potenciar, a nivel local, la colaboración y coordinación de los agentes concernidos en los cuidados de las personas mayores.

3.3.2 Desde una perspectiva multidimensional, identificar las necesidades de asistencia de la población mayor de 65 años y actuar de forma coordinada y precoz ante las necesidades de atención.

3.3.3 Capacitar y sensibilizar a los y las profesionales en la atención hacia las personas mayores.

3.3.4 Avanzar una atención sociosanitaria integral para las personas mayores, promoviendo la atención a la dependencia centrada en la persona y garantizar una atención social y sanitaria adecuada y centrada en la persona en el domicilio, en línea con la **Estrategia de atención sociosanitaria de Euskadi 2021-2024**.

3.3.5 Desplegar un sistema de apoyo a las familias cuidadoras, en línea con la **Estrategia sociosanitaria de apoyo a las familias cuidadoras 2021-2030**.

## 5.4 OBJETIVO GENERAL 4: Lograr la sostenibilidad y excelencia en términos de calidad, humanización y seguridad en los sistemas asistenciales sanitarios y sociosanitarios de Euskadi

Los principales referentes internacionales en materia de excelencia de los sistemas asistenciales, como la OMS en su *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona*<sup>79</sup>; la agencia especializada del Gobierno estadounidense, Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ/RAND; o el Institute of Medicine de ese mismo país y de la Unión Europea<sup>80,81</sup>., coinciden en aconsejar que los sistemas asistenciales, sanitarios y sociales, deben perseguir la excelencia, optimizando sus prestaciones de manera que contribuyan a mejorar o mantener la salud de sus usuarias y usuarios, generen confianza y respondan a sus necesidades. Una excelencia entendida en términos de calidad, humanización, seguridad y resultados en salud.

Además, deben trabajar en el logro de la sostenibilidad como principio para garantizar la viabilidad de los sistemas y con ello la protección de las y los ciudadanos, satisfaciendo las necesidades actuales existentes sin poner en peligro la capacidad de las futuras generaciones para cubrir sus necesidades asistenciales.

Este objetivo general se despliega a través de los siguientes objetivos específicos:

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **4.1** Centrar el modelo asistencial en la persona y en obtener resultados en salud.
- **4.2** Evolucionar la gobernanza de los sistemas asistenciales para conseguir mayores niveles de sostenibilidad, excelencia y rendición de cuentas.
- **4.3** Contar con profesionales con las capacidades y competencias necesarias para lograr la sostenibilidad y excelencia del sistema asistencial sanitario y social.
- **4.4** Disponer de sistemas de información avanzados para apoyar la toma de decisiones en salud.

A su vez, cada uno de los objetivos específicos mencionados se despliega en las siguientes líneas estratégicas principales:

#### OBJETIVO ESPECÍFICO 4.1: Centrar el modelo asistencial en la persona y en obtener resultados en salud.

4.1.1 Definir y desplegar un conjunto de estrategias dirigidas a mejorar la calidad asistencial y estén orientadas a conseguir mayor ganancia en salud, mejorar la seguridad de la atención y la experiencia de pacientes, usuarios y usuarias de los sistemas asistenciales sanitario y social. Este conjunto podrá incluir entre otras; una estrategia de valor, estrategia de humanización, estrategia de seguridad del o de la paciente o del usuario y usuaria.

4.1.2 Reforzar la capacidad de la Atención Primaria y su rol como eje del sistema.

4.1.3 Abordar la reordenación asistencial necesaria para conseguir mejores resultados: mayor ganancia en salud, mejor experiencia de usuarios y usuarias y eficiencia.

4.1.4 Desarrollar políticas de evaluación de la efectividad, eficiencia, seguridad y aceptabilidad de la atención sanitaria y social, una base para la mejora continua de la calidad.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 4.2: Evolucionar la gobernanza de los sistemas asistenciales para conseguir mayores niveles de sostenibilidad, excelencia y rendición de cuentas.**

4.2.1 Desplegar un modelo de gobernanza apoyado en estrategias de gestión orientadas a la excelencia, evaluación y rendición de cuentas e incluyendo mecanismos de participación ciudadana.

4.2.2 Revisar y adecuar el modelo de financiación de los servicios asistenciales a los nuevos retos a los que se enfrentan los sistemas sanitario y social.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 4.3: Contar con profesionales con las capacidades y competencias necesarias para lograr la sostenibilidad y excelencia del sistema asistencial sanitario y social.**

4.3.1 Definir y desplegar estrategias de recursos humanos que aseguren la capacidad y competencias profesionales necesarias en los sistemas sanitario y social para dar respuesta a las necesidades, actuales y futuras, y lograr la excelencia de los sistemas, asegurando su sostenibilidad.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 4.4: Disponer de sistemas de información avanzados para apoyar la toma de decisiones en salud.**

4.4.1 Mejorar los sistemas de información, incorporando nuevos desarrollos, para que informen de manera eficaz a la gobernanza y a la práctica asistencial.

4.4.2 Integrar las fuentes de información relevantes, para asegurar continuidad y calidad asistencial y avanzar en la interoperabilidad entre los sistemas sanitario, social y laboral, entre otros.

## 5.5 OBJETIVO GENERAL 5: Fortalecer el Sistema de Salud Pública para hacer frente a los actuales y los nuevos retos

Los sistemas de salud tienen como objetivo proteger, promover y mejorar la salud de la población. La Salud Pública es el componente de los sistemas de salud cuyas actuaciones están dirigidas a la protección y la promoción de la salud, así como la prevención de la enfermedad, desde un abordaje colectivo, con independencia de las características personales, sociales o culturales de la población que recibe las acciones de salud pública. Desde esta óptica, la organización de Salud Pública se articula con los servicios asistenciales de los sistemas de salud y social para garantizar las funciones de protección y promoción de la salud y prevención de la enfermedad. De igual manera y en la medida en que la protección y promoción de la salud requieren de la acción compartida de múltiples sectores y agentes sociales para ser efectiva, la organización de Salud Pública alienta la confluencia de actores para poner en marcha acciones conjuntas desde la óptica de Salud en Todas las Políticas.

Las organizaciones de salud pública han ido evolucionando su enfoque de actuación a lo largo del tiempo. Inicialmente, se centraban mayoritariamente en la protección de la salud mediante programas dirigidos a controlar la calidad del agua, el saneamiento, la higiene alimentaria o el control de algunas enfermedades transmisibles. Paulatinamente, incorporaron programas de prevención de enfermedades crónicas. Finalmente, se preconiza de manera activa la importancia de la acción intersectorial coordinada para potenciar el desarrollo de entornos saludables que faciliten condiciones de vida y opciones conductuales más sanas. Este

abordaje plural se enmarca en el principio de Salud en Todas las Políticas.

La pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de contar en Euskadi con una organización de salud pública fuerte, como pieza clave del sistema de salud para dar respuesta de manera eficaz a los objetivos de protección, prevención y promoción de la salud, desde una perspectiva de Salud en Todas las Políticas y desde el principio rector de no dejar a nadie atrás, y por ello, contribuir a reducir las desigualdades en salud. Adicionalmente, se reconoce la importancia de disponer de mecanismos que den respuesta a alertas, crisis y emergencias sanitarias de distinta magnitud, incluyendo aquellas que supongan una amenaza para la salud del conjunto de la población, con la mejor efectividad y eficiencia posible y asumiendo la coordinación del conjunto de agentes concernidos<sup>82</sup>.

La salud pública de Euskadi está en un proceso de transformación dirigido a evolucionar en esta dirección, apoyada por la nueva Ley de Salud Pública promovida por el Programa de Gobierno de la XII Legislatura.

Será clave reforzar la organización de salud pública, de manera que esté bien dimensionada para el cumplimiento de sus funciones; que sea flexible para responder a situaciones de emergencia, y con las capacidades necesarias de profesionales, mecanismos de gestión, información y otros recursos para afrontar los actuales y nuevos retos.

Este objetivo general se despliega a través de los siguientes objetivos específicos:

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **5.1.** Contar con un sistema de salud pública flexible, sólido, ágil y escalable, con capacidades adecuadas y liderazgo para impulsar su desempeño y promover la acción intersectorial y la Salud en Todas las Políticas.
- **5.2.** Garantizar un desempeño de calidad (con excelencia y sostenibilidad) de las funciones de salud pública de vigilancia, prevención, protección y promoción de la salud, que den respuesta a las necesidades de salud de la población.



- **5.3.** Contar con un sistema de información de Salud Pública que incluya información sobre determinantes de la salud y monitorización de las desigualdades en salud.
- **5.4.** Contar con profesionales con las capacidades y competencias profesionales necesarias para lograr la sostenibilidad y excelencia en salud pública y hacer frente a los retos actuales y futuros.

Las principales líneas estratégicas que se proponen son las siguientes:

**OBJETIVO ESPECÍFICO 5.1 Contar con un sistema de salud pública flexible, sólido, ágil y escalable, con capacidades adecuadas y liderazgo para impulsar su desempeño y promover la acción intersectorial y la Salud en Todas las Políticas.**

5.1.1 Desarrollar una organización de salud pública profesionalizada, diferenciada, visible y con autonomía funcional, eficaz y con un modelo de gestión orientado a la excelencia, la evaluación y la rendición de cuentas.

5.1.2 Potenciar y coordinar una red de agentes públicos y privados que promueva la acción intersectorial en salud.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 5.2: Garantizar un desempeño de calidad (excelencia y sostenibilidad) de las funciones de salud pública de vigilancia, prevención, protección y promoción de la salud, que den respuesta a las necesidades de salud de la población.**

5.2.1 Definir e implementar una estrategia orientada al desarrollo de un sistema de salud pública excelente y sostenible en función de los objetivos del Plan de Salud.

5.2.2 Desarrollar sistemas de garantía de calidad e incorporar políticas de evaluación de programas e intervenciones de salud pública de cara a valorar su efectividad, eficiencia, y relevancia, como mecanismo de mejora continua del desempeño.

5.2.3 Reforzar los programas preventivos y de promoción de la salud en el ámbito laboral.

5.2.4 Desarrollar el sistema de alertas y emergencias de salud pública.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 5.3: Contar con un sistema de información de salud pública que incluya información sobre determinantes de la salud y monitorización de las desigualdades en salud.**

5.3.1 Reforzar el sistema de información integral y la red de vigilancia para identificar el estado de salud de la población, la distribución e impacto de determinantes sociales de la salud, así como la distribución y naturaleza de las desigualdades en salud, para facilitar la toma de decisiones a nivel global y local.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 5.4: Contar con profesionales con las capacidades y competencias técnicas necesarias para lograr la sostenibilidad y excelencia en salud pública y hacer frente a los retos actuales y futuros.**

5.4.1 Definir y desplegar una estrategia de recursos humanos integral, que dé respuesta a las necesidades de profesionales actuales y futuras, para lograr la sostenibilidad y la excelencia en el desempeño de la salud pública.

## 5.6 OBJETIVO GENERAL 6: Crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes y responder al cambio climático

La salud de las poblaciones está estrechamente relacionada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 de Naciones Unidas.

El clima y los problemas ambientales afectan a la salud y, a su vez, las decisiones y acciones relacionadas con la misma afectan al clima y al medio ambiente. Es necesario desarrollar planes de mitigación y adaptación al cambio climático para dar respuesta a las consecuencias que afecten a la salud.

La contaminación atmosférica es un factor de riesgo asociado con una importante carga de enfermedad. Se estima que, en la Unión Europea, los niveles de PM<sub>2,5</sub> en aire son responsables de más de 238.000 defunciones prematuras por año.

Los niveles elevados de ruido en los entornos urbanos europeos están generando significativos impactos en la salud: mortalidad prematura, cardiopatías, alteraciones del sueño y deterioro cognitivo en niños y niñas, entre otros.

La Comisión Europea aprobó en 2021 el Plan de acción de la UE "Contaminación cero para el aire, el agua y el suelo, pieza clave del Pacto Verde Europeo". Este Plan contempla la reducción del impacto en salud atribuible a las sustancias químicas. La Comisión está desarrollando proyectos de biomonitorización como herramienta clave para la vigilancia de la exposición y los efectos en salud asociados a las sustancias químicas.

Los factores de riesgo ambientales están íntimamente relacionados entre sí. También están distribuidos de

manera desigual por el territorio y en relación con factores sociales, incidiendo en la salud de las personas.

Asimismo, el mantenimiento y mejora de la salud requiere de entornos seguros, no contaminados, que ofrezcan oportunidades de mejorar la salud física y mental, promuevan las relaciones sociales y faciliten la elección de las opciones saludables. Deben dar respuesta a las necesidades de la infancia y de las personas mayores, y en general, a las de toda la población.

Un adecuado desarrollo urbano, incluyendo en las localidades de menor tamaño y de carácter rural, puede contribuir a mantener y mejorar el nivel de salud de las poblaciones y reducir las desigualdades. La planificación y desarrollo urbano tiene influencia en la actividad física, el transporte, la alimentación, la vivienda, el acceso a espacios verdes, la conectividad social y el acceso a equipamientos básicos, entre otros determinantes de la salud.

Los procesos participativos pueden incrementar la salud y el bienestar de las comunidades.

El entorno laboral tiene un importante impacto en la salud poblacional. Las enfermedades de origen ocupacional y los accidentes laborales representan una carga importante de enfermedad. Un entorno de trabajo seguro y saludable es parte de una vida saludable; la promoción de la salud en el entorno laboral y la prevención de los riesgos laborales, focalizada en las personas, una característica de excelencia

Este objetivo general se despliega a través de los siguientes objetivos específicos:

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **6.1** Lograr entornos urbanos y rurales saludables, seguros, sostenibles, multigeneracionales, inclusivos y diversos.
- **6.2** Contribuir a la mitigación y adaptación de Euskadi al cambio climático, para prevenir sus efectos negativos en salud y aumentar la resiliencia de la población.
- **6.3** Minimizar los riesgos para la salud de la población derivados de los factores ambientales, incorporando el enfoque de "Una Sola Salud".
- **6.4** Promover el acceso de todas las personas a alimentos seguros y saludables, y en cantidad suficiente como para satisfacer sus necesidades.
- **6.5** Promover entornos sociales para la participación ciudadana y la acción comunitaria en salud a nivel local, teniendo en cuenta la diversidad de las poblaciones y con enfoque de equidad.
- **6.6** Promover la salud de las personas en el entorno laboral.

Las principales líneas estratégicas asociadas a los objetivos específicos mencionados son las siguientes:

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO 6.1: Lograr entornos urbanos y rurales saludables, seguros, sostenibles, multigeneracionales, inclusivos y diversos.**

- 6.1.1 Desarrollar la evaluación de impacto en salud de los planes y programas públicos, así como de los instrumentos de ordenación territorial.
- 6.1.2 Impulsar una planificación urbanística saludable y de proximidad alineada con las directrices recogidas en la Agenda Urbana Bultzatu 2050.
- 6.1.3 Potenciar una movilidad saludable, sostenible y segura alineada con las directrices de la Ley de Movilidad Sostenible de Euskadi y el Pacto Vasco por la Seguridad Vial.
- 6.1.4 Favorecer que toda la ciudadanía disponga de soluciones habitacionales, asequibles, accesibles y adaptadas para cada momento de su ciclo vital.
- 6.1.5 Impulsar la accesibilidad universal, en línea con las directrices de la Estrategia de Accesibilidad Universal de Euskadi.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO 6.2: Contribuir a la mitigación y adaptación de Euskadi al cambio climático, para prevenir sus efectos negativos en salud y aumentar la resiliencia de la población.**

- 6.2.1 Avanzar en el conocimiento de los riesgos derivados del cambio climático para la salud de la población de Euskadi, sobre todo en la población más vulnerable.
- 6.2.2 En colaboración con otros actores, desarrollar e implementar sistemas de alerta temprana y respuesta ante amenazas relacionadas con el Cambio Climático.
- 6.2.3 Contribuir al desempeño de la Estrategia Vasca de Cambio Climático KLIMA 2050 desde la perspectiva de salud pública, así como al desarrollo de estrategias para la mitigación y adaptación ante los problemas en salud de la población derivados del Cambio Climático.
- 6.2.4 Evolucionar el sistema sanitario para que contribuya a la mitigación del Cambio Climático, evaluando periódicamente la huella de carbono de sus organizaciones y adoptando acciones para reducirla.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO 6.3: Monitorizar y minimizar los riesgos para la salud de la población derivados de los factores ambientales, incorporando el enfoque de "UNA SOLA SALUD".**

6.3.1 Definir e Implementar en Euskadi una estrategia intersectorial “Una Sola Salud” sobre la base del conocimiento, gestión, comunicación y evaluación de los riesgos sobre la salud de las personas, los animales y los ecosistemas.

6.3.2 Identificar y monitorizar el impacto en la salud de los riesgos ambientales, con especial atención a la calidad del aire, agua, ruido y productos químicos, desarrollando **el Observatorio de Salud y Medio Ambiente** y actuaciones tendentes a la mejora de la salud ambiental **incorporando el enfoque de “Una Sola Salud”**.

6.3.3 Definir e implementar una estrategia intersectorial para la identificación y respuesta ante el riesgo derivado de las resistencias antimicrobianas **incorporando el enfoque de “Una Sola Salud”**.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 6.4: Promover el acceso de todas las personas a alimentos seguros y saludables, y en cantidad suficiente como para satisfacer sus necesidades.**

6.4.1 Impulsar una estrategia de alimentación saludable y segura que tenga en cuenta los grupos de población más desfavorecidos.

6.4.2 Continuar desarrollando los mayores estándares de eficacia y calidad en el sistema de seguridad alimentaria, incluyendo la vigilancia de nuevos riesgos.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 6.5: Promover entornos sociales para la participación ciudadana y la acción comunitaria en salud a nivel local, teniendo en cuenta la diversidad de las poblaciones y con enfoque de equidad.**

6.5.1 Habilitar y mantener entornos físicos y virtuales, accesibles, donde se promueva la socialización, la convivencia inter e intrageneracional, la colaboración y la participación comunitaria.

6.5.2 Diseñar e implementar estrategias para promover, dinamizar y apoyar procesos participativos y de acción comunitaria de promoción de la salud (incluyendo la promoción de la corresponsabilidad de la ciudadanía en su salud y en la del entorno y su capacitación en habilidades para la participación social).

**OBJETIVO ESPECÍFICO 6.6: Promover la salud de las personas en el entorno laboral.**

6.6.1 Fomentar entornos de trabajo y empresas saludables, y disminuir las desigualdades en salud en el entorno laboral, en línea con las directrices de la Estrategia Vasca de Seguridad y Salud en el Trabajo 2026.

6.6.2 Impulsar y adecuar programas de promoción y prevención de la salud (prevención de accidentes y enfermedad de origen ocupacional) para todas las personas trabajadoras, independientemente de la modalidad de contratación, así como a las personas desempleadas.

## 5.7 OBJETIVO GENERAL 7: Invertir en la investigación y la innovación en Euskadi y su aplicación para la mejora de los sistemas que inciden en la salud

Las mejoras en salud se sustentan en gran medida en los avances de la ciencia. La investigación de calidad es un pilar fundamental de los sistemas sanitarios<sup>83</sup>, y por ello su avance es uno de los objetivos principales del Plan de Salud.

Uno de los objetivos de país de la actual legislatura consiste en lograr la convergencia en I+D con la media europea y, en este sentido, el área de investigación e innovación se convierte en una de sus áreas de actuación claves sostenida por el Plan Estratégico de Ciencia, Tecnología e Innovación. Alineada con él, la Estrategia de investigación e innovación en Salud 2022-2025 sienta las bases para la coordinación de la actividad investigadora en el sistema sanitario, la atracción de talento, y el desempeño de excelencia.

Apoyándose en estos pilares, el PS promueve ampliar el alcance temporal y perspectiva de una estrategia de investigación e innovación, dinámica, dando respuesta a los principales problemas de salud y a sus determinantes, incorporando la perspectiva de la comunidad y con el fin de contribuir a orientar políticas, estrategias y programas de salud y a mejorar la efectividad, eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario en su conjunto.

Se hace necesaria una apuesta sostenida por la investigación y la innovación en salud en Euskadi, así como lograr que el conocimiento científico sea reconocido como una de las claves para el desarrollo y avance de los sistemas de salud de nuestra sociedad, priorizando líneas de investigación e innovación alineadas con los propios objetivos del PS.

Pero para todo ello, además de potenciar la investigación y el desarrollo tecnológico, es necesario incorporar los resultados de la investigación y la innovación a las actuaciones sobre la salud. Es decir, apostar por el enfoque traslacional en el desarrollo de soluciones reales, adaptadas a las condiciones de uso locales, que aporten valor añadido en la mejora de los sistemas que inciden en la salud, y en última instancia en la mejora de la salud de la ciudadanía.

Lo anterior se logrará utilizando todo el potencial de los agentes que abordan la I+D+i en Salud en Euskadi, trabajando en proyectos colaborativos en todas las fases del proceso, con una red de investigación e innovación en salud reconocida por el talento del conjunto de profesionales que la compone.

Este objetivo general se despliega a través de los siguientes objetivos específicos:

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **7.1** Fortalecer y consolidar la investigación y la innovación en salud en Euskadi a través del despliegue de la Estrategia de Investigación e Innovación alineada con las prioridades del Plan de Salud.
- **7.2** Reforzar capacidades e impulsar la investigación en salud pública para orientar políticas, estrategias y programas de salud.
- **7.3** Utilizar todo el potencial del ecosistema de investigación y la innovación en salud, incluyendo a todos los agentes que abordan la I+D+i en salud.
- **7.4** Avanzar en la transferencia y utilización de los resultados de la investigación e innovación en la mejora de los sistemas que inciden en la salud.

Las principales líneas estratégicas asociadas a dichos objetivos son las siguientes:

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO 7.1: Fortalecer y consolidar la investigación y la innovación en salud en Euskadi a través del despliegue de la Estrategia de Investigación e Innovación alineada con las prioridades del Plan de Salud.**

7.1.1 Desplegar y monitorizar la Estrategia de investigación e innovación en Salud 2022-2025 en coherencia con el Plan de Salud, abordando el enfoque poblacional y de salud pública.

