

Osasuna, politika publikoen lehentasuna

Osasuna komunitate baten bizitza-kalitatearen oinarririk behinenetakoa da, Sanitatea¹, berriz, komunitate horren ongizate indibiduala eta kolektiboa garantizatzeko gakoa. Euskal Herriko Autonomia Erkidegoan (EHAEan) osasun-sistema unibertsala eta ekitatiboa da, horregatik inbertsio sanitarioa lanabes bihurtu da, gizartean solidarioki aberastasuna birbanatzeko.

EHAEko biztanleen osasuna munduko hobereenen artean dago. Adibidez, euskal emakumezkoek jaiotzean duten bizitza-itxaropena munduko bigarren goi-postuan dago. Egoera hori faktore askoren ondorioa da. Faktore horietatik garrantzitsuenak dudarik gabe haxe izan da: biztanleriaren osasuna hobetzeko politikei Eusko Jaurlaritzak azken urteotan eman dien lehentasuna. Izan ere, politika horien bidez garrantzizko neurriak hartu dira eredu sanitarioa erreformatzeko, eredu hori hobetzea eta eraberritzea helburutzat hartuta. Hori guztia dela-eta, etsenpluzko osasun-sistema publikoa dugu, zeren unibertsala, ekitatiboa, justua, kontrastatutako kalitatekoa eta berritzailea baita.

Osasun politiken beharrezakoa

Ez dugu ahaztu behar hala ere, biztanleria baten osasunarekin erlazionatutako interbentzio asko osasun-sistemaren atribuzio espezifikoekin gainetik daudela eta beste sektore batzuk inplikaturik geratzen direla. Osasuna fenomeno konplexua da, faktore askoren mende dagoena; eta faktore horietatik hainbat osasun-esparrutik kanpo daude (1 taula eta 1 irudia). Adina edo sexua bezalako faktore batzuk ezin dira aldatu. Beste batzuk, berriz, bizitza-egoerekin, ingurugiroarekin eta bizimoduarekin zerikusia dute. Bestalde, oinarriko zerbitzuak, hots, osasun-asistentzia, hezkuntza edo gizarte-zerbitzuak eskuragarri izatea ere faktore aldagarria da. Ondorioz, osasuna hobetzea zuzenduriko egintzak aukeratzekoan, esparru eta sektore tartekatuak kontuan hartu behar dira.

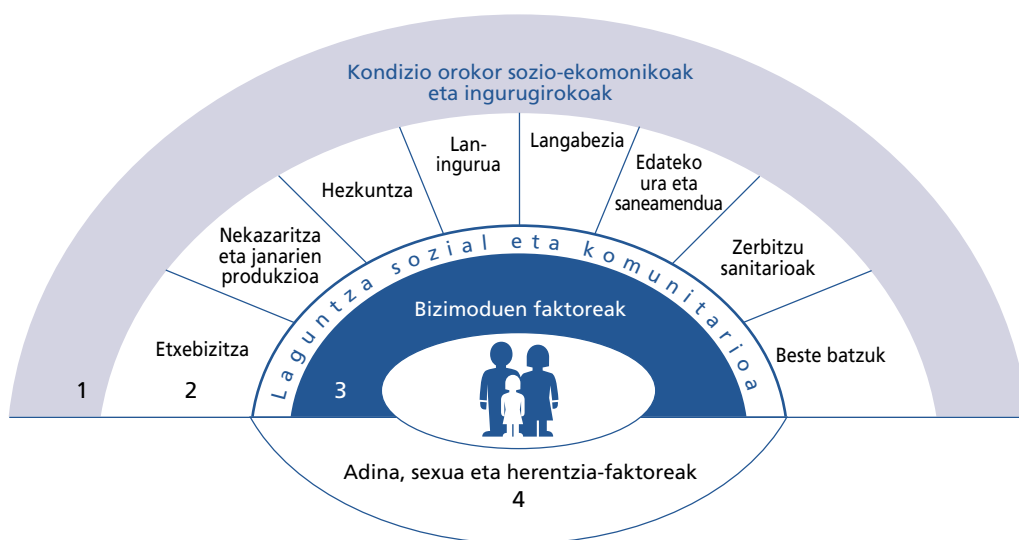
¹ Osasun-atentzioaren barruan sartzen dira: bai pertsona bakoitzari bai komunitateari zuzenduriko asistentzia sendagarria, osasunaren prebentzioa, eta osasunaren babesa eta sustapena.

