Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2008 Pais Vasco





1 Descripción del Sistema de Salud de la Comunidad

1.1 Organización del Sistema Sanitario de la Comunidad

La Constitución de 1978 y el Estatuto de Autonomía del País Vasco delimitaron las funciones que podía desempeñar la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) en el campo de la sanidad, posteriormente, en 1983 se aprobó la Ley de Osakidetza inspirándose en el modelo de un servicio nacional de salud, configurándose como un organismo autónomo para prestar atención sanitaria integral a la ciudadanía, financiándose con presupuestos públicos y con la vocación de integrar en su seno a todos los dispositivos y servicios de los que progresivamente se iba a hacer responsable, con el objetivo de conformar un único sistema asistencial con todos los recursos públicos existentes.

Siguiendo estas pautas, el Departamento de Sanidad y Osakidetza se preocuparon de que ningún ciudadano/a se quedara sin la atención sanitaria que pudiera necesitar, que ésta se le prestara sin ningún tipo de discriminación y con la mayor calidad posible, surgiendo de esta forma la universalización de la atención, la carta de derechos y deberes, la regulación de la atención a los inmigrantes indocumentados y los diferentes planes estratégicos.

Pero quizás, el mayor cambio experimentado en Osakidetza, en su afán por adaptarse permanentemente para mejorar los niveles de salud del conjunto de la ciudadanía, se originó en 1993 de la mano del plan que recogía las estrategias de cambio para la sanidad vasca -Osasuna Zainduz -, este plan se formuló con la convicción de que los cambios sobre los factores endógenos del modelo de organización y gestión permitiesen el reforzamiento de los fundamentos ideológicos de un modelo sanitario público y con unos niveles de autonomía que facilitasen una mayor eficiencia en el empleo de los recursos públicos.

Posteriormente, en 1997 se aprobó la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi, estableciendo el rumbo, la estructura y la organización de todo el sistema sanitario público vasco, entendiéndose éste como el conjunto integrado de todas las instancias públicas con responsabilidades en materia de sanidad.

En esta Ley, se subraya el papel preponderante que corresponde a los ciudadanos ante el sistema sanitario insistiendo en su caracterización democrática y participativa. Igualmente se hace hincapié en la garantía de los derechos instrumentales y complementarios que derivan de la protección legal de la salud, tales como el respeto a la intimidad y dignidad de la persona, la práctica del consentimiento debidamente informado o el reconocimiento de una amplia capacidad de elección de servicio sanitario.

El paso hacia este nuevo protagonismo del ciudadano tiene su instrumento central en la fijación de objetivos mediante el Plan de Salud de Euskadi. Del mismo se derivan las directrices principales de actuación en los planos de la prevención y promoción, propiciándose también el establecimiento de las estrategias a seguir en cuanto a las necesidades que demanda la ciudadanía y la disponibilidad de un dispositivo suficiente de medios con los que garantizar una adecuada cobertura para poder satisfacer dichas necesidades.

Constituyen principios programáticos de organización y funcionamiento del sistema sanitario de la CAPV:

— La consideración de la persona como objetivo fundamental del sistema, que, garantizando el respeto a su personalidad e intimidad, propiciará su capacidad de elección y el acceso a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad efectiva.

- La participación ciudadana tanto en la formulación de los planes y objetivos generales como en el seguimiento y evaluación final de los resultados de su ejecución.
- La concepción integral del sistema en la planificación de actuaciones y en su orientación unitaria hacia el conjunto definido por las facetas sanitarias de promoción, prevención, curación y rehabilitación del estado de salud.
- La orientación prioritaria de los medios y actuaciones a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.
- El desarrollo interno de la organización mediante el principio de separación de los cometidos de regulación y financiación del sistema respecto de la provisión de servicios sanitarios.
- La suficiencia del marco de financiación pública del catálogo de prestaciones sanitarias que asegura la CAPV
- La configuración, desarrollo y especialización en las tareas de fijación de objetivos y asignación de recursos para la provisión de servicios sanitarios.
- El incremento de los niveles de competencia entre los centros públicos, con observancia de los principios de la gestión eficiente y de calidad.
- La responsabilización y participación de los profesionales sanitarios en las decisiones de organización y gestión de los recursos que tengan asignados.
- La evaluación continua de los componentes públicos y concertados del sistema sanitario aplicando criterios objetivos y homogéneos.

En cuanto a las características organizativas del modelo sanitario vasco, se puede decir que derivan de la conocida como "separación de funciones" que, con todas sus variantes, se esbozaban en varios sistemas sanitarios de Europa a principios de la década de los 90. Con ello, el Departamento de Sanidad se constituye en el estamento regulador y financiador del sistema, además de asumir las responsabilidades en materia de derechos y participación ciudadana, las actuaciones necesarias para garantizar la tutela general de la salud pública, la ampliación, cuando proceda, del catálogo de prestaciones básicas ofrecidas por el Sistema Nacional de Salud, la evaluación de los niveles de salud de la población, las condiciones de acceso a los servicios sanitarios y el establecimiento de las prioridades de política sanitaria con respecto a los diferentes problemas de salud, grupos sociales de atención preferente y las modalidades de servicios a desarrollar de una forma preferente. Por otra parte, el Departamento de Sanidad atribuye a cada una de las tres Direcciones Territoriales (Araba, Vizcaya y Guipúzcoa) entre otras funciones, la contratación de servicios tanto públicos, Osakidetza, mediante la suscripción de los Contratos Programa, como privados mediante la fórmula de la concertación de servicios.