7.1.2 Definir y desplegar estrategias de comunicación, marketing social y capacitación ciudadana en ciencia, en investigación e innovación en salud.

7.1.3 Asegurar una inversión y financiación adecuada y protegida para el fortalecimiento de la investigación y la innovación en salud en Euskadi.

7.1.4 Diseñar y desplegar planes de transformación digital en salud, basados en la utilización e integración de múltiples fuentes de datos, que favorezcan el acceso, la gestión de los datos y la toma de decisiones a diferentes niveles.

7.1.5 Atraer y fidelizar talento y lograr una red de investigación e innovación en salud reconocida por el talento del conjunto de profesionales que la componen.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO 7.2: Reforzar capacidades e Impulsar la investigación en salud pública para orientar políticas, estrategias y programas de salud.**

7.2.1 Priorizar la investigación sobre el estado de salud de la población, los determinantes de salud y las desigualdades, así como la investigación en sistemas y servicios de salud.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO 7.3: Utilizar todo el potencial del ecosistema de investigación y la innovación en salud, incluyendo a todos los agentes que abordan la I+D+i en salud.**

7.3.1 Involucrar en proyectos colaborativos a la ciudadanía y a otros sectores de la sociedad (educación, universidad, agentes locales, empresas, etc..) desde la generación de la idea, así como en su desarrollo y la utilización de los resultados.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO 7.4: Avanzar en la transferencia y utilización de los resultados de la investigación e innovación en la mejora de los sistemas que inciden en la salud.**

7.4.1 Definir e implantar un modelo de investigación e innovación que englobe, desde la captación de la idea, el diseño del proyecto y su desarrollo, a su evaluación, difusión, implantación y seguimiento.

7.4.2 Avanzar en un sistema de evaluación y transferencia de resultados que permita identificar, seleccionar, implementar y escalar las intervenciones clínicas y de salud pública más efectivas y eficientes.

## 5.8 OBJETIVOS TRANSVERSALES

Como ya se plantea en la introducción al capítulo 5, de los 10 Objetivos Generales se han desplegado 7 en Objetivos Específicos y Líneas Estratégicas, quedando integrados en ellos los 3 restantes por su característica de objetivo transversal a todo el PS. En esta sección, se identifica en detalle cómo se produce dicha integración.

### OBJETIVO TRANSVERSAL 1: Reducir las desigualdades en salud

Este objetivo general ya se plantea como un principio rector del PS y se incluye entre sus retos estratégicos. Es por tanto un eje transversal fundamental a todo el PS. Persigue reducir las desigualdades sociales en salud, en base al hecho de que los determinantes de la salud están distribuidos de manera desigual en la sociedad, lo que da lugar a diferentes experiencias vitales, las cuales repercuten a su vez de manera diferencial en la salud de las personas. Los principales ejes de desigualdad son: la edad, el género, la clase social, la educación, la etnia o raza o país de origen, y el territorio de residencia, entre otros<sup>84</sup>. Se trata de un objetivo integrado en todos los Objetivos Generales, por considerar que la reducción de las desigualdades en salud debe ser una característica intrínseca a los mismos.

En relación con los tres Objetivos Generales de resultado, estos ponen el foco en la persona y la perspectiva del ciclo de la vida. Se trata de objetivos ambiciosos, de cuyos resultados va a depender directamente el logro de la visión del PS, liderar una Euskadi más saludable. Esta Euskadi, es un territorio en el que coexisten diferentes grupos poblacionales, algunos más vulnerables por su condición social, educación, edad, etnia o raza, ámbito geográfico o género. Por este motivo las diferentes líneas estratégicas, en su desarrollo y despliegue, deben contemplar toda la casuística de grupos y/o colectivos, asegurando actuaciones dirigidas a todos y cada uno ellos.

En el caso del Objetivo General dirigido a lograr que las niñas, niños y adolescentes, nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud, los objetivos específicos señalados para este período de la vida, persiguen abordar acciones encaminadas precisamente a promover entornos familiares favorecedores de una buena crianza y actuar de forma preventiva para reducir desigualdades en el desarrollo y estado de salud, entendida ésta en toda su magnitud (física, funcional, emocional...). El logro de los cuatro objetivos específicos, señalados responden de manera directa al enfoque transversal en el abordaje de las desigualdades, ya que su consecución persigue necesariamente un abordaje inclusivo de todos los niños y niñas y de sus entornos convivenciales. Así, el objetivo específico que busca asegurar que todos los niños y niñas nacen y crecen durante su primera infancia en un entorno familiar donde se dan las condiciones emocionales y materiales para la buena crianza, necesita de políticas y actuaciones dirigidas a entornos familiares vulnerables para su consecución. Teniendo en cuenta el impacto de las experiencias vitales vividas en la infancia y la importancia del aprendizaje, en este Objetivo General, se incluye además un objetivo específico orientado directamente a la reducción de desigualdades en el desarrollo y la salud emocional, funcional, física, comportamental, social y cognitiva en niños, niñas y adolescentes, con un énfasis en el desarrollo en igualdad.

En el caso de las personas mayores, se busca que puedan ser y hacer lo que valoran, con un enfoque de Atención Centrada en la Persona. Sus tres objetivos específicos ponen el foco en las capacidades de las personas mayores; los entornos y comunidades; y el abordaje integral e interdisciplinar de las necesidades de asistencia sanitaria y social de las personas mayores, así las líneas estratégicas deben contemplar a todos los colectivos y todas las casuísticas que se producen y que derivan en desigualdades en salud.

Además, en relación con el objetivo de mejorar la salud y reducir la morbimortalidad de toda la población, teniendo en cuenta que la principal causa de carga de enfermedad y de mortalidad corresponde a las enfermedades no transmisibles (ENT) (enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes y enfermedades neurológicas y salud mental), las líneas estratégicas inciden en los principales factores de riesgo asociados a hábitos de conducta, los cuales están directamente relacionados con los ejes

de desigualdades, como son el consumo de tabaco, alimentación menos saludable, inactividad física o el consumo de alcohol. Sus cinco objetivos específicos están orientados a la adopción de conductas saludables, la reducción de los factores de riesgo y la prevención, en todos los colectivos a través de los ejes de desigualdad, y específicamente en el abordaje de la enfermedad causante de mayor pérdida de AVAD teniendo en cuenta criterios de calidad, eficiencia, y equidad. Precisamente, en su formulación estratégica se recuerda el objetivo de garantizar la promoción, prevención y asistencia en salud de los colectivos más desfavorecidos o con menores posibilidades de acceso a los recursos existentes. Es decir, el despliegue de las líneas estratégicas ha de tener en cuenta las necesidades específicas de cada colectivo y monitorizar su progreso.

En cuanto a los objetivos instrumentales, más orientados a aspectos estructurales que son necesarios para conseguir los objetivos de salud, va a ser clave igualmente que tengan en cuenta toda la diversidad de la población.

En el caso de los sistemas asistenciales sanitario y social, se apuesta por un modelo basado en la persona y en obtener resultados en salud, donde la mejora de la experiencia de pacientes, usuarios y usuarias es un fin en sí mismo. Para ello van a ser clave el despliegue de diferentes estrategias y sistemas de información que tengan en cuenta a todos los colectivos, y sean capaces de identificar desigualdades en salud para la toma de decisiones.

Igualmente, el PS aspira a lograr un Sistema de Salud Pública de Euskadi basado en el abordaje intersectorial y la actuación sobre los determinantes sociales de la salud, que impulsa la participación de la comunidad, con el propósito de mejorar los resultados generales y reducir las desigualdades en salud. Cualquiera de sus cuatro objetivos específicos se orienta a ello, y específicamente persigue contar con un sistema de información de Salud Pública que incluya información sobre determinantes de la salud y monitorización de las desigualdades en salud.

En lo que afecta al objetivo vinculado con los entornos se contemplan algunas líneas estratégicas más claramente orientadas a la reducción de desigualdades, como favorecer que toda la ciudadanía disponga de soluciones habitacionales, asequibles, accesibles y adaptadas para cada momento de su ciclo vital; el impulso de la accesibilidad universal, en línea con las directrices de la Estrategia de Accesibilidad Universal de Euskadi; el avance en el conocimiento de los riesgos derivados del Cambio Climático para la salud de la población de Euskadi, sobre todo en la población más vulnerable; el impulso de una estrategia de alimentación saludable y segura que tenga en cuenta los grupos de población más desfavorecidos; o el fomento de entornos de trabajo y empresas saludables, y disminuir así las desigualdades en salud en el entorno laboral.

Finalmente, el PS aspira a desarrollar una investigación e innovación dirigida a dar respuesta a los principales problemas de salud, y a sus determinantes, teniendo en cuenta a todos los colectivos, y para ello, entre sus líneas estratégicas, plantea priorizar la investigación sobre el estado de salud de la población, sus determinantes, incluyendo el medio ambiente y otros entornos, estilos y condiciones de vida, y su impacto en la salud de la población, así como las desigualdades en salud.

## **OBJETIVO TRANSVERSAL 2: Conseguir que las personas sean protagonistas y agentes activos de su salud y bienestar**

Se trata de un objetivo que responde al reto estratégico que lleva el mismo enunciado, y que incide en la necesidad de que las personas aumenten su conocimiento y control sobre los factores que afectan a su salud, los factores de riesgo y la importancia de adquirir hábitos de vida saludables, en coherencia con los modelos asistenciales orientados a la atención centrada en la persona y en obtener resultados en salud. También se reconoce que las personas son protagonistas de su vida y por ello de su salud. Ello lleva a compartir responsabilidades en la toma de decisiones y en el autocuidado, respetando la idiosincrasia y voluntad de las personas. En este marco, las nuevas tecnologías, en formatos accesibles, pueden convertirse en una



oportunidad para el empoderamiento de la ciudadanía al facilitar la autogestión y la corresponsabilidad de su salud.

Esto conlleva la necesidad de trabajar en mejorar la educación en salud de las personas, atendiendo a la diversidad poblacional, y fomentar su participación activa en los procesos asistenciales que les conciernen para lograr mejoras en la calidad asistencial, seguridad clínica y experiencia del y la paciente y usuaria, entre otros.

Siendo esta la orientación, de alguna manera, todos los objetivos generales incorporan objetivos específicos y/o líneas estratégicas que van a contribuir a este objetivo transversal.

En el caso del colectivo de niños, niñas y adolescentes, se incide en la promoción de hábitos de vida que favorezcan un desarrollo físico y emocional saludable, así como en el fomento de un entorno familiar que promueva la crianza saludable y la parentalidad positiva.

En el caso del colectivo de personas mayores, se apuesta por potenciar sus capacidades para que puedan seguir desarrollando una vida plena sobre la base de su propio empoderamiento, participando de manera activa en el diseño y desarrollo de políticas y programas dirigidas a ello. Asimismo, y al objeto de que puedan permanecer en su lugar habitual de vida, se establece un objetivo que persigue lograr entornos y comunidades amigables, inclusivas y habitables, donde la persona mayor pueda ser protagonista y agente activo.

En relación con el objetivo orientado a mejorar la salud y reducir la morbimortalidad, se pone el foco en lograr que la población de Euskadi adopte conductas saludables y en reducir al mínimo su exposición a factores de riesgo, creando condiciones favorables. Asimismo, se busca empoderar e involucrar a la ciudadanía en la atención asistencial y en aumentar su adherencia a los programas de promoción, prevención y asistenciales.

En lo que afecta a los sistemas asistenciales sanitarios y sociosanitarios, se apuesta por un modelo asistencial centrado en la persona, así como por una gobernanza apoyada en modelos de gestión que incorporen mecanismos de participación ciudadana y una apuesta por reforzar la transparencia y rendición de cuentas.

En relación con el objetivo de crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes, uno de sus objetivos específicos busca promover entornos sociales para la participación ciudadana y la acción comunitaria en salud a nivel local, teniendo en cuenta la diversidad de las poblaciones y con enfoque de equidad.

Finalmente, en el ámbito de la investigación e innovación, se pretende involucrar a la ciudadanía y a otros sectores de la sociedad (educación, universidad, agentes locales, empresas, etc.) en proyectos colaborativos desde la generación de la idea, su desarrollo y utilización de los resultados.

### **OBJETIVO TRANSVERSAL 3: Mejorar la coordinación y colaboración institucional y con todos los agentes y en todos los niveles de cara a asegurar la Salud en Todas las Políticas**

Se trata de un Objetivo que responde al principio rector de Salud en todas las Políticas, sobre la base de que, para mantener y conseguir mayores cotas de salud en la población, es necesario formular políticas desde aquellos sectores que inciden en los determinantes sociales de la salud de manera sistemática y coordinada, buscando sinergias entre ellos, para así mejorar la salud y su equidad en el conjunto de la población.

Se trata de un objetivo que está muy interiorizado en todos los objetivos generales, de manera directa o indirecta.

En el caso del colectivo de niños, niñas y adolescentes, para el logro de los diferentes objetivos específicos se plantea la necesidad de un abordaje intersectorial, integrado y de calidad a través de la colaboración intersectorial e institucional, principalmente de los sistemas de educación, de salud y social, para capacitar a las niñas, niños y adolescentes en habilidades y actitudes positivas para la vida o para lograr la detección precoz de situaciones de riesgo, entre otras actuaciones.

Algo parecido ocurre con las personas mayores, con la promoción de la socialización, en el marco de las relaciones intergeneracionales y el desarrollo de redes de apoyo mutuas; el logro de un abordaje integral e interdisciplinar cuando surgen necesidades de asistencia sanitaria y social; y el aseguramiento de una atención sociosanitaria integral teniendo en cuenta el *DECRETO 150/2022, de 7 de diciembre, de la Gobernanza Sociosanitaria de Euskadi*.<sup>85</sup>

Además, en relación con el objetivo orientado a mejorar la salud y reducir la morbimortalidad, se propone el diseño e implementación de estrategias colaborativas de salud comunitaria desde una perspectiva de salud pública, que contribuyan a lograr que la población adopte conductas saludables y reduzca al mínimo la exposición a factores de riesgo, creando para ello condiciones favorables.

En lo que afecta a los sistemas asistenciales sanitarios y sociosanitarios, se plantea el objetivo específico de disponer de sistemas de información inteligentes para la toma de decisiones y para ello será necesario Integrar las fuentes de información relevantes, que posibiliten asegurar continuidad y calidad asistencial y avanzar en la interoperabilidad entre los sistemas sanitario, social, laboral, entre otros.

En cuanto al Sistema de Salud Pública, el PS plantea lograr un sistema flexible, sólido, ágil y escalable, con capacidades adecuadas y liderazgo para impulsar su desempeño y promover la acción intersectorial y la Salud en Todas las Políticas, y entre otras actuaciones, se plantea potenciar y coordinar una red de agentes públicos y privados que promueva la acción intersectorial en salud.

En relación con el objetivo general de crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes, y responder al cambio climático por sus características, para el logro de sus objetivos específicos va a ser clave el trabajo colaborativo con una amplia variedad de agentes en materia de planificación territorial, vivienda y transporte, seguridad ciudadana, medio ambiente, alimentación, ámbito laboral, y con los diferentes niveles instituciones, es decir, general, foral y local.

En el ámbito de la investigación e innovación, va a ser necesario utilizar todo el potencial del Ecosistema de investigación y la innovación en salud, incluyendo a todos los agentes que abordan la I+D+i en Salud.

Además, el PS cuenta con una gobernanza, con diferentes foros y/o órganos, asegurando así que los elementos de la gobernanza (liderazgo, apoyo, seguimiento...) están incorporados y estableciendo una sistemática de participación orientada al seguimiento, monitorización y evaluación de PS.

## 6 GOBERNANZA DEL PLAN DE SALUD

El Plan de Salud cuenta con una gobernanza para facilitar su despliegue, desarrollo, seguimiento y evaluación. La gobernanza debe ser coherente con la misión y los principios definidos, debe facilitar el logro de la visión y los objetivos establecidos, y debe contemplar aspectos vinculados con:

- **El liderazgo e impulso** en el despliegue y seguimiento del PS.
- **El compromiso** de todos los grupos de interés para asumir los Objetivos y las Líneas Estratégicas teniendo en cuenta el principio de **Salud en Todas las Políticas**.
- **El apoyo y seguimiento** del despliegue.
- **La monitorización** del nivel de desarrollo de las Líneas Estratégicas
- **La evaluación** del despliegue del PS y el logro de objetivos.

### 6.1 Estructura organizativa

La Ley 8/1997 de Ordenación Sanitaria establece que el PS es el instrumento que enmarca todas las actuaciones públicas en materia de salud, en coherencia con el principio de **Salud en Todas las Políticas**.

Por este motivo, en el proceso de elaboración se ha trabajado con enfoque participativo, contando para ello con cerca de 175 personas representantes de numerosas entidades del sistema de salud, así como de sectores cuyas políticas y acciones son determinantes de la salud de la población.

Pero, más allá del enfoque participativo para la elaboración de PS, en su despliegue y seguimiento también es necesario contar con todos los agentes que, en Euskadi, contribuyen a lograr mejores resultados en salud a través de sus estrategias, planes, programas.... Para ello, el PS cuenta con una estructura organizativa basada en la existencia de diferentes foros y/o órganos, para los que se han definido las funciones, participantes y la operativa de trabajo, asegurando así que los elementos de la gobernanza (liderazgo, apoyo, seguimiento...) están incorporados y estableciendo una sistemática de participación orientada al seguimiento, monitorización y evaluación de PS.

En la Figura 3 se representa el organigrama con los elementos principales de la estructura organizativa de la gobernanza del PS:

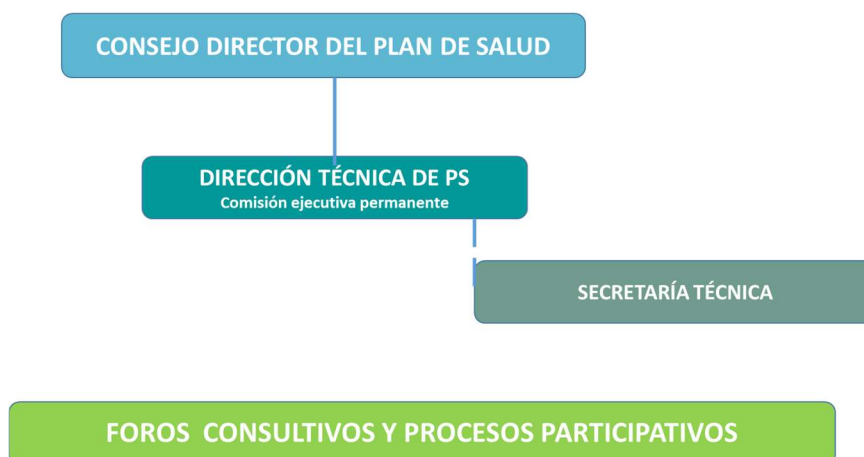


Figura 3 – Organigrama de la gobernanza del PS

A continuación, para cada uno de los órganos definidos, se recogen sus funciones, composición y la operativa de trabajo.

## Consejo Director del Plan de Salud

Cabe destacar que el órgano responsable del liderazgo del PS, y de lograr el compromiso de todos los agentes, es el **Consejo Director del PS**, cuya presidencia asume el **Lehendakari** y cuya vicepresidencia es ostentada por el o la **Consejera de Salud**, en coherencia con el principio de Salud en Todas las Políticas. Se trata de un foro en el que están representadas las administraciones públicas con relevancia en el ámbito de la salud en los tres niveles institucionales de Euskadi: el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales y el ámbito local, con representación de alto nivel.

Las funciones del Consejo Director del PS son fundamentalmente proporcionar **liderazgo y compromiso institucional**. En concreto, el Consejo Director se responsabiliza por:

- Liderar el despliegue, seguimiento, monitorización y evaluación del PS.
- Velar por el cumplimiento de los principios rectores del PS
- Asegurar el compromiso interinstitucional e interdepartamental de los agentes implicados en materializar la Visión del PS.
- Decidir la actualización y/o ajustes del PS en base a diversos factores: resultados de la evaluación, nuevas tendencias...

El Consejo Director estará integrado por:

- Lehendakari, ostentando la Presidencia de la Comisión Directora del PS
- Consejero o Consejera de Salud, en su Vicepresidencia
- Representantes, en su nivel de Viceconsejería, de áreas del Gobierno Vasco estrechamente concernidas por el PS: Lehendakaritza, Educación, Medio Ambiente, Agricultura, Transportes, Planificación Territorial, Vivienda, Empleo, Juventud, Políticas Sociales, Emakunde, Hacienda, Economía, Actividad Física y Deporte, Departamento de Salud, Osakidetza.
- Representantes de las Diputaciones Forales
- Representantes municipales de las tres capitales
- Representación de EUEDEL

Podrán formar parte del Consejo Director otros miembros si así lo decide la presidencia, así como personas representantes de los órganos ejecutivos para facilitar las deliberaciones de la Comisión.

El Consejo Director se reunirá, en ausencia de necesidades extraordinarias, con periodicidad bienal para analizar los resultados del seguimiento y monitorización del despliegue del PS y establecer medidas en función de los resultados. Asimismo, a medio camino del progreso del PS y al final del mismo (cada cuatro años), analizará los resultados de la evaluación del PS y establecerá las medidas necesarias para el logro de los objetivos y la visión.

En su reunión inicial, tras la aprobación del PS, el Consejo Director valorará y validará la composición y organización de la Dirección Técnica. Una vez establecido el plan de actuaciones para los cuatro primeros años de vigencia del Plan de Salud, será aprobado por el Consejo Director.

## Dirección Técnica del Plan de Salud

La función principal de la Dirección Técnica será la de proveer de liderazgo operativo y de dirigir el despliegue del PS. La Dirección Técnica estará presidida por el Viceconsejero o la Viceconsejera de Salud y contará con una Delegación Ejecutiva permanente y con el apoyo de una Secretaría Técnica.