1 Taula. Osasuna afektatzen duten faktoreak

Biologikoak	Sozialak eta Ekonomikoak	Ingurugiroa	Bizimoduak	Zerbitzuen eskuragarritasuna
Genak Sexua Adina	Pobrezia Enplegua Gizarte-esklusioa	Airearen kalitatea Etxebizitza Uraren kalitatea Janariak Lana	Dieta Ariketa fisikoa Tabakoa Alkohola Sexu-portaera Drogak	Hezkuntza Sanitatea Gizarte-zerbitzuak Garraioak Aisia

Iturria: DAHIGREN, G. & Whitehead, M. *Policies and strategies to promote social equity in health* (Osasunean gizarte-ekitate promobitzeko politikak eta estrategiak) Stockholm, Institute for Future Studies, 1991.

1 Irudia. Osasuna afektatzen duten faktoreak



Komunitate baten osasunean eragina duten mugatzaileak aboratzeko erronka bat da; desafio horri erantzuna emateko eta osasun-sistemaren politikak eta agente inplikatu guztiak bide horretan jartzeko garatu dira Osasun Planak. Kontuan izan behar dugu Jaurilaritzaren Plan hau ez dagoela mugatuta osasun-esparruan. Osasun Planak jokabide multisektoriala proposatzen du, biztanleriaren osasunak onera egin dadin. Beraz, Euskadiko Osasun Planaren erreferentziaz baliatuko dira bai Osasun Saila bai komunitatearen osasunarekin erlazionatutako agente, udal zein instituzioak.

2002 Osasun Plana: aurretiko esperientzian oinarrituriko Plan berritzailea

2002 Osasun Planaren helburua da Euskadiko osasun-politikak eguneratzea, aurreko Osasun Planetako esperientziaz baliatuz. 1988an "Euskadiraiko 2000 Osasun Plana" elaboratu zen; plan hori Osasunaren Mundu Erakundearen (OMEren) Europako Lurralde-Bulegoak izandako iniziatibari, hots, "2000 urterako guztientzako osasuna" izeneko testuinguruan sortu zen. Geroago, eta Osasuna Zainduz erreforma-prozesuaren barruan, "1994 Osasun Plana" diseinatu eta martxan jarri zen. Esperientzia horretan ikasitakoak ezinbesteko garrantzia izan du oraingo Plan berri hau diseinatzerakoan. (ikusi "1994 Osasun Plana" izeneko kapitulua). Zentzu horretan azpimarratzekoak dira lortutako emaitzak, osasun-asistentzian jokabide konkretuetarako osasun-politikak moldatu direnean; izan ere, Euskadiko 1994 Osasun Planaren ezaugarri berezia eta aitortua da Planaren helburuen integrazio erreala eta efektiboa, zerbitzu sanitarioen erosketari dagokionez.

Gainera, oraingo Planaren edukiak egokituta daude gure komunitatearen osasun-beharrizanetara, jakintzan gertatutako berrikuntzetara eta lanabes erabilgarrietara (ikusi "Gaurko egoera" izeneko kapitulua). Horrela bada, oraingo Plan berri honek gure inguruko herrialdeetan osasunaren mugatzaile sozialei ematen zaien gero eta garrantzi handiagoa islatzen du, eta osasunean gertatzen diren ezberdintasun sozialak gutxitzeko helburuak eta jokabideak inkorporatu ditu.

2002 Osasun Planaren helbururik behinenak

Bi helmuga nagusitara abiatzen da 2002 Osasun Plana:

1. Biztanleriaren osasuna hobetzera, bizitza-iraupena eta bizitza osasungarriaren urte-kopurua luzatuz.
2. Desfaboratuenak direnen osasuna hobetzera eta osasuneko gizarte-ezberdintasunak gutxitzera.

Helmuga horietara heltzeko ondoko helburuak planteatu dira:

	2010erako helburua	Gaurko egoera	2010erako egoera	Iturria
Gizonezkoen bizitza-itxaropena jaiotzerakoan	76,8	75,4 *	76,8	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Emakumezkoen bizitza-itxaropena jaiotzerakoan	84,3	83,4 *	84,3	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Gizonezkoen ezintasunik gabeko bizitza-itxaropena jaiotzerakoan	67,3	65,1 **	67,3	Hilkortasun-erregistroa eta EHAEIOI-97. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Emakumezkoen ezintasunik gabeko bizitza-itxaropena jaiotzerakoan	72,8	71,3 **	72,8	Hilkortasun-erregistroa eta EHAEIOI-97. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Gizonezkoen bizitza-itxaropeneko diferentzia sozialak	% 25ean gutxitzea	3,6 urte [#]	2,7 urte	Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Emakumezkoen bizitza-itxaropeneko diferentzia sozialak	% 25ean gutxitzea	1,2 urte [#]	0,9 urte	Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila

* Urtea: 1998an.