Las funciones de la Dirección Técnica son:

- Impulsar y liderar las actuaciones necesarias para el despliegue y desarrollo de los objetivos generales del PS
- Velar por el cumplimiento de los principios rectores del PS en el desarrollo e implementación del PS.

- Dirigir los grupos de trabajo interinstitucionales constituidos para desarrollar líneas estratégicas, proyectos y programas claves para el despliegue del PS
- Concretar, programar y calendarizar actuaciones, en relación con las líneas estratégicas del PS
- Reforzar y optimizar la acción intersectorial y la aplicación del enfoque de Salud en Todas las políticas, en aras de una mayor eficacia y eficiencia en el desarrollo del PS
- Gestionar la comunicación del PS y su despliegue.
- Monitorizar y evaluar el progreso del PS, y proponer los cambios y ajustes de los objetivos y actuaciones.

Su composición será:

- Viceconsejero o Viceconsejera de Salud, quien ostentará la presidencia
- Cargos directivos de las áreas o entidades dependientes del Gobierno Vasco, estrechamente relacionadas con los objetivos generales del PS, como: Lehendakaritza, Emakunde - Instituto Vasco de la Mujer, Agricultura, Medio Ambiente, Transportes, Planificación Territorial, Vivienda, Juventud, Políticas Sociales, Hacienda, Economía, Educación, Actividad Física y Deporte, Osalan, Departamento de Salud, Osakidetza
- Representación de las capitales de los Territorios Históricos
- Representación de las Diputaciones Forales
- Representación de la Secretaría Técnica

Podrán formar parte de la Dirección Técnica otros miembros adicionales, si así lo estima necesario la presidencia de la misma.

La Dirección Técnica adaptará su organización interna a las necesidades que surjan en el desarrollo del PS. En este sentido, se podrán establecer **Grupos motores** para liderar y supervisar el despliegue de los proyectos y líneas estratégicas que se establezcan de manera prioritaria, una vez se hay aprobado el Plan de Salud.

En ausencia de necesidades extraordinarias, la Dirección Técnica celebrará, con carácter general, reuniones plenarios anuales, para el seguimiento y monitorización del desarrollo del PS y establecer medidas de ajuste cuando sean necesarias. Asimismo, con periodicidad cuatrienal, en reuniones plenarios, analizará los resultados de las evaluaciones del PS y propondrá las medidas necesarias para el logro de los objetivos y la visión.

Una vez aprobado el Plan de Salud, en la primera reunión de la Dirección Técnica se establecerán prioridades de actuación, y se concretarán procedimientos para establecer las líneas prioritarias de actuación, así como los modelos de co-liderazgo, gestión, su calendario e indicadores específicos de monitorización. La Dirección Técnica establecerá dicha planificación para los primeros 4 años de vigencia del Plan de Salud.

Se establecerá una **Comisión Ejecutiva Permanente**, constituida por cargos directivos del Departamento de Salud, de Osakidetza y un representante de Lehendakaritza, para facilitar la toma de decisiones operativas, entre sesiones plenarios de la Dirección Técnica

La Comisión Ejecutiva Permanente realizará las siguientes funciones entre sesiones:

- Vigilar el despliegue de las prioridades establecidas por la Dirección Técnica
- Coordinar la actuación de los grupos motores interinstitucionales constituidos para desarrollar líneas estratégicas, proyectos y programas claves para el despliegue del PS
- Gestionar las incidencias
- Analizar los resultados de la monitorización y evaluación del PS
- Gestionar la comunicación del PS y su despliegue.
- Realizar un seguimiento operativo con la Secretaría Técnica, de frecuencia al menos semestral.

### Secretaría Técnica del Plan de Salud

Sus principales funciones son:

- Ser el órgano de referencia y tracción para el despliegue del PS, realizando un seguimiento continuado.

- Ser el órgano de apoyo de la Dirección Técnica y del Consejo Director del Plan de Salud
- Apoyar y coordinar los grupos motores establecidos para el despliegue del Plan de Salud. Participar en ellos cuando sea necesario para facilitar su impulso y coordinación
- Impulsar y armonizar la metodología para la monitorización anual del avance del Plan de Salud.
- Impulsar y supervisar la evaluación cuatrienal del PS y garantizar y aprobar el informe de evaluación cuatrienal, así como su presentación ante los órganos de Gobernanza
- Preparar la documentación necesaria para los órganos de Gobernanza, incluyendo informes de seguimiento semestrales para la Comisión Ejecutiva Permanente e informes anuales para la Dirección Técnica
- Facilitar y preparar las reuniones de los órganos de Gobernanza y ejercer el rol de Secretaría Técnica de los mismos
- Apoyar en la gestión de la comunicación del PS y su despliegue
- Gestionar las publicaciones y páginas web relacionadas con el PS
- Podrán añadirse otras funciones si así lo consideran conveniente los Órganos de Gobernanza

Su composición será la siguiente:

- El responsable de la Secretaría Técnica será el Director o Directora de Salud Pública y Adicciones
- Contará con un equipo estable constituido por profesionales del Departamento de Salud, de Osakidetza y de otros Departamentos del Gobierno Vasco. Cuando fuera necesario, podrá contar con apoyo externo.

### Foros consultivos y participativos

El proceso de elaboración del PS ha seguido un enfoque participativo, contando para ello con cerca de 175 personas, representantes de numerosas entidades del sistema de salud, así como de sectores cuyas políticas y acciones son determinantes para mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades sociales en salud. De la misma manera, el despliegue e implementación del PS se basará en formas de gobierno colaborativas y en la implicación de la ciudadanía.

La composición intersectorial y multinstitucional de los órganos de gobernanza del PS anteriormente descritos es una garantía de materializar el enfoque de actuación en-todo-el gobierno, promovido por la OMS, y de facilitar formas de colaboración y de co-liderazgo.

La gobernanza del PS, de acuerdo a sus principios, fomentará la participación para así enriquecerse de la aportación de agentes, entidades y ciudadanía. Por una parte, las cuestiones relevantes relativas al desarrollo e implementación del PS se trasladarán y compartirán con los órganos de participación actualmente vigentes, como son el Consejo de Sanidad de Euskadi<sup>1</sup>, el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, el Consejo Vasco de Adicciones y otros Consejos Asesores adscritos al Departamento de Salud y a otros Departamentos del Gobierno. Por otra parte, desde los órganos del PS, se fomentará la implicación y participación de agentes, pacientes, consumidores y ciudadanía en la co-producción de actuaciones dirigidas a mejorar la salud y el bienestar, en el marco de impulso de la participación ciudadana existente en Euskadi.

## 6.2 Rendición de cuentas: Seguimiento, monitorización y evaluación

Tal y como establece la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, el Plan de Salud de Euskadi es el instrumento superior de planificación y programación del sistema, por el que se establecen los

---

<sup>1</sup> Participan en el Consejo de Sanidad de Euskadi representantes de las Administraciones Locales y Forales, Colegios Profesionales sanitarios, asociaciones de consumidores y usuarios, sindicatos y organizaciones empresariales

objetivos básicos de salud para la política sanitaria y se definen las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

La Ley establece que corresponde al Departamento competente en materia de sanidad, Departamento de Salud, elaborar anualmente y remitir al Parlamento un informe con la evaluación de los objetivos y determinaciones del Plan de Salud de Euskadi.

Este compromiso se enmarca en el principio de rendición de cuentas y se articula en un modelo amplio de evaluación que engloba el seguimiento, y evaluación propiamente del Plan de Salud. Estos procesos deben realizarse de manera periódica, al objeto de asegurar que las actuaciones desarrolladas responden a lo previsto y los resultados responden a los objetivos establecidos, además de hacer un ejercicio de transparencia en la gestión y rendición de cuentas, todo ello en el contexto de un **modelo de evaluación** que debe responder a los siguientes objetivos:

- Favorecer la implantación del PS, detectar desviaciones y establecer las medidas correctivas necesarias.
- Implantar un sistema de evaluación que oriente sobre la consecución de los objetivos y el logro de la visión del PS.
- Establecer un sistema de rendición de cuentas conjunto del sistema de salud dirigido a la ciudadanía, a responsables políticos y políticas, gestores o gestoras y profesionales, y que favorezca la buena gobernanza de las políticas de salud.

Este modelo de rendición de cuentas del PS está compuesto por tres elementos fundamentales:

1. **Un programa de monitorización y/o seguimiento de progreso** de carácter anual que persigue valorar el avance en el despliegue del PS. Su objetivo es monitorizar la puesta en marcha de las líneas estratégicas, la definición de líneas prioritarias y su despliegue; así como los productos obtenidos. Se trata de una monitorización de actividades y de procesos. Permite identificar avances en dichos procesos, registrar productos intermedios, valorarlos y corregir el curso de las acciones en función de la dinámica y productividad observada. Se realizará mediante análisis descriptivos de las acciones emprendidas y valoraciones cualitativas del despliegue de las líneas estratégicas teniendo en cuenta las evidencias de cumplimiento que puedan recogerse. Esta monitorización se llevará a cabo de manera descentralizada por las entidades responsables de poner en marcha cada una de las principales líneas estratégicas; y será valorada y dinamizada por la Secretaría Técnica y la Comisión Ejecutiva. Se contempla como un instrumento de gestión. La Secretaría Técnica del PS proporcionará guías metodológicas para facilitar una estructura común, establecerá un calendario y dinamizará su puesta en marcha. También centralizará los informes de monitorización y se responsabilizará de su publicación para asegurar transparencia sobre el avance del despliegue del PS.
2. La segunda parte del modelo de rendición de cuentas es la **Evaluación cuatrienal** elaborada a partir de dos elementos:
  - 2.1. un conjunto de **evaluaciones temáticas** en profundidad dirigidas a conocer el avance en el logro o consecución de los objetivos generales y específicos del Plan de Salud, y, en segundo lugar,
  - 2.2. un **sistema de indicadores de resultado** o **cuadro de mando**.

La evaluación es un tipo de investigación que utiliza una variedad de métodos científicos para demostrar el grado de consecución de los objetivos que constituyen la finalidad de programas, intervenciones o políticas públicas. La evaluación temática, consiste en un análisis lo más sistemático e imparcial posible de actividades, proyectos, estrategias, áreas operativas o, incluso, del avance del conjunto del Plan de Salud, para valorar los logros esperados y conseguidos en dicho ámbito de interés, de una manera integral y en profundidad. Para ello, se valora examinar la cadena de resultados esperados. Es decir, el alcance de los logros obtenidos a corto y medio plazo, en relación a los procesos que han intervenido en su consecución, así como la asociación con otros factores contextuales. Todo ello, con el fin de comprender el alcance de

los esfuerzos realizados, su grado de eficacia en la consecución de los logros esperados, los factores de éxito y los obstáculos y retos que es necesario abordar. El propósito de la evaluación consiste en determinar la relevancia, efectividad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones llevadas a cabo y sus resultados en la población diana. De este modo, la evaluación a medio plazo permitirá, además de valorar el grado de consecución de los objetivos generales del PS, modificarlos si fuera necesario, además de valorar la idoneidad y efectividad de las estrategias desempeñadas y a su vez reformularlas de manera acorde con el grado de progreso. La evaluación final permitirá, además de lo ya indicado, aportar datos valiosos para la formulación del próximo Plan de Salud; así, como contribuir a rendir cuentas a la ciudadanía sobre estos aspectos.

El modelo de evaluación se basa fundamentalmente en la realización de evaluaciones temáticas de los objetivos generales. Estas serán realizadas a mitad del periodo y al final del mandato del Plan de Salud. Dichas evaluaciones son estudios en profundidad siguiendo metodologías de investigación dirigidas a cuantificar y valorar los logros obtenidos en función de los criterios mencionados, los factores de éxito o determinantes que han llevado a dichos logros y las barreras que han debido sortearse o que han frenado su consecución. Dado que es necesario contar con un margen temporal suficiente para observar cambios en los resultados esperados, en este nivel se plantea la evaluación a mitad del periodo de vigencia del PS y a su finalización. Tanto el seguimiento anual de progreso como la evaluación a medio término y la evaluación final se contemplan como ejercicios necesarios para el rendimiento de cuentas ante la ciudadanía sobre el esfuerzo y el logro conseguido en la consecución de una Euskadi más saludable. Para ello, se prevé elaborar informes anuales de seguimiento del PS, así como informes de evaluación a medio término y al final del periodo. Dichos informes, una vez aprobados, serán documentos públicos, disponibles en la página web que albergue la información sobre el Plan de Salud.

Corresponde a la Secretaría Técnica del PS recabar la información necesaria para realizar la monitorización y la evaluación, contando para ello con la colaboración de todos los agentes que tienen alguna responsabilidad sobre la identificación, despliegue y seguimiento de las líneas estratégicas. Para garantizar la imparcialidad, las evaluaciones se realizarán preferentemente de manera independiente.

### 6.3 Cuadro de mando

Un cuadro de mando es una *“herramienta de gestión que facilita la toma de decisiones y que recoge un conjunto coherente de indicadores que proporcionan a la alta dirección y a las funciones responsables una visión comprensible de un área de actividad o responsabilidad. La información aportada por el cuadro de mando permite enfocar y alinear los equipos directivos, las unidades funcionales, los recursos y los procesos con las estrategias de la organización”* (norma UNE 66175:2003).

El cuadro de mando, o sistema de indicadores de resultados, es un instrumento que complementa las evaluaciones temáticas. Los indicadores son normalmente datos cuantitativos que en la medida en que están validados metodológicamente, demostrando una alta correlación con el objetivo al que pretenden medir, complementan las observaciones obtenidas mediante evaluaciones temáticas.

Para construir el cuadro de mando propuesto se ha hecho un esfuerzo por identificar indicadores que han demostrado cualidades metodológicas aceptables, coherencia semántica con el objetivo al que pretenden medir y que están disponibles en fuentes fiables, regulares y rigurosas, bien en sistemas de información de Euskadi o del Estado. De esta manera se garantiza su disponibilidad durante la vigencia del Plan de Salud.

No ha sido posible identificar indicadores de resultados con estas características para todos los objetivos específicos incluidos en el PS. En algunos casos por la novedad de dichos objetivos. Pero sí se han identificado indicadores para todos los objetivos generales, que son los determinantes de los logros del Plan. El sistema de Indicadores adquiere sentido como complemento de las evaluaciones temáticas; las cuales por su carácter,



diseño y profundidad analítica permitirán comprender con más detalle los logros obtenidos en la consecución de los Objetivos Específicos y del Objetivo General.

Con posterioridad a la aprobación del PS, se elaborará un documento técnico en el que se precisarán las definiciones de los indicadores, los aspectos metodológicos para el cálculo de los mismos y se identificarán sus fuentes. Asimismo, se calcularán los valores de partida y las metas esperadas a medio plazo y a la compleción del Plan de Salud.

A continuación, se presenta el conjunto de indicadores que constituyen el cuadro de mando del PS.

### Cuadro de mando del Plan de Salud 2030

Todos los indicadores se desagregarán por ejes de desigualdad (sexo, edad, clase social, localidad, discapacidad) según disponibilidad y pertinencia para evaluar el logro del objetivo transversal de reducción de desigualdades en salud.

OBJETIVO relacionado		DENOMINACIÓN
<b>Liderar el logro de una Euskadi más saludable</b>		<b>Esperanza de vida al nacer:</b> Número medio de años que se espera que un individuo viva desde el momento de su nacimiento, si se mantiene el patrón de la mortalidad del periodo observado
		<b>Esperanza de vida en buena salud:</b> el número medio de años que, en buena salud, restan por vivir a una persona de una edad determinada hasta su fallecimiento
		<b>Valoración de la ciudadanía</b> sobre el logro del Plan de Salud y sobre el rol del Gobierno Vasco en el liderazgo del PS
<b>Lograr que los niños, niñas y adolescentes nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud</b>	Potencial de salud	<b>Satisfacción vital y percepción subjetiva</b> de salud de niñas, niños y adolescentes (Encuesta HBSC)
		Prevalencia de <b>sentimientos de tristeza y de energía</b> en menores de 18 años escolarizados
	Asegurar que todos los niños y niñas nacen y crecen durante <b>su primera infancia en un entorno familiar con condiciones</b> emocionales y materiales para la buena crianza	<b>Alimentación con lactancia materna</b> exclusiva hasta los 3 meses
		Evolución <b>del gasto total</b> de las administraciones vascas destinado a programas de <b>parentalidad positiva o buena crianza</b>
	Promover <b>hábitos de vida</b> que favorezcan un desarrollo físico y emocional saludable de los niños, niñas y adolescentes	<b>Índice dentición</b> CAO a 5, 7 y 12 años (Encuesta de salud buco dental)
		Proporción de menores entre 2 y 17 años con <b>obesidad, sobrepeso o peso insuficiente</b>
		<b>Prevalencia de problemas de salud mental</b> en menores de 18 años en atención primaria y psiquiatría
		<b>Evolución del gasto total</b> de las administraciones vascas destinado a los programas de <b>desarrollo de habilidades personales</b> en la infancia y adolescencia
	<b>Cobertura de inmunizaciones</b> en el calendario vacunal infantil	

	<p><b>Prevenir riesgos</b> para la salud física y emocional de los niños, niñas y adolescentes</p>	<p><b>Prevalencia de consumo de tabaco habitual</b> en menores de 18 años</p> <p>Porcentaje de adolescentes de 14 a 18 años <b>consumidores y consumidoras de cannabis</b></p> <p>Prevalencia de <b>consumo de alcohol</b> con consecuencia de intoxicación etílica en menores de 18 años</p> <p>Prevalencia de <b>sedentarismo</b> en adolescentes de 15 a 18 años</p> <p>Incidencia de <b>interrupciones voluntarias del embarazo</b> en menores de 20 años</p>
<p><b>Mejorar la salud y reducir la morbimortalidad</b></p>	<p>Indicador general</p> <p>Lograr que la población de Euskadi <b>adopte conductas saludables y reducir al mínimo su exposición a factores de riesgo</b>, creando condiciones favorables</p> <p><b>Abordar la enfermedad y discapacidad</b> causante de mayor pérdida de AVAD con criterios de equidad, calidad y eficiencia</p>	<p>Tasa de <b>mortalidad prevenible</b> en menores de 75 años /100.000 habitantes</p> <p>Prevalencia de personas que declaran <b>realizar ejercicio físico moderado</b> (según frecuencia e intensidad semanal)</p> <p>Prevalencia de personas que declaran <b>beber refrescos azucarados</b> (según cantidad semanal)</p> <p>Prevalencia de personas que declaran <b>tomar frutas o verduras diariamente</b></p> <p>Prevalencia de <b>obesidad</b> en población de 18 y más años</p> <p>Proporción de la población que declara <b>fumar tabaco diariamente</b></p> <p>Porcentaje de población que declara <b>consumo de riesgo de alcohol</b></p> <p><b>Incidencia de VIH</b></p> <p><b>Incidencia de Enfermedades de Transmisión sexual:</b> Sífilis, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis</p> <p>Prevalencia de la población entre 18 y 75 años con <b>diagnóstico de hipertensión arterial</b></p> <p>Proporción de la población entre 18 y 75 años con <b>diagnóstico de diabetes</b></p> <p>Cobertura de <b>cribado poblacional de mama</b></p> <p>Cobertura de <b>cribado de colon</b></p> <p><b>Tasa de mortalidad</b> atribuida a las enfermedades <b>cardiovasculares ajustada por edad</b></p> <p>Tasa de mortalidad atribuida al <b>cáncer</b> ajustada por edad</p> <p>Tasa de mortalidad atribuida a las <b>enfermedades respiratorias crónicas</b> ajustada por edad</p> <p>Tasa de mortalidad atribuida a la <b>diabetes</b> ajustada por edad</p>

		Tasa de mortalidad por <b>suicidio</b> desagregada por edad
		Prevalencia declarada de <b>trastornos mentales</b> (depresión y ansiedad crónica)
		Porcentaje de población de 15 y más años en <b>riesgo de mala salud mental</b>
<b>Conseguir un envejecimiento orientado al enfoque de vida plena</b>	Indicador general	<b>Años de vida saludable a los 65 años</b>
	<b>Potenciar las capacidades de las personas mayores</b> para seguir desarrollando una vida plena sobre la base de su propio empoderamiento	<b>Índice de envejecimiento activo:</b> Global, empleo, participación social, vida independiente y segura, entorno facilitador
		Prevalencia de <b>obesidad</b> en población de 65 y más años
		Proporción de la población de 65 y más años que declara <b>fumar tabaco</b> diariamente
		Porcentaje de personas de 65 y más que declara <b>consumo de alcohol de riesgo</b>
		Proporción de personas que realizan <b>actividad física regular</b>
		Porcentaje de población mayor de 65 años que declaran estar en <b>riesgo de mala salud mental</b>
	<b>Lograr entornos y comunidades amigables,</b> inclusivas y habitables que permitan a las personas mayores permanecer en su lugar habitual de vida	Porcentaje de habitantes que cuentan con un diagnóstico y/o con <b>buenas prácticas de amigabilidad en su municipio</b> respecto al conjunto de la población vasca
Lograr un <b>abordaje integral e interdisciplinar de las necesidades de asistencia</b> sanitaria y social de las personas mayores	Porcentaje de mayores de 70 años con <b>valoración multidimensional (PAM)</b> cada 3 años y con valoración geriátrica integral	
	Porcentaje de personas mayores de 75 años con <b>Plan Individualizado de Atención</b>	
	Cobertura de atención en personas de 65 años o más diagnosticadas de demencia sobre el total estimado de personas con demencia	
Lograr la <b>sostenibilidad y excelencia de los sistemas asistenciales</b> en calidad, humanización y seguridad	Indicadores generales	Tasa de <b>mortalidad tratable en menores de 75 años</b> /100.000 habitantes
		<b>Percepción/satisfacción con los sistemas asistenciales de salud y social</b>
		<b>Gasto público en salud como porcentaje del PIB</b>
		<b>Gasto público en atención primaria</b> como porcentaje de gasto público total
		<b>Gasto público en asistencia social</b> per cápita
	<b>Centrar el modelo asistencial</b> en la <b>persona</b> y en obtener <b>resultados en salud</b>	Porcentaje de personas que <b>normalizan su Índice de Masa Corporal</b> o, si lo tienen en exceso, lo disminuyen en al menos un 10%

	<p>Proporción de personas adultas con <b>valoración de riesgo cardiovascular adecuado</b></p>
	<p>Proporción de personas que, con riesgo cardiovascular superior a 10, cuentan con <b>buen control de tensión arterial</b></p>
	<p>Proporción de personas con <b>Diabetes Mellitus 2</b>, que son no fumadoras y <b>tienen buen control metabólico y de tensión arterial</b></p>
	<p>Porcentaje de pacientes <b>con diabetes</b> que presentan alguna <b>complicación</b> como: neuropatía, nefropatía, retinopatía diabética, pie diabético o eventos cardiovasculares</p>
	<p>Porcentaje de pacientes con al menos 2 patologías <b>crónicas</b> y cuentan con un <b>estudio de estratificación de riesgo y plan individualizado de atención</b></p>
	<p>Porcentaje de pacientes con ingreso por <b>insuficiencia cardíaca</b> que <b>reingresan</b> en menos de 30 días</p>
	<p>Porcentaje de pacientes con <b>EPOC</b> que, habiendo ingresado por exacerbación EPOC, <b>reingresan en menos de 30 días</b></p>
	<p>Proporción de pacientes en <b>prescripción de benzodiacepinas durante más de 4 semanas</b></p>
	<p><b>Supervivencia a 5 años</b> de cáncer de <b>mama</b></p>
	<p><b>Supervivencia a 5 años</b> de cáncer de <b>colon</b></p>
	<p><b>Tasa</b> de <b>infección hospitalaria</b> por cada 100 altas hospitalarias</p>
	<p><b>Incidencia de bacteriemia primaria</b></p>
	<p>Incidencia de <b>neumonía asociada a ventilación mecánica</b></p>
	<p><b>Tasa de cesáreas</b></p>
	<p><b>Tiempo medio de espera</b> en intervenciones quirúrgicas no urgentes</p>
	<p><b>Tiempo medio de espera</b> para una primera consulta en <b>atención especializada</b></p>
	<p><b>Tiempo medio de espera</b> para consultas presencial con médica/o de <b>atención primaria</b></p>
<p><b>Contar con profesionales con las capacidades y competencias necesarias</b> para lograr la sostenibilidad y excelencia del sistema asistencial sanitario y social</p>	<p><b>Médicos y médicas de atención primaria por habitante</b></p>
	<p><b>Profesionales de asistencia social por habitante</b></p>

Fortalecer el Sistema de Salud Pública para lograr sostenibilidad y excelencia y hacer frente a los actuales y los nuevos retos	Fortalecer el Sistema de Salud Pública	Porcentaje de <b>presupuesto en salud pública y prevención en función del PIB</b>
		Porcentaje del <b>presupuesto en salud pública y prevención en relación con el total gasto público sanitario</b>
	Evolución en <b>gasto anual en personal</b> dedicado a tareas de salud pública	
Fortalecer el Sistema de Salud Pública para lograr sostenibilidad y excelencia y hacer frente a los actuales y los nuevos retos	Contar con un sistema de información de Salud Pública que incluya información sobre determinantes de la salud y monitorización de las desigualdades en salud	<b>Alcance del rango de subsistemas de información integrados e interoperables</b> para la vigilancia en salud pública y el análisis del estado de salud de la población de Euskadi
Crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes y responder al Cambio Climático	Lograr entornos urbanos y rurales saludables, seguros, sostenibles, multigeneracionales, inclusivos y diversos	Inversión pública en biodiversidad y equivalencia respecto al PIB vasco
		Proporción de <b>personas en riesgo de pobreza</b> o exclusión social
		Tasa de <b>mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico</b>
	Contribuir a la <b>mitigación y adaptación de Euskadi al Cambio Climático</b> , para prevenir sus efectos negativos en salud y aumentar la resiliencia de la población	Tasa de <b>casos autóctonos de las principales enfermedades transmitidas por vectores</b>
		<b>Mortalidad por exposición al calor y frio natural excesivo</b>
	Minimizar los riesgos para la salud de la población derivados de los factores ambientales, incorporando el enfoque de "Una Sola Salud".	<b>Superaciones de los límites de calidad del aire.</b> Superación anual de valores recomendados por la OMS de las concentraciones de los principales contaminantes atmosféricos (PM10 y PM2.5, NO2, O3 y SO2)
		Índice de <b>población urbana expuesta a contaminación del aire</b> por tipo de material particulado
		Tasa de <b>ingresos hospitalarios</b> de tipo urgente por <b>Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica</b>
		Evolución de la <b>superficie natural protegida</b> respecto a la superficie total de Euskadi
		Porcentaje de <b>masas de agua superficiales</b> en Euskadi con al menos buen estado/potencial ecológico
Promover la <b>salud de las personas en el entorno laboral</b>	Incidencia de accidentes de trabajo en Euskadi por tipo y gravedad, según sexo	
Invertir en la investigación y la innovación en Euskadi y en su aplicación para la mejora de los sistemas que inciden en la salud	Invertir en investigación e innovación	<b>Proporción del gasto total público</b> invertido en I+D+i, en salud
		<b>Evolución del número de proyectos tractores</b> en sector salud
	Reforzar capacidades e impulsar la investigación en	<b>Proporción del gasto total público invertido en I+D+i, en salud pública</b>



---

	<b>salud pública</b> para orientar políticas, estrategias y programas de salud	<b>Porcentaje de proyectos de investigación en salud pública financiados</b> en convocatoria del Departamento de Salud
--	--	--

## 7 ALINEAMIENTO CON MARCOS POLÍTICOS Y GENERACIÓN DE SINERGIAS

### 7.1 Contribución al desarrollo sostenible

Ya se ha descrito inicialmente, como la salud y el desarrollo establecen una relación circular: La salud es una condición para el desarrollo, y el desarrollo lo es también para la salud. La totalidad de ODS mantiene una relación positiva directa con la consecución de salud de las poblaciones. El PS en su formulación también establece una relación positiva directa con la consecución de Los ODS.

Así, la visión y formulación general del Plan está explícitamente dirigida a contribuir a la consecución del ODS 3, *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Para ello, el PS establece una serie de objetivos generales y específicos que formulan una relación definida con una gran parte del resto de ODS, además de articular esta voluntad entre sus principios rectores.

Todos los principios rectores del PS tienen una equivalencia clara en los ODS, desde *la Salud en Todas las Políticas*, desplegada en forma de objetivo general y concretada en numerosas líneas estratégicas, como un principio que reconoce a la salud como el resultado de la interacción de múltiples factores sociales e individuales, y que da sentido a la relación íntima entre el PS y el conjunto de ODS y que apela directamente al ODS 17, que preconiza el establecimiento de alianzas para su desarrollo. Asimismo, los Objetivos Generales del PS, sus objetivos específicos y principales líneas estratégicas declinan en su formulación un reconocimiento del papel de las diferentes áreas y objetivos marcados por el conjunto de ODS. En este sentido, se preconiza lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición (ODS2), el papel de la educación inclusiva y de calidad en el desarrollo en salud de niñas, niños y adolescentes (ODS4), la reducción de desigualdades en salud, la igualdad de género y la justicia (ODS 1, 5, 10 y 16), la salud del medio ambiente y la lucha contra el Cambio Climático (ODS 6, 13, 14 y 15), el desarrollo de entornos urbanos saludables (ODS 11), el entorno laboral saludable (ODS 8); la innovación y desarrollo y su utilización para la mejora de la salud (ODS 9 y 12). Esta relación se traslada al cuadro de mando del PS incluyendo en él indicadores de la Agenda 2030 de Euskadi, en un reconocimiento explícito de dicha relación.

### 7.2 Contribución a los programas y planes del Gobierno

La visión y principios rectores del PS están estrechamente ligados con dos de los tres principios del Programa de Gobierno 2020-2024 de la XII Legislatura (PG). Estos son: *Garantizar la Salud* y *No dejar a nadie atrás*. Como reconoce el Programa de Gobierno, el PS también refleja la necesidad de seguir profundizando en el cambio de paradigma iniciado previamente, dirigido a unir lo sanitario y lo social y por ello incorporar la perspectiva de Salud en Todas las Políticas. Asimismo, el PS promueve actuaciones dirigidas a reducir las desigualdades en salud, en una apuesta decidida por las políticas sociales y la solidaridad con las personas y colectivos en situación de mayor vulnerabilidad. Los objetivos generales del PS a su vez gravitan alrededor de dos ejes fundamentales del PG, *las Personas*, que pone de manifiesto la necesidad de avanzar en cotas de salud, educación, servicios públicos, igualdad, políticas sociales y derechos humanos, y el *Planeta*, desde el convencimiento de que la salud de las personas y la del planeta es *Una Sola Salud*.

El despliegue del PS en objetivos específicas y líneas estratégicas reconocen muchos de los compromisos del PG. Entre ellos, el Plan de Salud es parte de uno de dichos compromisos (Compromiso 71, Iniciativa 2).

El desarrollo del objetivo general del PS dirigido a *Lograr que los niños, niñas y adolescentes nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud* implica a compromisos del área de actuación 10 del PG referidos al sistema educativo, como son los de potenciar un sistema educativo equitativo y de calidad y conseguir una escuela inclusiva (Compromiso 55, Iniciativas 1,3, 4,7), también a compromisos del área 12, referidos a políticas

sociales, como el de desarrollar una estrategia integral de apoyo a las familias con hijos e hijas, y contar con un plan integral de protección, prevención y promoción de la infancia (Compromiso 77, Iniciativa 1), a compromisos del área de familia y juventud como las iniciativas asociadas al Compromiso 86, por la protección, prevención y promoción de la infancia y la adolescencia, y también a Compromisos del área 13 de Igualdad de género, como el Compromiso 95, Iniciativa 1, por propiciar el cambio de valores y el empoderamiento de mujeres y niñas, y el Compromiso 96, Iniciativa 2 para promover el reconocimiento de la diversidad sexual.

Los objetivos generales del PS referidos a mejorar la salud y reducir la morbimortalidad evitable y a fortalecer y mejorar los sistemas asistenciales (sanitario y social) y de Salud Pública, implican el desarrollo de compromisos de las áreas de actuación 11 y 12 del PG como son las iniciativas asociadas con el Compromiso 71 de reforzar la atención primaria avanzando en la integración asistencial, mejorar la integración entre los dispositivos de salud pública y los servicios de atención sanitaria (Iniciativa 1), aprobar una ley de Salud Pública (Iniciativa 3), los asociados con la mejora de la formación de los y las profesionales de la salud e integración y coordinación (Compromiso 74, Iniciativas 3 y 5) e Impulsar la innovación, la evaluación y la calidad de los servicios sociales, con criterios de resultados y utilidad pública.

El desarrollo del objetivo del PS dirigido a conseguir un envejecimiento orientado al enfoque de vida plena deriva en líneas de actuación estratégicas que son compromisos del PG, tales como impulsar el envejecimiento activo y promover la autonomía personal, la participación social y la vida plena y saludable de las personas mayores (Compromiso 81), extender la red de pueblos y ciudades amigables con las personas mayores (Compromiso 81, Iniciativas 1 y 2), acompañar a las personas mayores en situación de soledad (Compromiso 82, Iniciativas 1 y 2), mejorar la accesibilidad y facilitar el disfrute de una vivienda digna y adecuada a las personas mayores (Compromiso 81, Iniciativa 10) y garantizar la calidad asistencial y reforzar la atención en el domicilio y el entorno próximo de las personas mayores (Compromiso 83 Iniciativas 1 y 3).

El objetivo de PS dirigido a *crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes y responder al cambio climático* se relaciona con compromisos del PG, entre los que destaca contar con una estrategia de seguridad y salud en el trabajo (compromiso 4, iniciativa 2), promover una alimentación más saludable (Compromiso 27), Incentivar programas y actividades que contribuyan a estrechar la relación y la solidaridad intergeneracional (Compromiso 81, Iniciativa 9); fomentar la movilidad sostenible, desplegar e implementar la Agenda Urbana de Euskadi Bultzatu 2050 (Compromiso 36,), desarrollar un marco normativo de habitabilidad con perspectiva de salud (ventilación) (Compromiso 37, Iniciativa 4 y Compromiso 39, Iniciativa 8), también fortalecer la acción por el clima y el desarrollo social y comunitario.

Asimismo, el objetivo del PS de *invertir en la investigación y la innovación en Euskadi y su aplicación para la mejora de los sistemas que inciden en la salud* se enmarca en el compromiso del PG de disponer de una especialización inteligente y un nuevo Plan Estratégico de Ciencia, Tecnología e Innovación con el horizonte en 2030 (Compromiso 19, Iniciativas 1 y 4), aumentar las inversiones en investigación e innovación (Compromiso 22), y desarrollar un ecosistema propio de investigación sanitaria e impulsar el tejido empresarial ligado al ámbito sanitario (Compromiso 73).

Los objetivos transversales del PS, como el objetivo que persigue *Reducir las desigualdades en salud y Conseguir que las personas sean protagonistas y agentes activos de su salud y bienestar* están a su vez relacionados con compromisos del PG, como el compromiso por una salud sin desigualdades, más cercana y al servicio de las personas (Compromiso 75), entre cuyas iniciativas destaca fomentar la autonomía del/de la paciente (Compromiso 75, Iniciativa 1). Entre las iniciativas tendentes a reducir desigualdades en salud destaca el avance en la interseccionalidad para dar mejor respuesta a todas las mujeres en sus diversas necesidades (Compromiso 95, Iniciativa 3), prevenir la violencia machista (Compromiso 93, Iniciativa 1) y promover políticas contra la discriminación por orientación sexual (Compromiso 96, Iniciativa 5).



Finalmente, el PS está alineada para contribuir a alcanzar objetivos de país señalados en el PG como son los de posicionar a Euskadi entre los países europeos con menor desigualdad social y con mayor índice de igualdad de género, el de reducir el abandono escolar por debajo del 7% y el de aumentar la esperanza de vida por encima de 85 años, entre otros. Este marco compartido facilitará, en los próximos años, el alineamiento de actuaciones y la generación de sinergias del PS con planes sectoriales.

## ANEXOS

### ANEXO 1 - PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PS

#### Proceso metodológico

El proceso de elaboración de PS se ha articulado en seis fases:

**1. Lanzamiento del Proyecto:** Esta fase marcó el inicio del proyecto y supuso la concreción de la metodología, del plan de trabajo, el cronograma, la organización y el control de calidad, así como la preparación de los trabajos y actividades de la fase 2 de Diagnóstico.

El principal factor clave durante esta fase fue alcanzar una visión clara y compartida entre el Comité Director y el Equipo de Proyecto (consultor) respecto a la metodología, el plan de trabajo, el cronograma, la organización y el control de calidad.

**2. Análisis de Situación:** Tras la preparación del plan de trabajo y metodología, se realizó un análisis de situación, incluyendo el diagnóstico del estado de salud de la población y sus determinantes, incluyendo un análisis del sistema sanitario, así como un análisis prospectivo de tendencias globales y potenciales escenarios de futuro. En esta fase se incluyó un análisis de la evaluación del Plan de Salud 2013-2020; **Error! Marcador no definido.** que había sido realizada con antelación al inicio de la elaboración del Plan de Salud.

**3. Formulación Estratégica:** Esta fase consistió principalmente en la definición de la misión y visión del PS y el establecimiento de los principios rectores que han de regir el PS. Además, teniendo en cuenta el análisis de situación, se identificaron los grandes desafíos o retos estratégicos a los que debe responder el PS.

**4. Elaboración del Plan de Salud:** A la formulación estratégica le siguió la identificación de los **Objetivos Generales** del PS, sus **Objetivos Específicos y las Líneas Estratégicas que**, de alguna manera, señalan la orientación de las acciones concretas que habrán de planificarse y ejecutarse en el periodo de vigencia del plan por parte del conjunto de actores e instituciones que tienen una relación directa con los objetivos propuestos. La redacción final del documento fue un proceso iterativo en el que se recogieron aportaciones de distintos agentes.

**5. Definición de elementos instrumentales:** Seguidamente, se definieron los **elementos instrumentales necesarios para el adecuado despliegue del PS**, básicamente el modelo de gobernanza del PS, con la estructura organizativa y el modelo de evaluación, así como la estrategia de comunicación y la memoria económica.

**6. Validación definitiva:** Esta fase ha consistido en la validación definitiva del Plan y sus elementos instrumentales.

#### Gobernanza para la elaboración del Plan de Salud y proceso participativo

Para la elaboración del PS se ha contado con:

- Un **Comité Director**, como máximo órgano de gestión y validación de resultados. Formado por: Consejera de Salud, Viceconsejero de Salud, Directora General de Osakidetza y Directora de Salud Pública y Adicciones
- Un **Comité Estratégico**, responsable de producir resultados parciales y finales a lo largo de todo el proyecto, formular la misión y la visión, validar los principios rectores del Plan de Salud, establecer los criterios y el procedimiento para la identificación de áreas prioritarias, y proponer participantes a lo largo de todo el proyecto.

El Comité Estratégico está formado por: Viceconsejero de Salud en calidad de Presidente del Comité, Director de Coordinación de Lehendakaritza, Directora de Salud Pública y Adicciones, Subdirector de Salud Pública y Adicciones, Subdirectora de Salud Pública y Adicciones en Gipuzkoa, Director de

Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria, Directora de Investigación e Innovación Sanitaria, Director de Atención Sociosanitaria, Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, Subdirectora para la Coordinación de Atención Hospitalaria de Osakidetza, Subdirectora para la Coordinación de la Atención Primaria de Osakidetza y Director de Bio-Sistemak.

- Una **Secretaría Técnica**, como órgano de gestión del proceso de elaboración del Plan de Salud entre sesiones del Comité Director.

Formada por: Directora de Salud Pública y Adicciones, Subdirector de Salud Pública y Adicciones, personal técnico de Salud Pública y Adicciones y Equipo consultor

- Siete **Grupos de Trabajo** para la identificación de los Objetivos Específicos y Líneas Estratégicas de actuación. Los participantes en estos grupos se recogen en el Anexo 2.

## Enfoque Participativo

Desde el inicio de la elaboración del PS, se ha incorporado el enfoque participativo con el objetivo de incluir la perspectiva de los diferentes agentes que, de alguna manera, tienen un papel relevante en la salud, siguiendo uno de los principios rectores del propio PS.

Tanto el Comité Director, como el Comité Estratégico y la Secretaría Técnica, han estado permanentemente inmersos en todas las fases del proceso de acuerdo con las funciones encomendadas a estos órganos que han sido descritas. Así, los órganos mencionados analizaron y revisaron en profundidad y aprobaron finalmente los productos de la fase de diagnóstico y prospectiva. La fase de diseño estratégico fue elaborada íntegramente por el Comité Estratégico a lo largo de varias sesiones de trabajo intensas hasta llegar a concluir los elementos estratégicos del PS. La Secretaría Técnica con antelación y posterioridad a cada sesión de trabajo del Comité Estratégico revisó, analizó y preparó los documentos de trabajo. El Equipo Técnico consultor facilitó la dinámica de procesos y la elaboración de los documentos de base.

En el caso de los Grupos de Trabajo, se destaca su protagonismo y relevancia en tres momentos clave:

### Fase de Formulación Estratégica:

En esta Fase orientada a la definición de la misión, visión y principios rectores del Plan, así como la identificación de los principales retos a los que deberá responder el PS, el Comité Estratégico desarrolló estos contenidos como se ha mencionado anteriormente. Previo a su aprobación final por el Comité Estratégico, estos contenidos fueron presentados a contraste en una **Jornada de Reflexión** participativa celebrada el 13 de junio.

- **Jornada de Reflexión.** Se celebró una jornada de 6 horas de duración, en la que participaron expertos internacionales, además de aproximadamente sesenta personas procedentes de diversas entidades y organismos significativos de Euskadi. Los integrantes en esta Jornada de Reflexión están indicados en el Anexo 2.

En la primera parte de esta Jornada, los dos expertos internacionales aportaron visiones sobre la relevancia estratégica de la planificación en materia de salud, desde su ámbito de actuación (Unión Europea y ECDC). Estas intervenciones proporcionaron a la audiencia un marco de referencia amplio que facilitó la sesión de trabajo que seguiría en la Jornada.

Posteriormente, se compartió con los y las participantes la propuesta inicial de objetivos del Plan de Salud, así como las proposiciones de misión, visión y principios, un resumen del diagnóstico realizado y una síntesis del estudio de prospectiva. Asimismo, se presentó una propuesta de los grandes desafíos o principales retos a los que se debe enfrentar el PS.

Tras una discusión general, se establecieron grupos de trabajo de unas 10 personas cada uno, y se solicitó a las personas participantes que ampliaran la discusión y trasladaran sus expectativas respecto

al nuevo PS y el rol que, en su opinión, sus entidades debían tener en el mismo. Finalmente, se hizo una puesta en común y se abrió un debate plenario. Se recogieron aportaciones individuales, grupales y las propias del debate.

Como resultado del trabajo realizado se modificaron los retos propuestos, quedando éstos recogidos tal y como se plantean finalmente en el PS. Además, se pudo recoger información valiosa que permitió orientar el trabajo grupal de la fase de Elaboración del PS.

### Fase de Elaboración del Plan de Salud:

Tal y como se ha mencionado anteriormente, esta fase ha consistido en la elaboración de revisiones sucesivas del PS mediante un proceso iterativo y participativo de reflexión y propuestas de Objetivos y Líneas Estratégicas, a partir de una primera identificación de los Objetivos Generales del PS realizada por el Comité Estratégico y contrastada en la Jornada de Reflexión. La dinámica de la Fase de Elaboración ha sido como sigue:

- **Sesiones de Trabajo.** El enfoque participativo se ha desplegado a través de varias sesiones de trabajo en las que, a partir del trabajo previo realizado, y teniendo como base los Objetivos Generales definidos por el Comité Estratégico, y aprobados en el Comité Director, se identificaron los **Objetivos Específicos y Líneas Estratégicas** vinculadas a cada Objetivo General.