** Urtea: 1997an.

1996-97 urteen batez bestekoa.

Oro har politika publikoen multzoa, eta modu berezian osasun-sistema, bi helburu horien atzetik joan behar dira. Zehatz-mehatzago esanda, gure komunitatearen osasuna mantentzeko eta hobetzeko politika aktiboa garatu behar da, eta garapen horretan erabakitazunez jokatu behar da, batez ere atentzio berezia eskatzen duten osasun-arazo handiei dagokienez. Horrek ematen dio zentzua Plan honen mamiaosatzen duten lehentasunezko arloak hautatzeari (2 taula). Lehentasunezko arlo horien hautapena egiteko hauek izan dira kontuan: osasun-arazoen tamaina eta nabaritasuna, arazo horiek datozen urteetan izango duten eboluzioaren estimazioa, beren eragin soziala eta ekonomikoa, interbentzio efektibo eta efikaz erabilgarritasuna eta interbentzioen efektibitatea baloratzeko posibilitatea.

2 taula. Lehentasunezko arlo hautatuak. EHAeko Osasun Plana. 2002.

- 1.- BIZIMODUAK**
 - Tabakoaren kontsumoa
 - Alkoholaren kontsumoa
 - Legez kanpoko drogak
 - Ariketa fisikoa
 - Nutrizioa eta elikadura-segurtasuna
- 2.- OSASUNEKO EZBERDINTASUN SOZIALAK**
- 3.- GAIXOTASUN EZ-TRANSMITIGARRIAK**
 - Minbizia
 - Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak
 - Diabetes mellitusa
 - Istripu-lesioak
 - Trafiko-istripuak*
 - Lan-istripuak*
 - Etxe-, aisi- eta kirol istripuak*
 - Osasun Mentala
- 4.- GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIAK**
 - Txertaketaren bidezko gaixotasun prebenigarriak
 - Tuberkulosia
 - Infekzio nosokomiala
 - GIB-HIESa eta sexuaren bidezko beste gaixotasun transmitigarriak.
- 5.- ATENTZIO BEREZIKO TALDEAK**
 - Bizitzaren hasiera
 - Gaztaroa
 - Hirugarren adina
 - Emakumezkoa
- 6.- INGURUGIROA, LAN-INGURUA ETA ESKOLA-INGURUA**

Aurrean adierazi den bezala, Osasun Planaren lehentasunezko jokabide-arloen definizioak ez du esan nahi inola ere bestelako osasun-arazoak eta interbentzioak Administrazioaren aldetiko atentziorik gabe gelditzen direnik. Ebitatu nahi dena zera da: biztanleen lehentasunezko arazoak ez daitezela behar ez den moduan baztertuta geratu, bai ahazten direlako edo bai arazo nabarmenagoak baina ondorio gutxiagokoak tartekatzen direlako.

Zerbait antzekoa gertatzen da osasun-arazo emergenteekin. Azken urteotan bizi izan dugunez, zenbait osasun-arazo agertu dira, arazoon gertaera aurreikustea zaila zelarik. Hiesa edo behintzefalopatia espongiformearen agerrera adibide batzuk dira. Ezinezkoa da Plan honetan sar-tzea zirkunstantzia ez-aurreikusgarrien aurkako jokabide-estrategiarik. Baina, beharrezkoa da Administrazio Publikoen multzoak beharrezko baliabideak izan ditzala, gertakizun ez-aurreikusgarriei arin eta efektiboki erantzuteko. Zentzu horretan, premiazko zeregina dute informazio-sis-temek, baita zainketa epidemiologikoko zerbitzuek eta osasunaren babeserako zerbitzuek (eli-kadura- eta ingurugiro-sanitatekoek) ere.

Atentzio sozio-sanitarioa ere gure gizartean gero eta garrantzi handiagoa hartzen doa, atentzio hori protagonista baita bizitza-kalitatea hobetzeko, bai eta, esparru sanitarioko eta gizarte-inguruko jokabide bateratua behar duten kolektibo zehaztuen osasuna hobetzeko ere. Esparru

horretan antolamenduak bere entitate propioa du. Egitez, EHAEan gaur egun Plan Sozio-Sanitario bat lantzen ari dira Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, Etxebizitza eta Gizarte-arazoetarako Sailak eta hiru Foru Aldundietako Gizarte-ongizaterako Sailak.