Para ello se crearon 7 grupos de trabajo, de carácter pluridisciplinarios y multisectoriales, en los que participaron alrededor de 160 personas de más de 100 organizaciones. El proceso metodológico consistió en la organización de tres sesiones de trabajo de cuatro-cinco horas cada una entre los meses de septiembre, octubre y noviembre, con los siguientes contenidos:

- **Primera sesión:** Presentación y debate en torno al Marco Conceptual de cada uno de los Objetivos Generales e identificación de los factores clave.
- **Segunda Sesión:** Identificación de los Objetivos Específicos de cada Objetivo General.
- **Tercera Sesión:** Identificación de las Líneas estratégicas vinculadas con los Objetivos Específicos.

El trabajo de los grupos fue fundamental para la identificación de los contenidos que constituyen el PS, y que se presentaron al Comité Estratégico y Comité Director, para su revisión y aprobación, respectivamente. Para ello las personas participantes dedicaron una media de 12-15 horas presenciales, además del trabajo de reflexión individual realizado, previa y posteriormente a cada reunión sobre las notas y conclusiones de cada reunión.

- **Sesiones de Contraste.** Tras la validación por parte del Comité Estratégico del Marco Conceptual, Objetivos Específicos y Líneas Estratégicas, se celebraron sesiones de contraste con personas representantes de diferentes **asociaciones, colegios profesionales, universidades y agentes privados**. En estas reuniones participaron aproximadamente 25 personas, con el propósito de explicar el contenido del Plan de Salud de Euskadi, pero también con la intención de ofrecer la oportunidad de que las personas asistentes participasen e incorporasen en el documento sus aportaciones.

Además, un borrador avanzado del PS fue presentado al **Consejo de Sanidad de Euskadi**. En dicha sesión se recogieron asimismo sus aportaciones.

### Fase de Definición de elementos instrumentales:

Entre los elementos instrumentales, y dentro de la Gobernanza del PS, se trabajó en la identificación de los mecanismos necesarios para su monitorización y evaluación al objeto de conocer el grado de avance en el despliegue y ejecución de las Líneas Estratégicas. Para ello se recurrirá al análisis cualitativo y cuantitativo, en su caso, teniendo en cuenta indicadores y/o evidencias de cumplimiento que permitan valorar el progreso en el despliegue del PS, identificar logros intermedios y poder corregir el curso de la acción. Para identificar la

naturaleza del cuadro de mando se crearon 7 grupos de trabajo ad hoc, siguiendo la estructura de Objetivos Generales. En este caso se crearon grupos reducidos de 4-5 personas y el trabajo se desarrolló en una única sesión, seguido de trabajo individual posterior por parte de las personas participantes en la sesión. Finalmente, se presentó la propuesta de cuadro de mando a un grupo de unas 20 personas, incluyendo gran parte de las participantes en los grupos de trabajo para el desarrollo de indicadores. En esta jornada de unas 2 horas de duración, se discutieron los indicadores propuestos y se recogieron recomendaciones que fueron incorporadas al cuadro de mando final.

La participación de todos los agentes que, con sus políticas, estrategias y programas, pueden contribuir a lograr una Euskadi más saludable, ha sido determinante para enriquecer el PS en todos los aspectos, desde la formulación estratégica, la propia estructura del PS y sus contenidos, y el modelo de evaluación necesario para su seguimiento, monitorización y evaluación. Todo ello en coherencia, además, con el principio de Salud en Todas las Políticas.

## ANEXO 2 - Lista de participantes en la elaboración del Plan de Salud

### Comité Director para la elaboración del Plan de Salud

Gotzone Sagardui Goikoetxea, (Presidenta)	Consejera de Salud
José Luis Quintas Díez	Viceconsejero de Salud
Rosa Pérez Ezquerdo	Directora General de Osakidetza
Itziar Larizgoitia Jauregui	Directora de Salud Pública y Adicciones

### Comité Estratégico

José Luis Quintas Díez, (Presidente)	Viceconsejero de Salud
Albisua Cortázar, Elena	Subdirectora de Salud Pública y Adicciones, Gipuzkoa
Bustamante Madariaga, Víctor	Director de Asistencia Sanitaria, Osakidetza
Bustinduy Bascarán, Ana	Subdirectora, Coordinación Atención Hospitalaria, Osakidetza
Cambra Contín, Koldo	Subdirector de Salud Pública y Adicciones
Ibarrondo Unamunzaga, Marian	Directora de Investigación e Innovación Sanitarias
Larizgoitia Jauregui, Itziar	Directora de Salud Pública y Adicciones
de Manuel Keenoy, Esteban	Director de BioSistemak
Martin Benavides, Susana	Subdirectora de Coordinación Atención Primaria, Osakidetza
Petrikorena Arbelaiz, Luis	Director de Coordinación de Lehendakariak
de la Rica Giménez, Jose Antonio	Director de Atención Sociosanitaria
Sánchez Fernández, Mikel	Director de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias

### Secretaría Técnica

Itziar Larizgoitia Jauregui	Directora de Salud Pública y Adicciones
Cambra Contín, Koldo	Subdirector de Salud Pública y Adicciones
Basagoiti Sagarduy, Idoia	Técnica Planificación y Evaluación Sanitaria, Dirección de Salud Pública y Adicciones
Estibaliz Cuadrado Zubizarreta	Técnica de Salud Pública, Dirección de Salud Pública y Adicciones
Estibaliz Díaz Zubía	Técnica de Salud Pública, Dirección de Salud Pública y Adicciones

### Equipo consultor, LKS

María Ortiz Unzaga	Directora
Arrizabalaga Echeverria, Koro	Consultora
Bezós Roseñada, Laura	Consultora
Bustinduy Ojanguren, Ane	Consultora
Hernández Lizarazu, Oihana	Consultora
Navajas Laboa, Monika	Consultora



Arcelay Salazar, Andoni	Técnico, Servicio de Integración y Cronicidad, Dirección de Asistencia Sanitaria, Osakidetza
Arraiza Armendariz, Antonio	Coordinador, Programas de Salud, Osakidetza
Artaza Artabe, Iñaki	Director Evaluación, Sistemas de Gestión e Innovación, Diputación Foral de Araba
Astola Garro, Esther	Coordinación Sociosanitaria, Instituto Foral de Bienestar Social. Diputación Foral de Álava
Audicana Uriarte, Ana	Subdirectora de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Auzmendi Pinedo, Laura	Médica adjunta Neurología. Hospital de Górliz, Osakidetza
Ballesteros Peña, Sendoa	Adjunta a Dirección de Enfermería, Hospital Santa Marina, Osakidetza
Barainka Guarrotxena, Karmele	Jefa Subárea de Salud Comunitaria. Área de Salud y Consumo, Ayuntamiento de Bilbao
Barrena Ezkurra, Ana Isabel	Médica Atención Primaria, Osakidetza
Bazterrica Mancebo, Ana	Jefa de Servicio de Salud Pública, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Becerra Sotelo, Ainhoa	Responsable de Innovación, Fundación ADINBERRI
Beitia Arriola, Ane	Alcaldesa de Elgoibar, Comisión Ejecutiva de EUDEL
Belarra Tellechea, Begoña	Enfermera de salud mental, Subdirección coordinación de Atención Primaria, Osakidetza
Belaustegi Ituarte, Susana	Directora de Gestión de I+D+I, BIOEF.
Betolaza San Miguel, Jon Iñaki	Director de Farmacia, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Bidaurrazaga Van Dierdonck, Joseba	Subdirector de Salud Pública y Adicciones, Bizkaia, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Borde Lecona, Blas	Técnico Promoción de la Salud, Subdirección de Salud Pública y Adicciones, Gipuzkoa, Gobierno Vasco
Bringas Díez, Mikel	Técnico de Actividad Física y Deportes, Departamento de Cultura y Política Lingüística, Gobierno Vasco
Brizuela Clinch, Sara	Coordinación Sociosanitaria, Instituto Foral de Bienestar Social. Diputación Foral de Álava
Bustinduy Basarán, Ana	Subdirectora Coordinación de Atención Hospitalaria, Osakidetza
Bustamante Madariaga, Víctor	Director de Asistencia Sanitaria, Osakidetza
Caballero Alzate, Virginia	Técnica Veterinaria de Salud Pública, Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián
Cambra Confín, Koldo	Subdirector de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Cano Mesías, M <sup>a</sup> José	Gerente, Garuneko Kaltearen Euskadiko Federazioa



---

Castells Carrillo, Concha	Responsable de Vigilancia Epidemiológica, Subdirección de Salud Pública y Adicciones, Bizkaia, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Castillo Galán, Carlos	Responsable Cambio Climático y Salud, IHOBE
Cirarda Larrea, Patxi	Responsable de Promoción de la Salud, Bizkaia, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Corcuera Navarro, Natalia	Técnica de Subdirección de Infraestructuras, Osakidetza
Danobeitia Ceballos, Olatz	Técnica de Participación Ciudadana, Diputación Foral de Gipuzkoa
Díaz de Corcuera Ruiz de Oña, Sonia	Directora de Tráfico, Departamento de Seguridad, Gobierno Vasco
Díaz de Lezana Guinea, Lucía	Técnica de Protección y Evaluación de Riesgos, Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Díaz Soto, Naikare	Responsable de Promoción de hábitos de vida saludables de la Asociación española contra el cáncer (AECC)
Elduayen Olleta, Leire	Responsable de Proyectos, IHOBE
Encabo Ojeda, Lidia	Trabajadora Social, ADELA EUSKALHERRIA, Álava. Federación de Asociaciones de Esclerosis Lateral Amiotrófica
Etxebarria Lamborena, Argizka	Subdirectora Área de Salud y Consumo, Ayuntamiento de Bilbao
Etxezarreta Arakistain, Aitziber	Técnica de Promoción de la Salud, Salud Pública y Bienestar Animal, Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián
Fernández Crespo, Juan Carlos	Subdirector Salud Pública y Adicciones, Álava, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Fernández Fernández, Lourdes	Enfermera de urgencias, Hospital del Alto Deba, Osakidetza
Fernández Pérez, M <sup>a</sup> Aranzazu	Trabajadora Social, ADELA EUSKALHERRIA, Gipuzkoa. Federación de Asociaciones de Esclerosis Lateral Amiotrófica
Fernández Unanue, Sergio	Jefe de Servicio de Salud Pública y Bienestar Animal, Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián
Fernández Urcey, Mercedes,	Técnica de Obras y Construcción, Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes, Gobierno Vasco
Fullaondo Zabala, Ane	Directora y Coordinadora científica, BioSistemak
Gallego Camiña, Inés	Subdirectora de Innovación y Calidad, OSI Ezkerraldea-Encartaciones, Osakidetza
Galletbeitia Laka, Eneko	Técnico, Dirección de Familias e Infancia, Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, Gobierno Vasco
Gárate Echenique, Lucía	Coordinadora, Líneas Estratégicas, Subdirección de Enfermería, Osakidetza
Garay Telletxea, Idoia	Responsable de Ordenación Territorial, Diputación Foral de Bizkaia

---

García Fidalgo, Marian	Directora Científica, BioAraba
García Cuevas, Saturnino	Presidente, Asociación Provincial de Pensionistas Jubiladas, Cuatro Torres
García Roldán, Adelina	Enfermera Especialista en Pediatría y Lactancia Materna, Osakidetza
García Urbaneja, Marbella	Gerente de la OSI Debarrena, Osakidetza
Garro Torralba, Karmele	Directora, Asociación de Esclerosis Múltiple de Bizkaia, ADEMBI
Gerediaga Egurrola, Josu	Jefe de Servicio, Dirección de Juventud, Lehendakaritza, Gobierno Vasco
Gisasola Yeregi, Aitor	Responsable de la Unidad de Salud Laboral, OSALAN
González Torres, Miguel Angel	Jefe de Servicio de Psiquiatría, OSI Basurto, Osakidetza
González Serrano, Fernando	Jefe Unidad Niños y Adolescentes, Red de Salud Mental, Bizkaia, Osakidetza
González-Pinto Arrillaga, Ana	Jefa de Psiquiatría, OSI Araba, Osakidetza
Gonzalo García, Aranzazu	Directora Integración Asistencial. OSI Bilbao-Basurto, Osakidetza
Goñi Agudo, M <sup>a</sup> José	Responsable Sociosanitaria, OSI Donostialdea, Osakidetza
Grandes Odriozola, Gontzal	Jefe de Sección, Unidad Investigación de Atención Primaria Bizkaia, Osakidetza
Gutiérrez Ibarluzea, Iñaki	Coordinador de Gestión del Conocimiento y Evaluación, BIOEF
Hamu Azcárate, Yhasmine	Gerente de Proyectos, BioSistemak
Herrera Laherrán, Ramón	Director Médico, Hospital Santa Marina y Coordinador Sociosanitario, Osakidetza
Hierro Zatón, Salvia	Directora-Gerente, Fundación ETORKINTZA
Ibarretxe Karetxe, Juan	Concejal Políticas Sociales, Ayuntamiento de Bilbao, EUDEL.
Ibarrondo Unamuzaga, Marian	Directora Investigación e Innovación Sanitaria, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Ibarluzea Maurologoitia, Jesús	Técnico Salud Ambiental, Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
de Iturrate Ibarra, Maite	Directora General Administración y Promoción Social, Departamento de Acción Social, Diputación Foral de Bizkaia
Inchausti Artesero, Eduardo Carlos	Técnico Subdirección de Calidad, Osakidetza
Iruin Sanz, Alvaro	Director Red de Salud Mental, Gipuzkoa, Osakidetza
Jimenez Zabala, Ana	Responsable Programas de Salud, Subdirección de Salud Pública y Adicciones, Guipúzcoa, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Jimeno Caballero, Jose Antonio	Jefe de Servicio de Personas Mayores, Departamento de Políticas Sociales, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Lamiquiz Linares, Eva M <sup>a</sup>	Técnica, Dirección de Aseguramiento y Contratación, Departamento de Salud, Gobierno Vasco

---

Lapaza Rodríguez, Jokin	Asesor, Educación Ambiental. Ingurugela Vitoria-Gasteiz
Larizgoitia Jauregui, Itziar	Directora de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Larrañaga Garitano, Jesús M <sup>a</sup>	Director-Gerente, OSI Bilbao Basurto, Osakidetza
Larrauri Erenzoaga, Luisa	Directora de Recursos Humanos, Osakidetza
Latasa Zamalloa, Pello	Responsable de Vigilancia en Salud Pública, Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Leizea Ortega, Xabier	Miembro de Junta Directiva de Federación de Padres de Niños Oncológicos del País Vasco, UMEEKIN
Lekuona Zabala, Arantza	Gerente, Organismo Autónomo Foral Kabia, Diputación Foral de Gipuzkoa
Lerxundi Adinaga, Xabier	Jefe de Unidad de Gestión Clínica, Red de Salud Mental, Gipuzkoa, Osakidetza
Letona Aranburu, Jon	Jefe de Servicio, Subdirección de Calidad, Osakidetza
López Arostegui, Rafael	Asesor de Políticas Sociales, Euskadi LAGUNKOIA, Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, Gobierno Vasco
López Arbeloa, Gonzalo	Jefe de Sección, Subdirección de Calidad, Osakidetza
López Argumedo GLz Durana, Marta	Técnica Evaluación de Tecnologías Sanitarias, OSTEBA, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Llano Cuadrado, Agurtzane	Directora de Juventud (en 2022), Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, Gobierno Vasco
Madariaga Aberasturi, Miren Arantza	Directora, Fundación Vasca para la Seguridad Agroalimentaria, ELIKA
de Manuel Keenoy, Esteban	Director, BioSistemak
Mar Medina, Fco Javier	Jefe Unidad de Gestión Sanitaria. OSI Debagoiena, Osakidetza
Martín Benavides, Susana	Subdirectora de Coordinación de Atención Primaria, Osakidetza
Martín Lesende, Iñaki	Médico de Familia, OSI Bilbao-Basurto. Osakidetza
Martín Roncero, Unai	Profesor de Sociología, EHU/UPV
Martínez Berriochoa, Agustín	Médico internista, Osakidetza
Martínez Martínez, Maribel	Jefa de Servicio de Residuos Peligrosos, Dirección de Calidad Ambiental y Economía Circular, Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente, Gobierno Vasco
Martínez Sans, Adriana	Director Gerente, Asociación para la Promoción de la Tecnología Social, APTES
Mendibe Bilbao, M <sup>a</sup> del Mar	Directora Científica, BioBizkaia
Mendoza Arteche, Lorea	Coordinadora Científica, BIOEF
Merino Hernandez, Marisa	Directora Gerente OSI Tolosaldea, Osakidetza

---

de Miguel Aguirre, Eguskiñe	Directora Gerente, Red de Salud Mental Araba, Osakidetza
Millán Ortuondo, Eduardo	Adjunto, Jefe Unidad Gestión Clínica, Subdirección de Calidad, Osakidetza
Molinero Gutierrez, Frumencio	Director Aseguramiento y Contratación Sanitarias, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Montón Diego, Uralde	Arquitecta, Servicio de Regeneración Urbana, Dir de Planif Territorial y Agenda Urbana, Departamento Planificación Territorial, Vivienda y Transportes, Gobierno Vasco
Montoya Arróniz, Imanol	Responsable en funciones, Servicio de Estudios e Investigación, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Moro Casuso, Inma	Subdirectora de Enfermería, Osakidetza
Muñoz García, Gisela	Médica Adjunta-Pediatría. Osakidetza
Muñoz Larena, Alberto	Jefe de Servicio, Oncología Médica, Hospital de Cruces, Osakidetza
Murga Eizagahevarria, Nekane,	Coordinadora Medicina Personalizada y de Precisión, Osakidetza
Nístal Garamendi, Koldo	Médico de Familia y Comunitaria, Osakidetza
Nuin González, Beatriz	Responsable Promoción de Salud, Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Ocio Armentia, Jesus Angel	Responsable Protección de la Salud y Evaluación de Riesgos, Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Ogueta Lana, Mikel	Jefe de Sección, Subdirección de Calidad, Osakidetza
Olabarrieta Ibarrondo, Marian	Directora de Servicios Sociales, Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, Gobierno Vasco
Olaizola Nogales, Iñaki	Subdirector de Planificación, OSALAN
Ortiz de Salido Abecia, Cristina	Responsable Programas de Salud Ambiental, Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Ortiz García, Silvia	Responsable de orientación, Berritzegune Nagusi, Departamento de Educación, Gobierno Vasco
Ostolaza Pagoaga, María	Vocal de Asociación Gipuzkoana de Jubilados y Pensionistas, Agijupens, federada en EUSKOFEDERPEN
Pagola Tolosa, Mikel	Director de Participación Ciudadana, Diputación Foral de Gipuzkoa
Pascual de Zulueta, María	Directora, Basque Health Cluster
Paz Camaño, Catarina	Coordinadora Sociosanitaria, BIOEF
de Pedro Hernando, M <sup>a</sup> José	Responsable de Protección de la Salud Alimentaria, Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco

---

Peiró Callizo, Enrique	Coordinador de Programas de Salud Pública y Seguridad del Paciente, Osakidetza
de la Peña Laustalet, Itziar	Responsable de Servicios Sociales, Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, Gobierno Vasco
Peña Gonzalez, M <sup>o</sup> Luz	Jefa de Unidad Corporativa, Responsable de Promoción de Salud, Osakidetza
Peña Hernández, Carlos	Comisionado Ciencia, Tecnología e Innovación. Asesor, Lehendakaritza
Petrikorena Arbelaiz, Luis	Director de Coordinación, Lehendakaritza
Pijoan Zubizarreta, Jose Ignacio	Epidemiólogo Hospital de Cruces, Osakidetza
de la Puerta Rueda, Ignacio	Director de Planificación Territorial y Agenda Urbana, Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes, Gobierno Vasco
Quintela Murga, Ainara	Presidenta Asociación Española Contra el Cáncer, Alava
de la Rica Giménez, Jose Antonio	Director de Atención Sociosanitaria, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Romo Soler, Maribel	Subdirectora de Calidad, Osakidetza
Ruiz de Azúa Larrinaga, Malen	Técnica de Actividad Física y Deportes, Departamento de Cultura y Política Lingüística, Gobierno Vasco
Saez de Ibarra Larrauri, Arantxa	Jefa Unidad Promoción de la Salud, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Sánchez Fernández, Mikel	Director Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria, Departamento Salud, Gobierno Vasco
Sánchez Martín, Inmaculada	Presidenta Federación Territorial Asociaciones Provinciales de Pensionistas y Jubilados de las provincias de Álava, Guipúzcoa y Vizcaya. EUSKOFEDERPEN
Sánchez Pérez, Álvaro	Coordinador de Área, BioBizkaia
Santano García, Dabi	Técnico Subdirección de Calidad, Osakidetza
Sanz Murua, Idoia	Responsable Silver Economy y Capacitación, Fundación ADINBERRI
Saratxaga de Isla, Miren	Directora de Juventud, Lehendakaritza, Gobierno Vasco
Seoane Ezquerro, Pedro Ignacio	Jefe Unidad Rehabilitación y Daño Cerebral del Hospital Górliz, Osakidetza
Seoane Icaran, Oscar	Director-Gerente, Fundación Síndrome de Down del País Vasco
Tiscar González, Verónica	Coordinadora de Investigación e Innovación, OSI Bilbao Basurto, Osakidetza
Torrealday Berrueco, Lucía	Directora para Diversidad e Inclusión Educativa, Departamento de Educación, Gobierno Vasco
Torrell Martinez, Jesús	Responsable Unidad de Salud Laboral de Bizkaia, OSALAN
Txarramendieta Suarez, Jon	Gerente de Proyectos, BioSistemak

Uranga Fraiz, Arantxa	Técnica Unidad de Promoción de la Salud, Subdirección de Salud Pública y Adicciones, Guipúzcoa, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Uría Etxebarria, Elena	Adjunta Área Sociosanitaria, Osakidetza
Uriarte Ruiz-Eguino, Koldobike	Responsable de proyectos de innovación pública, Departamento de Gobernanza Pública y Autogobierno, Gobierno Vasco
Uriarte Uriarte, José Juan	Jefe de Servicio, Trastorno Mental Grave, Red de Salud Mental, Bizkaia, Osakidetza
Uriarte Villalba, Adolfo	Director de Patrimonio Natural y Cambio Climático, Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente, Gobierno Vasco
Urieta Gujjarro, Inés	Coordinadora de Comarca de Salud Pública Uribe Kosta, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Valcarcel Alonso, Santiago	Jefe de Programas de Protección de la Salud, Subdirección de Salud Pública Bizkaia, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Vergara Mitxelorena, Itziar	Subdirectora médica OSI Donostialdea, Osakidetza
Viciola García, Margarita	Jefa de Servicio, Medicina Preventiva, Hospital de Cruces, Osakidetza
Vidorreta Gómez, Joseba	Director Territorial para el País Vasco, Quirón Salud
Zabala Rementería, Igor	Responsable del Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad, Subdirección para la coordinación de Atención Primaria, Osakidetza
Zulueta Roales, Unai	Técnico de la Subdirección de Infraestructuras, Osakidetza
Zurbanobeaskoetxea Laudogoitia, Lourdes	Coordinadora del Plan de Transición de Cuidados de Larga Duración y Coordinadora Sociosanitaria, Diputación Foral de Bizkaia

### **Participantes en la sesión de contraste del Plan de Salud**

Astigarraga Aguirre, Itziar	Presidenta de la Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría
Ayerbe Díaz, Mirari	Decana en la UPV, Decanato Farmacia
Beldarrain Amuriza, Maddalen	Tesorerera de EKIME, Sociedad Vasca de Medicina del Deporte
Canga Gutiérrez, Carlos	Vicepresidente de EFEKEZE, Sociedad científica de enfermería familiar y comunitaria de Euskadi
Chotro Lerda, M. Gabriela	Decana UPV del Decanato Psicología
García Etxaniz, María José	Presidenta del Colegio de Enfermería de Bizkaia
Gaztañaga Aurrekoetxea, Teresa	Presidenta de EKIME, Sociedad Vasca de Medicina del Deporte
Lecuona Ancizar, Pilar	Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa

López Abadía, Isabel	Vicedecana del Decanato Medicina y Enfermería de UPV/EHU
Martínez Ibarguen, Agustín	Vicepresidente de Academia de Ciencias Médicas de Bilbao
Martínez Rodríguez, Silvia	Vicedecana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Deusto
Ortiz Jauregui, Agurtzane	Secretaría General de Academia de Ciencias Médicas Bilbao
Parra Vinós, Hosanna	Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Álava
Quindós Andrés, Guillermo	Vicerrector del Rectorado de Desarrollo Científico-Social y Transferencia de la UPV/EHU
Suárez González, Elena	Jefa de Redacción de la Gaceta Médica de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao
Uriarte García-Borreguero, Juan	Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Bizkaia
Ziarrusta Bilbao, Miren	Tesorera del Colegio Oficial de Enfermería de Álava

## ANEXO 3- Propuesta de agentes relevantes para el co-liderazgo y desempeño del Plan de Salud

### OBJETIVO GENERAL 1: LOGRAR QUE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES NAZCAN, CREZCAN Y SE DESARROLLEN CON TODO SU POTENCIAL DE SALUD

OBJETIVOS ESPECÍFICOS		AGENTES Implicados/responsables	Estrategias/planes/programas relacionados
1.1	Asegurar que todos los niños y niñas nacen y crecen durante su primera infancia en un <b>entorno familiar donde se dan las condiciones emocionales y materiales para la buena crianza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección de Familia e Infancia- Departamento de Justicia, Igualdad y Políticas Sociales del Gobierno Vasco</li> <li>- Direcciones /Servicios de infancia de las Diputaciones Forales.</li> <li>- Servicios Sociales Municipales.</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyecto de Ley de Derechos de la Infancia y la Adolescencia</li> <li>- IV Plan Interinstitucional de Apoyo a las Familias de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el periodo 2018-2022</li> <li>- Pacto Vasco por las Familias y la Infancia</li> <li>- II Plan Estratégico de Servicios Sociales</li> <li>- Programa de Salud Infantil de Osakidetza</li> </ul>
1.2	<b>Promover hábitos de vida</b> que favorezcan un desarrollo físico y emocional saludable de los niños, niñas y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Educación del Gobierno vasco</li> <li>- Departamento de Salud del Gobierno Vasco</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia de Escuelas Promotoras de Salud</li> <li>- Estrategia de Educación para la Sostenibilidad 2030</li> <li>- Programa de Salud Infantil</li> <li>- Guías de Salud Infantil</li> <li>- Estrategia de Prevención de la Obesidad Infantil en Euskadi.</li> <li>- Programa Mugiment</li> </ul>
1.3	<b>Prevenir riesgos</b> para la salud física y emocional de los niños, niñas y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Educación del Gobierno vasco</li> <li>- Departamento de Salud del Gobierno Vasco</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan Marco para el Desarrollo de una Escuela Inclusiva. 2019-2022</li> <li>- Propuesta para trabajar el ámbito socioemocional y la cohesión grupal en educación primaria y secundaria</li> <li>- Plan de Atención Educativa para el Alumnado con Altas Capacidades Intelectuales 2019-2022</li> <li>- Marco de atención temprana en el entorno educativo</li> <li>- Estrategia Vasca contra la Violencia hacia la Infancia y la Adolescencia 2022-25</li> <li>- Estrategia de Escuelas Promotoras de Salud</li> </ul>
1.4	Asegurar que los niños, niñas y adolescentes reciben una <b>atención sanitaria y social excelente</b> para abordar los problemas de enfermedad y/o limitaciones en situaciones de diversidad funcional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Salud del Gobierno Vasco</li> <li>- Direcciones/Servicios de Infancia y Discapacidad de las Diputaciones Forales</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de Salud infantil</li> <li>- Planes de infancia y adolescencia municipales</li> <li>- Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025</li> </ul>
1.5	<b>Reducir desigualdades</b> en el desarrollo y la salud emocional, funcional, física, comportamental, social y cognitiva en niños, niñas y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Educación del Gobierno Vasco</li> <li>- Departamento de Salud del Gobierno Vasco</li> <li>- Direcciones/Servicios de Infancia y Discapacidad de las Diputaciones Forales</li> <li>- Ayuntamientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan Marco para el Desarrollo de una Escuela Inclusiva. 2019-2022.</li> <li>- Inclusión educativa del alumnado con discapacidad visual.</li> <li>- Protocolo para los centros educativos en el acompañamiento al alumnado trans o con comportamiento de género no normativo y a sus familias.</li> <li>- Planes de infancia y adolescencia municipales</li> </ul>



**OBJETIVO GENERAL 2: MEJORAR LA SALUD Y REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS		AGENTES Implicados/responsables	Estrategias/planes/programas relacionados
2.1	<b>Lograr</b> que la población de Euskadi adopte <b>conductas saludables</b> y reducir al mínimo su exposición a factores de riesgo, creando condiciones favorables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Salud del Gobierno Vasco</li> <li>- Osakidetza</li> <li>- Diputaciones Forales</li> <li>- Ayuntamientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi</li> <li>- Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud</li> <li>- Programa Osasun Eskola</li> <li>- Iniciativas para una Alimentación Saludable en Euskadi</li> <li>- Programa Mugiment</li> <li>- Guía para una alimentación saludable en familia</li> <li>- Euskadi Aktiboa</li> <li>- Guía para una participación generadora de bienestar y salud.</li> <li>- Guía para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.</li> <li>- Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi</li> <li>- Plan Oncológico Integral de Euskadi</li> <li>- Estrategia para las Enfermedades Raras</li> <li>- Estrategia de Salud Mental</li> </ul>
2.2	<b>Prevenir</b> los riesgos y abordar precozmente los problemas de salud asociados		
2.3	<b>Abordar la enfermedad y discapacidad</b> causante de mayor pérdida de AVAD con criterios de equidad, calidad y eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Salud del Gobierno Vasco</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud</li> <li>- Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025</li> <li>- Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi</li> <li>- Plan Oncológico Integral de Euskadi</li> <li>- Estrategia para las Enfermedades Raras</li> <li>- Estrategia de Salud Mental</li> </ul>
2.4	<b>Empoderar e involucrar a la ciudadanía</b> en la atención y aumentar su adherencia a los programas de prevención y asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Salud del Gobierno Vasco</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi</li> <li>- Programa Osasun Eskola</li> <li>- Programas de vacunación</li> </ul>
2.5	<b>Avanzar en la coordinación de la atención sanitaria, social, y de salud pública</b> en actividades de promoción, prevención y abordaje de las enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Salud del Gobierno Vasco</li> <li>- Departamento de Justicia, Igualdad y Políticas Sociales del Gobierno Vasco</li> <li>- Departamentos de Asuntos/Acción/Políticas Sociales de las Diputaciones Forales</li> <li>- EUDEL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024</li> <li>- Planes de Acción Social Forales</li> </ul>

**OBJETIVO GENERAL 3: CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ORIENTADO AL ENFOQUE DE VIDA PLENA**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS		AGENTES Implicados/responsables	Estrategias/planes/programas relacionados
3.1	<b>Potenciar las capacidades</b> de las personas mayores para seguir desarrollando una vida plena sobre la base de su propio empoderamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Justicia, Igualdad y Políticas Sociales del Gobierno Vasco</li> <li>- Departamento de Salud</li> <li>- Departamentos de Asuntos/Acción/Políticas Sociales de las Diputaciones Forales</li> <li>- Ayuntamientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2021-2024.</li> <li>- Agenda Nagusi. Estrategia Vasca de Gobernanza para las Personas Mayores 2019-2022.</li> <li>- Proyecto Bizitza Betea. Bases del Plan Integral y Marco del Plan de Formación para el Desarrollo de la Vida Plena de las Personas Mayores</li> <li>- Proyecto ALTXOR: Servicio online y oficinas piloto semipresenciales de información, orientación e intermediación y apoyo a los proyectos vitales de las personas mayores</li> </ul>
3.2	Lograr <b>entornos y comunidades amigables, inclusivas y habitables</b> que permitan a las personas mayores permanecer en su lugar habitual de vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes</li> <li>- Departamento de Justicia, Igualdad y Políticas Sociales del Gobierno Vasco</li> <li>- Departamento de Salud</li> <li>- Departamentos de Asuntos/Acción/Políticas Sociales de las Diputaciones Forales</li> <li>- Ayuntamientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Red de municipios Lagunkoia. Planes de municipios amigables con las personas mayores.</li> <li>- Agenda Nagusi. Estrategia Vasca de Gobernanza para las Personas Mayores 2019-2022</li> <li>- Bultzatu 2050</li> <li>- Planes Generales de Ordenación Urbana</li> </ul>
3.3	Lograr un <b>abordaje integral e interdisciplinar</b> de las necesidades de <b>asistencia sanitaria y social</b> de las personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osakidetza</li> <li>- Departamento de Salud del Gobierno Vasco</li> <li>- Departamento de Justicia, Igualdad y Políticas Sociales del Gobierno Vasco</li> <li>- Departamentos de Asuntos/Acción/Políticas Sociales de las Diputaciones Forales</li> <li>- Ayuntamientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de Atención a Mayores de Osakidetza</li> <li>- Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024</li> <li>- Despliegue de la Atención Primaria Sociosanitaria.</li> <li>- Despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria.</li> <li>- Planes de Acción Social Forales</li> </ul>

**OBJETIVO GENERAL 4: LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD Y EXCELENCIA EN TÉRMINOS DE CALIDAD, HUMANIZACIÓN, SEGURIDAD EN LOS SISTEMAS ASISTENCIALES SANITARIOS Y SOCIO SANITARIOS DE EUSKADI.**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS		AGENTES Implicados/responsables	Estrategias/planes/programas relacionados
4.1	<b>Centrar el modelo asistencial en la persona y en obtener resultados en salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osakidetza</li> <li>- Organizaciones Sanitarias Privadas</li> <li>- Departamentos de Asuntos/Acción/Políticas Sociales de las Diputaciones Forales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud</li> <li>- Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025</li> <li>- Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024</li> <li>- Despliegue de la Atención Primaria Sociosanitaria.</li> <li>- Despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria.</li> <li>- Planes de Acción Social Forales</li> <li>- Estrategia para el Fortalecimiento de la Atención Primaria</li> <li>- Estrategia MAPAC</li> <li>- Plan de Humanización Corporativo</li> <li>- Estrategia de Valor</li> <li>- Estrategia de Seguridad</li> <li>- Estrategias de Organizaciones Sanitarias Privadas</li> <li>- Declaración de los Derechos y Deberes de las Personas en el Sistema Sanitario de Euskadi (Decreto 147/2015)</li> </ul>
4.2	<b>Evolucionar la gobernanza de los sistemas asistenciales para conseguir mayores niveles de sostenibilidad, excelencia y rendición de cuentas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Salud del Gobierno Vasco</li> <li>- Osakidetza</li> <li>- Organizaciones Sanitarias Privadas</li> <li>- Departamentos de Asuntos/Acción/Políticas Sociales de las Diputaciones Forales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud</li> <li>- Plan Estratégico Osakidetza 23-25</li> <li>- Plan de Calidad corporativo</li> <li>- Plan de optimización asistencial</li> <li>- Paciente activo/Osasun Eskola (incluye Estrategia de Empoderamiento)</li> <li>- Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024</li> <li>- Despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria.</li> <li>- Planes de Acción Social Forales</li> </ul>
4.3	<b>Contar con profesionales con las capacidades y competencias necesarias para lograr la sostenibilidad y excelencia del sistema asistencial sanitario y social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osakidetza</li> <li>- Organizaciones sanitarias privadas</li> <li>- Departamentos de Asuntos/Acción/Políticas Sociales de las Diputaciones Forales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia de Recursos Humanos de Osakidetza</li> <li>- Estrategias de Recursos Humanos de Organizaciones Sanitarias Privadas</li> <li>- Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024</li> <li>- Despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria.</li> <li>- Planes de Acción Social Forales</li> </ul>
4.4	<b>Disponer de sistemas de información avanzados para apoyar la toma de decisiones en salud.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osakidetza</li> <li>- Organizaciones Sanitarias Privadas</li> <li>- Departamentos de Asuntos/Acción/Políticas Sociales de las Diputaciones Forales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osabide</li> <li>- Proyecto de Interoperabilidad Sociosanitaria</li> </ul>

**OBJETIVO GENERAL 5: FORTALECER EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA PARA HACER FRENTE A LOS ACTUALES Y LOS NUEVOS RETOS (SALUD GLOBAL + UNA SOLA SALUD)**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS		AGENTES Implicados/responsables	Estrategias/planes/programas relacionados
5.1	<b>Contar con un sistema de salud pública flexible, sólido, ágil y escalable</b> , con capacidades adecuadas y liderazgo para impulsar su desempeño y promover la acción intersectorial y la Salud en Todas las Políticas	- Departamento de Salud del Gobierno Vasco	- Proyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi
5.2	<b>Garantizar un desempeño de calidad (excelencia y sostenibilidad) de las funciones de salud pública</b> de vigilancia, prevención, protección y promoción de la salud que den respuesta a las necesidades de salud de la población	- Departamento de Salud del Gobierno Vasco	- VIII Plan de Adicciones de Euskadi 2023-2027 - Proyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi
5.3	<b>Contar con un sistema de información</b> de Salud Pública que incluya información sobre determinantes de la salud y monitorización de las desigualdades en salud	- Departamento de Salud del Gobierno Vasco	- Proyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi - Observatorio de Salud
5.4	<b>Contar con profesionales con las capacidades y competencias profesionales necesarias</b> para lograr la sostenibilidad y excelencia en salud pública y hacer frente a los retos actuales y futuros	- Departamento de Salud del Gobierno Vasco	- Proyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi

**OBJETIVO GENERAL 6: CREAR Y DESARROLLAR ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES, SOSTENIBLES Y RESILIENTES Y RESPONDER AL CAMBIO CLIMÁTICO**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS		AGENTES Implicados/responsables	Estrategias/planes/programas relacionados
6.1	<b>Lograr entornos</b> urbanos y rurales saludables, seguros, sostenibles, multigeneracionales inclusivos y diversos	- Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes del Gobierno Vasco - Departamento de Seguridad del Gobierno Vasco - Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente del Gobierno Vasco - Departamento de Salud Gobierno Vasco - Diputaciones Forales - Ayuntamientos- EUDEL	- Bultzatu 2050-Agenda Urbana de Euskadi - Pacto Social por la Vivienda 2022-2036 - Plan Estratégico de Seguridad Vial y Movilidad Segura y Sostenible 2021-2025 - Pacto Vasco por la Seguridad Vial - Estrategia de Accesibilidad Universal de Euskadi
6.2	<b>Contribuir a la mitigación y adaptación de Euskadi al Cambio Climático</b> , para prevenir sus efectos negativos en salud y aumentar la resiliencia de la población	- Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente del Gobierno Vasco - Departamento de Salud del Gobierno Vasco - Diputaciones Forales - Ayuntamientos- EUDEL	- Proyecto de Ley de Transición Energética y Cambio Climático - Estrategia de Cambio Climático 2050 del País Vasco. Klima 2050 - Plan Estratégico de Transición Energética y Cambio Climático 2021-2024
6.3	Minimizar los riesgos para la salud de la población derivados de los factores ambientales, incorporando el enfoque de <b>“Una Sola Salud”</b>	- Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente del Gobierno Vasco - Departamento de Salud Gobierno Vasco - Diputaciones Forales - Ayuntamientos- EUDEL	- Estrategia de Cambio Climático 2050 del País Vasco. Klima 2050 - Ley de Protección de Animales Domésticos

6.4	Promover el acceso de todas las personas a <b>alimentos seguros y saludables, y en cantidad suficiente</b> como para satisfacer sus necesidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diputaciones Forales</li> <li>- Departamento de Salud del Gobierno Vasco</li> <li>- Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente del Gobierno Vasco</li> <li>- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de Control Oficial de la Cadena Agroalimentaria 2021-2025</li> </ul>
6.5	<b>Promover entornos sociales</b> para la <b>participación ciudadana</b> y la <b>acción comunitaria</b> en salud a nivel local, teniendo en cuenta la diversidad de las poblaciones y con enfoque de equidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Salud</li> <li>- Osakidetza</li> <li>- Ayuntamientos – EUEDEL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía para una participación generadora de bienestar y salud</li> <li>- Euskadi Aktiboa</li> <li>- Osasun Eskola</li> </ul>
6.6	Promover la salud de las personas en el <b>entorno laboral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- OSALAN</li> <li>- Servicios de Prevención</li> <li>- Departamento de Trabajo y Empleo del Gobierno Vasco</li> <li>- Departamento de Salud del Gobierno Vasco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia Vasca de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2026</li> </ul>

**OBJETIVO GENERAL 7: INVERTIR EN LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN EN EUSKADI Y SU APLICACIÓN EN LA MEJORA DE LOS SISTEMAS QUE INCIDEN EN LA SALUD**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS		AGENTES Implicados/responsables	Estrategias/planes/programas relacionados
7.1	Fortalecer y consolidar la investigación y la innovación en salud en Euskadi a través del <b>despliegue de una estrategia de investigación e innovación alineada con las prioridades del Plan de Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Salud del Gobierno Vasco</li> <li>- Bioef</li> <li>- Institutos de Investigación Sanitarios</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia de investigación e innovación en Salud 2022-2025</li> <li>- Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud</li> <li>- Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025</li> </ul>
7.2	<b>Reforzar capacidades e impulsar la investigación en salud pública</b> para orientar políticas, estrategias y programas de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Salud del Gobierno Vasco</li> <li>- Bioef</li> <li>- Institutos de Investigación Sanitarios</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2022-2025</li> <li>- Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025</li> <li>- Proyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi</li> </ul>
7.3	<b>Utilizar todo el potencial del ecosistema</b> de investigación y la innovación en salud, incluyendo a todos los agentes que abordan la I+D+i en Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Salud del Gobierno Vasco</li> <li>- Bioef</li> <li>- Institutos de Investigación Sanitarios</li> <li>- Osakidetza</li> <li>- Ecosistema de Agentes de la I+D+i</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2022-2025</li> <li>- Plan Estratégico Osakidetza 2023-25</li> <li>- Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación Euskadi 2030 y Estrategia de especialización inteligente RIS3 Euskadi</li> </ul>
7.4	<b>Avanzar en la transferencia y utilización de los resultados de la investigación e innovación</b> en la mejora de los sistemas que inciden en la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Salud del Gobierno Vasco</li> <li>- Bioef</li> <li>- Institutos de Investigación Sanitarios</li> <li>- Osakidetza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2022-2025</li> <li>- Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025</li> </ul>

## ANEXO 4 - MEMORIA ECONÓMICA

### PERSPECTIVA ECONÓMICA Y PRESUPUESTARIA

El Plan de Salud (en adelante PS) es el instrumento superior de planificación y programación del sistema sanitario, por el que se establecen los objetivos generales en materia de salud para definir la política sanitaria y las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles, tal y como establece la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi en su Artículo 13 Plan de Salud de Euskadi.

Teniendo en cuenta este objetivo fundamental y su visión, el PS 2030 define un horizonte de salud para liderar una Euskadi más saludable y facilita la orientación y el diseño de políticas eficaces que lleven a conseguirlo con la contribución de los diferentes actores que inciden en la salud del conjunto de la población, en base al principio rector de Salud en todas las Políticas.

El PS aspira, por ello, a motivar el compromiso necesario de los agentes implicados en su despliegue, incluida la ciudadanía, alrededor de una serie de objetivos compartidos que confluyen en la formulación del horizonte de salud, y de las grandes líneas necesarias para su consecución.