Plan honetako lehentasunezko arlo bakoitzean markatutako helburuek adierazten dute norantz abiatu behar diren ahaleginak eta jokabideak. Helburuok jartzerakoan hauek izan dira kontuan: OMEren Europako Lurralde-Bulegoaren guztientzako Osasun-politika, XXI menderakoa, (XXIlerako Osasuna); osasunean gaur egun dagoen ekitate-egoeraren analisia; EHAEko zerbitzu-hornidura; eta interbentzioen bideragarritasunari eta efektibitateari buruzko nabaritasun erabilgarriak.

Helburu horietako zenbaitetan jomuga kuantifikatuak sartu dira, osasun-arazoen etorkizuneko eboluzioaren aurreikuspenetan oinarriturik eta jokabideek izan dezaketen eraginaren aurreikuspenetan oinarriturik. Begi bistan dago jomuga egokiak eta fidagarriak luzarora ezartzean dagoen zailtasuna. Hala ere, jomugok funtsezko baliagarritasuna dute, orientatzaileak baitira, hots, norantz joan nahi dugun adierazten baitigute. Behar beste ahalegintzen bagara, aurreikusitako denbora zehaztuan jomugara ez heltzeak garrantzi sekundarioa du, beti ere ez-heltze hori zehaztu gabeko kalkulu teoriko baten ondorioz gertatzen bada, edo aurreikusi gabeko faktore berriak agertzearen gertatzen bada.

Lehentasunezko arlo bakoitzerako interbentzio-estrategiak definitu dira. Estrategia horietan bereiztuta daude: pertsonen zuzenduriko jokabideak, jokabide komunitarioak, jokabide inter-sektorialak, eta osasuneko gizarte-ezberdintasunak gutxitzeko diren jokabide espezifikoak. Beren elaborazioan hauek izan dira kontuan: aukeren efektibitateari eta efizientziari buruz erabilgarri dauden ebidentzia zientifikoak; arlo bakoitzeko adituen iritzia; eta beste herrialde batzuetan formulatutako politiken esperientzia. Hori guztia oinarritzat hartuko da prestazio sanitarioko kartera erabilgarri dauden baliabideetara egokitzeko.

2002 Osasun Planaren lanabesak

Osasun Plan honek ez du nahi izan erreferentzia-dokumentu bat bakarrik. Egintzak sortu nahi ditu. Horretarako bi oinarritzko lanabes ditu (ikusi "2002 Osasun Planaren ezarpena" izeneko kapitulua):

- Egitura organikoa eta funtzionala sortuko du, zeren lanabes horrek posible egingo baitu: Osasun Sailetik Planaren aplikazioaren eta emaitzen jarraipen iraunkorra egitea, profesional sanitarioen partaidetza promobitzea, eta jokabide intersektorialetan solaskide izatea.
- Osasun Planaren helburuak eta jokabideak Osasun Saileko zerbitzu sanitarioen erosketa-kontratuetan integratzen saiatuko da. Azken urteotako esperientzia oso positiboa izan da, eta erakutsi duenez, posible da hornitzaileekin egindako kontratuaz baliatzea, asistentzia-zerbitzuetan Osasun Plana aplikatzeko bide gisa. Beharrezkoa ere izango da, Planari loturiko asistentzia-prozesuen eta -emaitzen ebaluazioan aurrera egitea.



Gainera, Osasun Plana garatzeko beharrezkoa da bere filosofia eta helburuak osasun-atentzioan inplikaturako agente guztiengana hel daitezela. Azkenik, osasuneko profesionalen zeregina izango da osasun-esparruan Plana aplikatzea. Izan ere, profesional horiek protagonistak dira, eta ezinbestekoa da beren partaidetza Osasun Plan honen garapen-lanetan. Bestalde, Osasun Plan hau biztanleriaren artean hedatu behar da, biztanleriak Jaurlaritzaren osasun-politiken tamaina uler dezan; horrela, esparru sanitarioaren barruan mugatuta dagoen osasunaren tradiziozko imajina apurtzeko eztabaidari bide emango zaio, biztanleria bere osasuna zaintzen inplikaturako da, eta osasuna hobetzeko ikuspuntu intersektoriala erraztuko da.

Laburbilduz, Osasun Plan honek EHAEko biztanleen osasuna hobetzeko Eusko Jaurlaritzaren konpromisoa berriztatzen du, hobekuntza hori lortzeko beharrezko helburu konkretuetan eta interbentzio-estrategietan gauzatzen delarik. Konpromiso-maila gehitzeko Osasun Sailburuak gure Legebiltzarraren aurrean Osasun Plan honen jarraipen-egoera aurkeztuko du, hiru urterik hiru urtera, denbora-tarte hori gutxienez behar baita biztanleriaren osasun-egoeran aldaketa esanguratsuak detektatzeko.