EL PS 2030 marca siete grandes objetivos, que son los siguientes:

1. Lograr que los niños, niñas y adolescentes nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud.
2. Mejorar la salud y reducir la morbimortalidad.
3. Conseguir un envejecimiento orientado al enfoque de vida plena.
4. Lograr la sostenibilidad y excelencia en términos de calidad, humanización, seguridad en los sistemas asistenciales sanitarios y socio sanitarios de Euskadi.
5. Fortalecer el sistema de salud pública para hacer frente a los actuales y los nuevos retos.
6. Crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes y responder al cambio climático.
7. Invertir en la investigación y la innovación en Euskadi y su aplicación en la mejora de los sistemas que inciden en la salud.

A los siete objetivos anteriores se suman tres de carácter transversal: reducir las desigualdades en salud, conseguir que las personas sean protagonistas y agentes activos de su salud y bienestar, y mejorar la coordinación y colaboración interinstitucional con todos los agentes y en todos los niveles, de cara a asegurar la salud en todas las políticas.

Con la finalidad de desarrollar y dar cumplimiento a los 10 objetivos anteriores el PS 2030 concreta 31 objetivos específicos y 79 líneas de acción.

### MARCO DE DELIMITACIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICO-PRESUPUESTARIOS.

El Plan de Salud 2030 ha adoptado, como base de referencia, la dotación presupuestaria correspondiente al Departamento de Salud contemplada en la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio 2023.

#### Presupuesto 2023.

La ley 15/2022, de 23 de diciembre, por la que se aprueban los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio 2023 fija las dotaciones de gastos e ingresos del conjunto de Departamentos, Organismos Autónomos, Entes Públicos de Derecho Privado, Fundaciones y Consorcios que conforman el Sector Público Vasco.

En este contexto, el Departamento de Salud cuenta con la dotación más importante dentro de la Administración General de la Comunidad Autónoma. La asignación económica asciende a un total de 4.650.486.000,00 euros, un 32,6% del total del Presupuesto de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

En términos comparativos en relación al ejercicio anterior presenta un incremento de 268.464.000,00 euros.

El fin fundamental de las partidas contenidas en el mismo es el de materializar los objetivos propuestos al inicio de la Legislatura, como, por ejemplo:

- lograr una salud sin desigualdades, más cercana y al servicio de las personas, tal y como contempla el documento Marco Estratégico 2021-2024.
- mantener el esfuerzo, tanto personal como económico, para seguir haciendo frente a las necesidades de salud de la ciudadanía vasca en función de las prioridades establecidas por el Plan de Salud, reforzando el Sistema Vasco de Salud, la Atención Primaria, la Salud Pública, la Atención Sociosanitaria y la Innovación y la Investigación sanitarias, desde la transparencia, la participación ciudadana y el buen gobierno.

Tomando como referencia la conformación del actual Gobierno Vasco, se mantiene el crecimiento constante de las partidas que integran su presupuesto a lo largo de estos años: un 6,13% en 2023 respecto a 2022; 4,73% en 2022 sobre 2021 y un 6,09% en 2021 sobre 2020. Cifras que resaltan la fortaleza y la importancia de la salud dentro de las políticas públicas vascas.

En términos de esfuerzo per cápita, el dato más relevante para comparar el esfuerzo que los distintos Sistemas de Salud hacen para atender las necesidades de su población: este presupuesto supone rebasar la barrera de los 2.000 mil euros por habitante, en concreto, y tomando como referencia los últimos datos de población del Eustat, son 2.114 euros por habitante.

Del total del presupuesto, 4.650.486.000,00 euros, el 76,70% del mismo está destinado a financiar la provisión de la asistencia sanitaria pública a través del Contrato-Programa entre el Departamento de Salud y las Organizaciones de Servicios del Ente Público de Derecho Privado Osakidetza/Servicio Vasco de Salud.

La dotación del Contrato-Programa para el ejercicio 2023 está prevista que ascienda a 3.566.873.473,00 euros.

La Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, el Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y el Decreto 116/2021, de 23 de marzo, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud, constituyen el marco organizativo en el que se desenvuelven los Contratos Programa.

El Artículo 19 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi dispone que el Contrato-Programa constituya el instrumento jurídico mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre el Departamento de Salud y las Organizaciones del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

El Contrato Programa se desarrolla como una herramienta de regulación que permite alinear los recursos y servicios de atención a la salud con las prioridades desarrolladas en el Plan de Salud y las Líneas Estratégicas del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Desde esta perspectiva, el Departamento de Salud mediante los Contratos-Programa con las Organizaciones de Servicios de Osakidetza, dirige y regula el diseño y la organización del sistema

sanitario, la población (estratificada por nivel de riesgo) objeto de cobertura, así como el tipo y volumen de actividad que necesita producir, en unas condiciones de alta performance, es decir, con buenos niveles de eficiencia, calidad y equidad.

Esta provisión de servicios públicos de asistencia sanitaria se complementa con los 241.271.165,00 euros empleados en el programa de Asistencia Concertada.

En relación al Ente Público de Derecho Privado, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, la dotación del mismo en el ejercicio 2023 alcanza los 3.733.006.098,00 euros, de los cuales, como partidas más significativas, 2.426.759.753,00 euros se destinan a gastos de personal y 121.706.737 euros a inversiones.

Conviene señalar que las organizaciones sanitarias que integran el Ente Público se definen como estructuras orgánicas unificadas en las que tiene cabida, entre otras, la atención primaria y la atención hospitalaria, que actuarán bajo el principio de autonomía económico-financiera y de gestión. Esta integración de dispositivos y procesos asistenciales de atención primaria con los de atención hospitalaria para favorecer la integración clínica en el proceso asistencial tiene su correspondiente estructura presupuestaria definida para cada una de las organizaciones sanitarias que componen el ente público.

En cada fase de elaboración y ejecución presupuestaria cada organización puede contar en su estado de gastos con una diferenciación por capítulos, bien sean de personal, de funcionamiento, financieros, transferencias y subvenciones para operaciones corrientes y de capital, inversiones reales y aumento de activos financieros, para cada caso concreto. Esta definición del gasto hace que las consignaciones de las dotaciones en las diversas actuaciones que lleven a cabo queden inmersas en el conjunto del crédito asignado a cada organización sanitaria para cada ejercicio presupuestario.

En definitiva, en Osakidetza-servicio vasco de salud no se presupuesta de manera diferenciada cada una de las materias incluida en su Cartera de Servicios, se realiza el presupuesto integral por cada Organización de Servicios.

Si se realiza un estudio al resto de programas presupuestarios que conforman la estructura del Departamento de Salud, hay programas directamente relacionados con objetivos del Plan de Salud 2030: el programa de Salud Pública, con una dotación en 2023 de 30.163.163 euros, el programa de Adicciones con 3.885.451 euros, el de Investigación y Planificación sanitarias, con 17.272.840 euros y el de Farmacia, con un presupuesto reservado para gasto farmacéutico que alcanza 546.400.691 euros.

En todos los datos facilitados en el apartado anterior se ha eliminado el apartado correspondiente al gasto de personal por programa presupuestario.

Asimismo, se relacionan con líneas de actuación recogidas en el Plan de Salud 2030 las incluidas en el programa presupuestario 12281-Medidas de Recuperación y Resiliencia. Este programa cuenta para el ejercicio 2023 con un importe de 11.977.590 euros.

En este contexto, los nuevos instrumentos comunitarios de financiación Next Generation EU proporcionan una ocasión extraordinaria para desplegar el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y contrarrestar así el impacto de la pandemia sobre la inversión y la actividad económica.

Este Plan incorpora una importante agenda de inversiones y reformas estructurales, que se interrelacionan y retroalimentan para lograr cuatro objetivos transversales: avanzar hacia una organización más verde, más digital, más cohesionada desde el punto de vista social y territorial, y más igualitaria.

En relación a este programa de gasto, el Departamento de Economía y Hacienda ha fijado como criterio de cara al ejercicio 2023, que los Fondos previstos a ingresar por parte del Estado al Gobierno Vasco que tengan por objeto el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia deben contar con



una partida al efecto en cada una de las secciones que integra el presupuesto de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

En el caso del Departamento de Salud, figurará un importe de 516.380 euros para sufragar el proyecto de la Red de Vigilancia de Salud Pública y otro de 11.461.209,73 euros para atender la Transformación Digital y Modernización de las Comunidades Autónomas previsto en el componente 11 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Esta última cifra está establecida en el Acuerdo Consejo de Ministros de 1 de agosto de 2022, dentro de la Línea 6 (Sanidad).

En la siguiente tabla se presentan de forma agrupada los programas presupuestarios que integran la sección 09-Salud.

### Departamento Salud 2023. Comparativa Programas

Programa	Denominación	Presupuesto 2022	Presupuesto 2023	Incremento/ decremento	%
1228	Mecanismo de recuperación y resiliencia	0,00	11.977.590,00	11.977.590,00	-
1229	Medidas contra la crisis provocada por Covid-19	185.410.000,00	0,00	-185.410.000,00	-
4111	Estructura y Apoyo de Salud	8.929.677,00	9.929.764,00	1.000.087,00	11,20%
4112	Financiación y Contratación Sanitaria	3.553.962.735,00	3.959.312.814,00	405.350.079,00	11,41%
4113	Salud Pública	29.763.422,00	30.163.163,00	399.741,00	1,34%
4114	Investigación y Planificación Sanitarias	12.890.377,00	17.272.840,00	4.382.463,00	34,00%
4115	Farmacia	528.888.595,00	558.723.165,00	29.834.570,00	5,64%
4116	Adicciones	4.446.331,00	3.885.451,00	-560.880,00	-12,61%
5414	Fondo de Innovación	5.200.000,00	5.200.000,00	0,00	0,00%

**TOTAL PROGRAMAS SECCION 09 4.329.491.137,00 4.596.464.787,00 266.973.650,00 6,17%**

Gastos de Personal 52.530.863,00 54.021.213,00 1.490.350,00 2,84%

**TOTAL PROGRAMAS SECCION 09.  
INCLUIDO EL CAPITULO DE PERSONAL. 4.382.022.000,00 4.650.486.000,00 268.464.000,00 6,13%**

En este contexto presupuestario es importante señalar que en el ejercicio 2023 desaparece la consignación del programa 12291-Medidas contra la crisis provocada por el Covid 19 y merece la pena detenemos en lo acontecido con la pandemia del Covid 19 en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

En diciembre de 2019 fueron reportados una serie de casos de pacientes hospitalizados con una enfermedad nueva caracterizada por neumonía e insuficiencia respiratoria, a causa de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), en la provincia de Hubei, China.

El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud nombró este agente como COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019). Posteriormente, y a pesar de las extensas medidas de contención, la enfermedad continuó avanzando hasta afectar al resto de los países de Asia, Medio Oriente y Europa.

El 11 de marzo, la COVID-19 fue declarada como pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud.

El 13 de marzo de 2020, el Gobierno Vasco aprobó, a propuesta del Lehendakari, la declaración de la situación de emergencia Sanitaria, al amparo del LABI (Larrialdia Aurre egiteko Bidea, Plan de Protección Civil de Euskadi), con el objetivo de articular la respuesta a lo que se conoció como Coronavirus SARS-CoV-2 o COVID-19.

El 14 de marzo, el Consejo de Ministros aprobó el Real Decreto del estado de alarma. Este Decreto determinó un confinamiento domiciliario general que restringió la mayor parte de las actividades habituales en nuestra sociedad. Una situación inédita y de gran dificultad para todas las personas, familias y la vida en comunidad.

La atención a los pacientes críticos con neumonía por COVID-19 durante la pandemia fue el reto más importante afrontado por la Medicina Intensiva en toda su historia.

Esta pandemia provocó el despliegue de hasta un 300% más de camas de críticos en los hospitales, lo que supuso un reto a nivel asistencial y logístico sin precedentes.

En este contexto, el Gobierno Vasco articuló un programa presupuestario específico denominado 12291-Medidas contra la crisis provocada por el Covid 19 que mantuvo una vigencia en los ejercicios 2020, 2021 y 2022, mediante la habilitación de fondos en el primer caso y dentro del trámite de elaboración y aprobación de las leyes presupuestarias en los dos últimos ejercicios.

La consignación con la que contó el Departamento de Salud fue la que se detalla a continuación:

## 12291-MEDIDAS CONTRA LA CRISIS PROVOCADA POR EL COVID 19.

### Sección 09-Departamento de Salud

Ejercicio 2020:	218.846.836,01
Ejercicio 2021:	185.410.000,00
Ejercicio 2022:	185.410.000,00

Estas dotaciones contaron como destino, de manera principal, a las Organizaciones Sanitarias de Osakidetza-servicio vasco de salud.

En el ejercicio 2023, el gasto previsto en el mismo, se consolidó fundamentalmente dentro del Contrato Programa y el programa, como tal, desapareció del proyecto presupuestario

#### PROYECCIÓN PRESUPUESTARIA PLAN DE SALUD 2030.

Para este estudio se puede tomar como referencia la consignación presupuestaria con la que ha contado el Departamento de Salud en los últimos diez años. En la tabla que se adjunta se señalan los importes desde el ejercicio 2014 al 2023.



La estructuración del PS 2030 en torno a 7 objetivos generales, promoviendo líneas de actuación intersectoriales e integrales, no permite una traslación directa a las dotaciones presupuestarias contempladas en el ámbito de la Salud del Gobierno Vasco.

El desarrollo de las líneas de actuación relativas a los objetivos generales 4 (**Lograr la sostenibilidad y excelencia en términos de calidad, humanización, seguridad en los sistemas asistenciales sanitarios y sociosanitarios de Euskadi**), 5 (**Fortalecer el sistema de salud pública para hacer frente a los actuales y los nuevos retos**) y 7 (**Invertir en la investigación y la innovación en Euskadi y su aplicación en la mejora de los sistemas que inciden en la salud**) tendrán su base, fundamentalmente, en los programas presupuestarios indicados en el apartado anterior y sintetizados en la primera de las tablas de este anexo.

Asimismo, los programas recogidos en esa tabla de Comparativa de Programas de Salud 2023 permitirán desarrollar de manera significativa las líneas de actuación relativas a los objetivos 1 (**Lograr que los niños, niñas y adolescentes nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud**), 2 (**Mejorar la salud y reducir la morbilidad**) y 3 (**Conseguir un envejecimiento orientado al enfoque de vida plena**).

En relación con todos los Objetivos Generales del PS 2030, y de manera mayoritaria en relación con el Objetivo General 6 (**Crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes y responder al cambio climático**), las líneas de actuación son intersectoriales, concerniendo principalmente a otros Departamento y entidades diferentes al Departamento de Salud.

El PS 2030 inspira y orienta la actuación de otros agentes y facilita la acción coordinada intersectorial, para aumentar la efectividad de las políticas públicas en la mejora de la salud y el bienestar de la ciudadanía.

De hecho, el PS 2030 pretende mejorar la coordinación y colaboración interinstitucional con todos los agentes y en todos los niveles, de cara a asegurar la salud en todas las políticas. Estas iniciativas no tienen un coste presupuestario significativo en los presupuestos del Departamento de Salud.

## ANEXO 5 - Bibliografía

<sup>1</sup> Gobierno Vasco. Agenda Euskadi Basque Country 2030. Contribución Vasca a la Agenda 2030 para el Desarrollo sostenible. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/pdf/agenda-euskadi-basque-country-2030.pdf>

<sup>2</sup> Berthèlemey JC, Thuilliez J. Santé et développement: une causalité circulaire. *Révue du Economie du Développement* 2013, 27: 119-147. Disponible en: <https://www.cairn.info/revue-d-economie-du-developpement-2013-2-page-119.html>

<sup>3</sup> Organización Mundial de Sanidad Animal. Una sola salud. Disponible en: <https://www.woah.org/es/que-hacemos/iniciativas-mundiales/una-sola-salud/>

<sup>4</sup> Eustat. Población de la C.A. de Euskadi por ámbitos territoriales según grandes grupos de edad. 01/01/2022. Estadística Municipal de Habitantes. Disponible en: [https://www.eustat.eus/elementos/ele0011400/poblacion-de-la-ca-de-euskadi-por-ambitos-territoriales-segun-grandes-grupos-de-edad-y-sexo/tbl0011427\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/ele0011400/poblacion-de-la-ca-de-euskadi-por-ambitos-territoriales-segun-grandes-grupos-de-edad-y-sexo/tbl0011427_c.html)

<sup>5</sup> Eustat. Evolución de la población total de Euskadi. Pirámides interactivas [Internet] [Citado 8 de febrero de 2023] Disponible en: <https://www.eustat.eus/indic/indicadoresgraficosvistapir.aspx?idgraf=522&o=ig>

<sup>6</sup> Marcos J. 25 años de historia demográfica en la CA de Euskadi. En: Primeras Jornadas sobre Población y Territorio en Álava. Claves explicativas de la Dinámica Demográfica Territorial y Desarrollo local Universidad del País Vasco (EHU-UPV) Eustat. Vitoria-Gasteiz. 22-23 de febrero de 2006. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/datos/pon\\_41\\_c.pdf](https://www.eustat.eus/documentos/datos/pon_41_c.pdf)

<sup>7</sup> Eustat. Panorama Demográfico 2022. Vitoria-Gasteiz: Eustat. Disponible en: [https://www.eustat.eus/elementos/ele0019900/panorama-demografico/inf0019909\\_c.pdf](https://www.eustat.eus/elementos/ele0019900/panorama-demografico/inf0019909_c.pdf)

<sup>8</sup> Eustat. Nacimientos vivos y tasas de natalidad por 1.000 habitantes en la CA de Euskadi por territorio histórico. 1975-2021 [Internet]. [Citado 8 de febrero de 2023] Disponible en: [https://www.eustat.eus/elementos/ele0005700/nacimientos-vivos-y-tasa-de-natalidad-por-1000-habitantes-en-la-ca-de-euskadi-por-territorio-historico/tbl0005708\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/ele0005700/nacimientos-vivos-y-tasa-de-natalidad-por-1000-habitantes-en-la-ca-de-euskadi-por-territorio-historico/tbl0005708_c.html)

<sup>9</sup> Eustat. Indicadores de natalidad y fecundidad de la C.A. de Euskadi por año según territorio histórico. 2021-2035 [Internet] [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/elementos/ele0000400/indicadores-de-natalidad-y-fecundidad-de-la-ca-de-euskadi-por-ano-segun-territorio-historico/tbl0000425\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/ele0000400/indicadores-de-natalidad-y-fecundidad-de-la-ca-de-euskadi-por-ano-segun-territorio-historico/tbl0000425_c.html)

<sup>10</sup> Eustat. La población de 65 y más años se multiplica por 2,5 veces en la C. A. Nota de prensa 15/06/2022; Disponible en: [https://www.eustat.eus/elementos/la-poblacion-de-65-y-mas-anos-se-multiplica-por-25-veces-en-la-c-a-de-euskadi-entre-1981-y-2021-llegando-al-23-del-total/not0019908\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/la-poblacion-de-65-y-mas-anos-se-multiplica-por-25-veces-en-la-c-a-de-euskadi-entre-1981-y-2021-llegando-al-23-del-total/not0019908_c.html)

<sup>11</sup> Eustat. Panorama estadístico de las personas mayores 2022. Nota de Prensa de 30/09/2022. Disponible en: [https://www.eustat.eus/elementos/La-poblacion-de-65-y-mas-a%C3%B1os-de-edad-de-la-CA-de-Euskadi-se-ha-multiplicado-por-2,5-en-las-ultimas-cuatro-decadas-y-supone-el-23-de-la-poblacion-total-en-2021/not0020156\\_c.html#:~:text=En%202021%2C%20el%20C3%ADndice%20de,dependientes%20por%20cada%20100%20en](https://www.eustat.eus/elementos/La-poblacion-de-65-y-mas-a%C3%B1os-de-edad-de-la-CA-de-Euskadi-se-ha-multiplicado-por-2,5-en-las-ultimas-cuatro-decadas-y-supone-el-23-de-la-poblacion-total-en-2021/not0020156_c.html#:~:text=En%202021%2C%20el%20C3%ADndice%20de,dependientes%20por%20cada%20100%20en)

<sup>12</sup> Eustat. Estadística de defunciones. Notas de prensa: junio de 2022] Disponible en: [https://www.eustat.eus/estadisticas/tema\\_49/opt\\_1/tipo\\_6/ti\\_estadistica-de-defunciones/temas.html](https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_49/opt_1/tipo_6/ti_estadistica-de-defunciones/temas.html)

<sup>13</sup> Audicana, C. Mortalidad en la Comunidad Autónoma del País Vasco. 2021. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Gobierno Vasco; 2022. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros\\_mortalidad/es\\_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2021.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2021.pdf)

<sup>14</sup> Eustat. El saldo migratorio positivo en 2021 se cifra en más de 3.500 personas en la C. A. Nota de prensa 10/08/2022; Disponible en: [https://www.eustat.eus/elementos/el-saldo-migratorio-positivo-en-2021-se-cifra-en-mas-de-3500-personas-en-la-c-a-de-euskadi/not0020070\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/el-saldo-migratorio-positivo-en-2021-se-cifra-en-mas-de-3500-personas-en-la-c-a-de-euskadi/not0020070_c.html)

<sup>15</sup> Observatorio Vasco de Inmigración. Población de origen extranjero en la CAE 2022. Panorámica 84. Ikuspegi, 2022. Disponible en: <https://www.ikuspegi.eus/documentos/panoramicas/pan84cas.pdf>

<sup>16</sup> Eustat. La población de la C. A. de Euskadi ganará casi 85.000 personas entre 2021 y 2036. Nota de prensa de 14/07/2022. Proyecciones demográficas 2036. Disponible en: [https://www.eustat.eus/elementos/la-poblacion-de-la-c-a-de-euskadi-ganaria-casi-85000-personas-entre-2021-y-2036/not0020005\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/la-poblacion-de-la-c-a-de-euskadi-ganaria-casi-85000-personas-entre-2021-y-2036/not0020005_c.html)

<sup>17</sup> Eustat. Esperanza de vida al nacimiento en la C.A. de Euskadi por causa de defunción, territorio histórico y comarca, según sexo y año. 1976-2021. Tablas Estadísticas. [Citado 18 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/elementos/ele0000000/Esperanza\\_de\\_vida\\_al\\_nacimiento\\_en\\_la\\_CA\\_de\\_Euskadi\\_por\\_causa\\_de\\_defuncion\\_territorio\\_historico\\_y\\_comarca\\_segunsexo\\_y\\_ano/tbl00000031\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/ele0000000/Esperanza_de_vida_al_nacimiento_en_la_CA_de_Euskadi_por_causa_de_defuncion_territorio_historico_y_comarca_segunsexo_y_ano/tbl00000031_c.html)

- <sup>18</sup> Calvo M, Montoya I. Desigualdades en la esperanza de vida en las zonas de salud de Euskadi, 2013-2017. Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud del Gobierno Vasco; 2020. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/equidad\\_en\\_salud/es\\_def/adjuntos/EV\\_2012-2013\\_cas.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/equidad_en_salud/es_def/adjuntos/EV_2012-2013_cas.pdf)
- <sup>19</sup> Mateos M, de Diego M, Martín JA, Calvo M, Elorriaga E, Esnaola S. Datos relevantes de la Encuesta de Salud del País Vasco 2018. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria; 2018. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_enc\\_salud\\_2018/es\\_def/adjuntos/DatosRelevantes\\_ESCAV2018.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_enc_salud_2018/es_def/adjuntos/DatosRelevantes_ESCAV2018.pdf)
- <sup>20</sup> Ministerio de Sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021. Informes Estudios e Investigación. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020\\_21/INFORME\\_ANUAL\\_2020\\_21.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf)
- <sup>21</sup> Eustat. Encuesta de condiciones de vida. Vitoria-Gasteiz: Eustat; 2023. [Citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/estadisticas/tema\\_76/opt\\_1/fi\\_encuesta-de-condiciones-de-vida/temas.html](https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_76/opt_1/fi_encuesta-de-condiciones-de-vida/temas.html)
- <sup>22</sup> Menéndez E, Delgado E, Fernández-Vega F, Prieto MA, Bordiú E, Calle A, Carmena R, Castaño L, Catalá M, Franch J, Gaztambide S, Girbés J, Goday A, Gomis R, López-Alba A, Martínez-Larrad MT, Mora-Peces I, Ortega E, Rojo-Martínez G, Serrano-Ríos M, Urrutia I, Valdés S, Vázquez JA, Vendrell J, Soriguer F. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio [Di@bet.es](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2015.11.036). Revista Española de Cardiología; 2016; 69:572-578. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2015.11.036>
- <sup>23</sup> Ministerio de Sanidad. Porcentaje de personas con obesidad por sexo según Comunidad Autónoma; año 2020. Sanidad en un vistazo. Sanidad en Datos. [Internet] [Citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla10.htm>
- <sup>24</sup> Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estudio Aladino 2019 - Estudio sobre la Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019. Madrid:Ministerio de Consumo; 2020. [https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe\\_Aladino\\_2019.pdf](https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Aladino_2019.pdf)
- <sup>25</sup> Aguayo A, Urrutia I, González-Frutos T, Martínez R, Martínez-Indart L, Castaño L, Gaztambide S; Diabetes Epidemiology Basque Study Group. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose metabolism in the adult population of the Basque Country, Spain. Diabet Med. 2017; 34:662-666. doi: 10.1111/dme.13181. Epub 2016 Sep 11. PMID: 27353285.
- <sup>26</sup> Urrutia I, Martín-Nieto A, Martínez R, Casanovas-Marsal JO, Aguayo A, del Olmo J, Arana, Fernández-Rubio E, Castaño L, Gaztambide S, and The Diabetes Epidemiology Group. Incidence of diabetes mellitus and associated risk factors in the adult population of the Basque Country, Spain. Scientific Reports 2021; 11: 3016.
- <sup>27</sup> GBD 2016 Neurology Collaborators. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol, 18: 459–480, 2019.doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X
- <sup>28</sup> Departamento de Salud y Gobierno Vasco. Salud Pública y Adicciones Informe 2019-2021. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud; 2023. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/informe-de-salud-publica/web01-s2osa/es/>
- <sup>29</sup> Departamento de Salud y Osakidetza. Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Plana. Plan del Sida. Memoria 2021. Vitoria-Gasteiz: Departamento de salud; 2022. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_osaesk\\_salud\\_sex\\_vih/es\\_def/adjuntos/Memoria-Plan-del-Sida-e-ITS-2021.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_osaesk_salud_sex_vih/es_def/adjuntos/Memoria-Plan-del-Sida-e-ITS-2021.pdf)
- <sup>30</sup> Ministerio de sanidad. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud [Internet]. [Citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://inclasns.mssi.es/main.html>
- <sup>31</sup> Audicana C. Mortalidad en la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2018. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud Gobierno Vasco; 2020. [Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros\\_mortalidad/es\\_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2018.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2018.pdf)
- <sup>32</sup> Audicana C. Mortalidad en la Comunidad Autónoma del País Vasco 2019. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud Gobierno Vasco. 2020. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros\\_mortalidad/es\\_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2019.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2019.pdf)

- <sup>33</sup>Ministerio de Sanidad. Patrones de mortalidad en España, 2019. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29240\\_patrones\\_de\\_mortalidad\\_en\\_Espana\\_2019\\_.pdf](https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29240_patrones_de_mortalidad_en_Espana_2019_.pdf)
- <sup>34</sup>Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Encuesta sobre adicciones en la CAPV 2017. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud; 2018. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones\\_euskadi\\_drogas/es\\_def/adjuntos/Euskadi-y-Drogas-2017.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones_euskadi_drogas/es_def/adjuntos/Euskadi-y-Drogas-2017.pdf)
- <sup>35</sup>Instituto Vasco de Drogodependencias. Universidad de Deusto. Drogas y Escuela X. Encuesta sobre el uso de drogas entre escolares de la CAPV 2022. Bilbao: Universidad de Deusto; 2022. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones\\_euskadi\\_drogas/es\\_def/adjuntos/otros/DROGAS-Y-ESCUELA-X-presentacion\\_cas.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones_euskadi_drogas/es_def/adjuntos/otros/DROGAS-Y-ESCUELA-X-presentacion_cas.pdf)
- <sup>36</sup>Soriano JB, Rojas-Rueda D, Alonso J, Antó JM, Cardona P-J, Fernández E, et al. La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. Med Clin (Barc) 2018;151(5):171-90. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-la-carga-enfermedad-espana-resultados-S0025775318303312>
- <sup>37</sup>Quindós G, Ballesteros J, Pineda J, Jauregizar N, Sevillano E, Familiar JI, Ortiz M, Bustinduy A, García-Arizmendi C Informe sobre la respuesta del Sistema Vasco de Salud contra la pandemia de COVID-19. Leioa: Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea; 2021. Disponible en: [https://bideoak2.euskadi.eus/2022/03/22/news\\_76009/EVALUACION\\_pandemia\\_Euskadi\\_UPV\\_EHU\\_2022\\_03\\_21.pdf](https://bideoak2.euskadi.eus/2022/03/22/news_76009/EVALUACION_pandemia_Euskadi_UPV_EHU_2022_03_21.pdf)
- <sup>38</sup>Quindós G, Ballesteros J, Pineda J, Jauregizar N, Sevillano E, Ortiz M, Bustinduy A, Bezos L. Informe sobre la respuesta del Sistema Vasco de Salud contra la pandemia de COVID-19. Leioa: Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea; 2023 (Borrador avanzado)
- <sup>39</sup>Audicana C. Mortalidad en la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2020. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud Gobierno Vasco; 2021. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros\\_mortalidad/es\\_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2020.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2020.pdf)
- <sup>40</sup>Departamento de Salud. Cobertura de la vacunación frente a la COVID -19 a 2 de enero de 2023. Gobierno Vasco. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/covid\\_vac\\_datos/es\\_def/adjuntos/20230102-Ixertoak-Vacunak.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/covid_vac_datos/es_def/adjuntos/20230102-Ixertoak-Vacunak.pdf)
- <sup>41</sup>WHO. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief. [Internet]. WHO, 2 March 2022. Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)
- <sup>42</sup>Departamento de Salud y Osakidetza. Zenbakiak 2020. Balance de actividad y listas de espera 2020. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud; 2021. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_corp\\_informacion\\_sanitaria/es\\_def/adjuntos/listas\\_de\\_espera/Balance-de-actividad-y-listas-de-espera-2020.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_corp_informacion_sanitaria/es_def/adjuntos/listas_de_espera/Balance-de-actividad-y-listas-de-espera-2020.pdf)
- <sup>43</sup>Eustat. Indicadores comparados de pobreza, precariedad y desigualdad en países de la Unión Europea 2017-2018. Tablas Estadísticas [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales. [Citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/elementos/ele0017500/indicadores-comparados-de-pobreza-precariedad-y-desigualdad-en-paises-de-la-union-europea-1-/tbl0017586\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/ele0017500/indicadores-comparados-de-pobreza-precariedad-y-desigualdad-en-paises-de-la-union-europea-1-/tbl0017586_c.html)
- <sup>44</sup>Eustat. Evolución de las situaciones de pobreza y de precariedad real por edad de la persona de referencia en la C.A. de Euskadi. Tablas Estadísticas. [Internet], Vitoria-Gasteiz: Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales; 2021. [Citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/elementos/ele0017500/evolucion-de-las-situaciones-de-pobreza-y-de-precariedad-real-por-edad-de-la-persona-de-referencia-en-la-ca-de-euskadi-poblacion-en-viviendas-familiares-incidencia-en-/tbl0017587\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/ele0017500/evolucion-de-las-situaciones-de-pobreza-y-de-precariedad-real-por-edad-de-la-persona-de-referencia-en-la-ca-de-euskadi-poblacion-en-viviendas-familiares-incidencia-en-/tbl0017587_c.html)
- <sup>45</sup>Instituto Nacional de Estadística. Tasas de paro por comunidad autónoma, sexo y según el tiempo de residencia en el municipio. Estadística de movilidad laboral y geográfica, [Internet] Instituto Nacional de Estadística; 2023 [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=13582>
- <sup>46</sup>Lanbide-Servicio Vasco de Empleo. Personas titulares de Renta de Garantía de Ingresos por Territorios Históricos durante el 2022. [citado el 16 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.lanbide.euskadi.eus/estadistica/beneficiarios-de-renta-de-garantia-de-ingresos-por-territorios-historicos-durante-el-2022/y94-estadist/es/>
- <sup>47</sup>Instituto Nacional de Estadística. Abandono educativo temprano de la población de 18 a 24 años por CCAA y periodo. [Internet]. Instituto Nacional de Estadística; 2023. [Citado el 18 de abril de 2023] Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/ICV/dim4/i0/&file=41401.px>



- 48 Eustat. Censos de Población y Viviendas y Estadística Municipal de Educación 2021. Nota de Prensa 29/09/2022. Disponible en: [https://www.eustat.eus/elementos/la-poblacion-vasca-con-titulacion-oficial-ha-aumentado-en-15-puntos-entre-2011-y-2021/not0020147\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/la-poblacion-vasca-con-titulacion-oficial-ha-aumentado-en-15-puntos-entre-2011-y-2021/not0020147_c.html)
- 49 Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes. Gobierno Vasco. Encuesta de Necesidades y Demanda de Vivienda 2021. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/ovv\\_personas\\_np\\_endv\\_2021/es\\_def/adjuntos/np-endv-2021-es.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/ovv_personas_np_endv_2021/es_def/adjuntos/np-endv-2021-es.pdf)
- 50 Eustat. Indicadores de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eustat. [citado 18 de abril de 2023] Disponible en : [https://www.eustat.eus/indicadores/id\\_11/ods.html](https://www.eustat.eus/indicadores/id_11/ods.html)
- 51 Díaz de Corcuera, S. Balance de accidentalidad en Euskadi 2022. Dirección de Tráfico. Gobierno Vasco 2023. Disponible en: [https://bideoak2.euskadi.eus/2023/01/02/news\\_82677/BALANTZEA - BALANCE 2022 .pdf](https://bideoak2.euskadi.eus/2023/01/02/news_82677/BALANTZEA - BALANCE 2022 .pdf)
- 52 OSALAN -Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral. Accidentes de trabajo en la C.A de Euskadi. Informe 2021. Barakaldo: Osalan; 2022. Disponible en: [https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/informacion/informes\\_anuales\\_siniestrada/es\\_def/adjuntos/Informe\\_at\\_2021.pdf](https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/informacion/informes_anuales_siniestrada/es_def/adjuntos/Informe_at_2021.pdf)
- 53 Organización Mundial de la Salud. Contaminación del aire ambiente (exterior) [Internet]. OMS; 19 de noviembre de 2022 [consultado 18 de abril de 2023] Disponible en : [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)
- 54 Soares J, González Ortiz A, Gsella A, Horálek J, Plass D, Kienzler S. Health Risk Assessment of Air Pollution and the Impact of the New WHO Guidelines. Eionet Report – ETC HE 2022/10). European Topic Centre on Human Health and the Environment; 2022. Disponible en: <https://www.eionet.europa.eu/etcs/etc-he/products/etc-he-products/etc-he-reports/etc-he-report-2022-10-health-risk-assessment-of-air-pollution-and-the-impact-of-the-new-who-guidelines>
- 55 Informe anual de la calidad del aire de la CAPV 2021. Red de Control de Calidad del Aire de la CAPV. Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco; 2022. [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/informes\\_anuales\\_calidad\\_aire/es\\_def/2021\\_castellano.final.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/informes_anuales_calidad_aire/es_def/2021_castellano.final.pdf)
- 56 Ministerio de Sanidad. Sistema de monitorización de la mortalidad diaria (MoMo) [Internet]. Isciii.es. [citado el 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Paginas/MoMo.aspx>
- 57 Eustat. La satisfacción global con su vida de la población de la C. A. de Euskadi. Encuesta de Bienestar Personal 2020. Nota de Prensa 09/06/2021. Disponible en: [https://www.eustat.eus/elementos/la-satisfaccion-global-con-su-vida-de-la-poblacion-de-la-c-a-de-euskadi-aumenta-en-2020-a-pesar-de-la-pandemia-/not0018806\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/la-satisfaccion-global-con-su-vida-de-la-poblacion-de-la-c-a-de-euskadi-aumenta-en-2020-a-pesar-de-la-pandemia-/not0018806_c.html)
- 58 Gobierno Vasco, Secretaría General de la Presidencia. Percepción de bienestar y felicidad. Gabinete de Prospección Sociológica. Vitoria-Gasteiz: Secretaría General de la Presidencia del Gobierno Vasco; 2022. Disponible en: [https://bideoak2.euskadi.eus/2022/02/24/news\\_75305/Sondeo.pdf/](https://bideoak2.euskadi.eus/2022/02/24/news_75305/Sondeo.pdf/)
- 59 Eustat. Gasto en salud en la C.A. de Euskadi e indicadores 2000-2021. Tablas estadísticas. Cuenta de la Salud. [Internet] Eustat; 2022. [Citado el 24 de febrero de 2023]. Disponible en : [https://www.eustat.eus/elementos/ele0015700/gasto-en-salud-en-la-ca-de-euskadi-e-indicadores/tbl0015733\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/ele0015700/gasto-en-salud-en-la-ca-de-euskadi-e-indicadores/tbl0015733_c.html)
- 60 Eustat. Cuenta de la Salud 2021. Nota de Prensa de 31/10/2022. Disponible en : [https://www.eustat.eus/elementos/el-gasto-en-salud-per-capita-en-la-ca-de-euskadi-alcanzo-los-3650-euros-en-2021-un-85-mas-que-en-2020-/not0020248\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/el-gasto-en-salud-per-capita-en-la-ca-de-euskadi-alcanzo-los-3650-euros-en-2021-un-85-mas-que-en-2020-/not0020248_c.html)
- 61 Eustat. Casi 475.000 personas dispusieron de seguro de salud privado en entidades con establecimientos en la C.A. nota de prensa de 15/10/2020. Disponible en: [https://www.eustat.eus/elementos/casi-475000-personas-dispusieron-de-seguro-de-salud-privado-en-entidades-con-establecimientos-en-la-ca-de-euskadi-en-2019/not0017642\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/casi-475000-personas-dispusieron-de-seguro-de-salud-privado-en-entidades-con-establecimientos-en-la-ca-de-euskadi-en-2019/not0017642_c.html)
- 62 Departamento de Salud. Gobierno Vasco Dirección de Salud Pública. Calendario vacunal infantil en Euskadi 2023 Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/vacunacion-infantil-/web01-a3infan/es/>. [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud\\_infancia\\_vacunacion/es\\_def/adjuntos/cal-bolsillo-inf-2022.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_infancia_vacunacion/es_def/adjuntos/cal-bolsillo-inf-2022.pdf)
- 63 Departamento de Salud y Osakidetza. Programa de Atención Dental Infantil. Informe anual 2022. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2023. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud\\_padi/es\\_def/adjuntos/Informe\\_anual\\_PADI\\_2021.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_padi/es_def/adjuntos/Informe_anual_PADI_2021.pdf)

- <sup>64</sup> Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Sistema de Información de Vacunaciones de Euskadi. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud; 2023
- <sup>65</sup> Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas de la CAPV. Memoria año 2021. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud; 2022. Disponible en [:https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud\\_infancia\\_falon/es\\_def/adjuntos/Memoria-Cribado-Neonatal-Enfermedades-Congenitas-CAPV-2021.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_infancia_falon/es_def/adjuntos/Memoria-Cribado-Neonatal-Enfermedades-Congenitas-CAPV-2021.pdf)
- <sup>66</sup> Departamento de Salud y Osakidetza. Cáncer colorrectal [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osasun Eskola. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedad-cancer/-/cancer-colorrectal/>
- <sup>67</sup> Departamento de Salud y Osakidetza. Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama. Vitoria-Gasteiz: Osasun Eskola. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedad-cancer/-/programa-cancer-de-mama/>
- <sup>68</sup> Departamento de Salud y Osakidetza. La sociedad Vasca en contexto de Pandemia Covid-19. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud; 2022. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_corp\\_informacion\\_sanitaria/es\\_def/adjuntos/listas\\_de\\_espera/Balance-de-actividad-y-listas-de-espera-2020.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_corp_informacion_sanitaria/es_def/adjuntos/listas_de_espera/Balance-de-actividad-y-listas-de-espera-2020.pdf)
- <sup>69</sup> Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. [Internet] Organización Mundial de la Salud; octubre de 2022. (Citado el 12 de febrero de 2023). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=En%202050%2C%20la%20poblaci%C3%B3n%20mundial,hasta%20alcanzar%20los%20426%20millones>
- <sup>70</sup> European Environment Agency. Climate change as a threat to health and well-being in Europe: focus on heat and infectious diseases. EEA Report No 7/2022. Copenhagen: Publications Office of the European Union; 2022. Disponible en: <https://www.eea.europa.eu/publications/climate-change-impacts-on-health#:~:text=Heatwaves%2C%20spread%20of%20infectious%20diseases,for%20numerous%20deaths%20and%20illnesses.>
- <sup>71</sup> Organización Mundial de la Salud. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030: Reporting at Seventy-fifth World Health Assembly [Internet]. OMS, junio 2022. [Citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/02-06-2022-global-strategy-on-human-resources-for-health-workforce-2030>
- <sup>72</sup> LKS. Evaluación del Plan de Salud 2013-2020. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Gobierno Vasco; 2022.
- <sup>73</sup> National Medical Research Council and Institute of Medicine. Children's Health, the Nation's Wealth: Assessing and Improving Child Health. Committee on Evaluation of Children's Health. Washington DC: National Academies Press 2004. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92198/>.
- <sup>74</sup> Organización Mundial de la Salud. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030). Early childhood development Report by the Director-General [Internet] Organización Mundial de la Salud, diciembre de 2018 (Citado 6 de febrero de 2023) Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/the-global-strategy-for-women-s-children-s-and-adolescents-health-\(2016-2030\)-early-childhood-development-report-by-the-director-general](https://www.who.int/publications/i/item/the-global-strategy-for-women-s-children-s-and-adolescents-health-(2016-2030)-early-childhood-development-report-by-the-director-general)
- <sup>75</sup> Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes. GUÍA AA-HA. Organización Mundial de la Salud, 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>
- <sup>76</sup> Lazarus, J.V., Ortiz, A., Tyrovolas, S. et al. A GBD 2019 study of health and Sustainable Development Goal gains and forecasts to 2030 in Spain. Sci Rep 12, 21154 (2022). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24719-z>
- <sup>77</sup> World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030. World Health Organization, Geneva, 2013. Disponible en: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>
- <sup>78</sup> World Health Organization. Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>
- <sup>79</sup> Organización Mundial de la Salud. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. 69 Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf)
- <sup>80</sup> Lennox L, Maher L and Reed J. Navigating the sustainability landscape: a systematic review of sustainability approaches in healthcare. *Implementation Sci.* 2018; **13**: 27. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0707-4>

---

<sup>81</sup> Busse R, Klazinga N, Panteli D, Quentin W (ed) Improving healthcare quality in Europe Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. OECD. The European Observatory on Health Systems and Policies. Health Policy series 53. 2019. WHO, 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1248308/retrieve>

<sup>82</sup> World Health Organization. Regional Office for Europe. Strengthening Public Health Capacities and Services: An action Plan for Europe. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2012. Disponible en: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf)

<sup>83</sup> World Health Organization. The WHO strategy on research for health. Geneva: World Health Organization; 2012. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503259>

<sup>84</sup> Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Gac Sanit. 2012;26(2):182–189. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv26n2/especial2.pdf>

<sup>85</sup> DECRETO 150/2022, de 7 de diciembre, de la gobernanza sociosanitaria de Euskadi, <https://www.legaquenea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2022/12/07/150/dof/spa/html/webleg00-confich/es/>