El contrato-programa constituye el instrumento jurídico mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre el Departamento competente en materia de sanidad y las organizaciones del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para la provisión de servicios sanitarios. Tiene la naturaleza jurídica de un convenio de carácter especial, suscrito por el representante legal de la organización de provisión de servicios sanitarios correspondiente, en el que se concretarán, en relación con la actividad y financiación con cargo a los créditos presupuestarios públicos, los siguientes extremos mínimos:

- Estimación del volumen global de actividad y previsión de las contingencias sanitarias objeto de cobertura.
- Determinación cuantificable y periódica de los requisitos de calidad que deberán cumplir los servicios sanitarios.
- Estimación finalista sobre cobertura económica de la actividad consignada con cargo a los créditos presupuestarios, periodicidad de los pagos y documentación justificativa para la realización de los mismos.
- Requisitos y procedimiento de control y auditoria sanitaria.
- Los niveles de responsabilidad que adquieren las partes en cuanto a las revisiones, adaptaciones y demás incidencias que se susciten en la aplicación del convenio.

De acuerdo con la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi, *Osakidetza - Servicio Vasco de Salud*, se constituye en un Ente Público de derecho privado adscrito al Departamento de Sanidad. Se le atribuye personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de su finalidad de desempeñar la provisión de servicios sanitarios mediante las organizaciones públicas de servicios dependientes del mismo.

El territorio de la Comunidad Autónoma de Euskadi está dividido, de acuerdo con la situación socio-sanitaria, en las tres demarcaciones geográficas, denominadas áreas de salud siguientes: Araba, Vizcaya y Guipúzcoa. En cada área se garantiza una adecuada ordenación de la Atención Primaria y su coordinación con la Atención Especializada. De este modo, los servicios integrados en Osakidetza son los siguientes:

 Atención Primaria: 7 comarcas sanitarias, 131 Unidades de Atención Primaria y 310 centros de salud

- Atención Hospitalaria: 11 Hospitales de Agudos y 3 Hospitales de media y Larga Estancia
- Salud Mental: 4 Hospitales psiquiátricos monográficos, 5 servicios de psiquiatría integrados en Hospitales de Agudos y 3 áreas de salud mental extrahospitalarias
- Emergencias: Organización encargada de la coordinación de urgencias y la asistencia sanitaria de situaciones de emergencias
- Centro Vasco de Transfusión y Tejidos humanos: Organización encargada de atender las necesidades sanitarias de productos derivados de sangre humana y de tejidos humanos, tanto en el marco de la red sanitaria pública como de la sanidad privada
- Osatek: Sociedad pública del Gobierno Vasco dependiente del Departamento de Sanidad, encargada de la gestión, administración y explotación de servicios por imagen de tecnología puntera.

Y por último la *Organización Central*, que constituye una estructura directiva con atribuciones directivas de control, coordinación estratégica, apoyo de las facultades de gestión en relación a las anteriores organizaciones de servicios.

1.2 Órganos de participación y de Gestión

En la CAPV el desarrollo de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente de derechos y deberes en materia de información y documentación clínica, se ha llevado a cabo a través de un desarrollo normativo en los últimos años. En el mismo se ha recogido la regulación en materias tales como la libre elección de médico, segunda opinión, consentimiento informado, instrucciones previas y últimas voluntades y plazos máximos de acceso a procedimientos quirúrgicos programados y no urgentes, entre otras. De la misma forma se han constituido diferentes Consejos Asesores sobre salud mental, cáncer, Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, etc. El fin de estos Consejos Asesores es dotar el Departamento de Sanidad de una estructura que permita aunar, por un lado, las aportaciones de expertos de reconocido prestigio y de la representatividad de sus asociaciones profesionales y, por otro, la experiencia de gestores clínicos y sanitarios.

En relación con las asociaciones de pacientes y grupos de autoayuda sin ánimo de lucro que realizan actividades dirigidas hacia la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por alguna enfermedad y sus familiares, de colaboración con el dispositivo asistencial público, el Departamento de Sanidad realiza una política de subvenciones de estas actividades, en 2008 el importe de estas subvenciones ascendió a 288.000 euros, estas ayudas fueron destinadas a asociaciones relacionadas con patologías tales como cáncer, esclerosis múltiple, cuidados paliativos, diabetes, etc...

Tal como se detalla en el apartado 2. Este documento las acciones relacionadas con la participación van a tener una gran relevancia en el corto medio plazo, ya que esta es una de las áreas de intervención priorizadas, con el objetivo de potenciar el papel del ciudadano mediante la actualización de la regulación de derechos y deberes en su relación con el sistema sanitario y el impulso de la interacción de los ciudadanos con la administración sanitaria.

1.3 Políticas y planes sanitarios

El Plan de Salud de Euskadi 2002-2010 se fija como áreas prioritarias de intervención los estilos de vida saludables, las desigualdades sociales en salud, las enfermedades no transmisibles, las enfermedades transmisibles, los grupos de actuación especial (inicio de la vida, juventud, tercera edad y mujer) y el cuidado de los entornos promotores de salud como son el medioambiental, el laboral y el escolar. Este plan no es exclusivo de Sanidad y responde a un diseño ampliamente multisectorial.

Siguiendo las líneas marcadas por el Plan de Salud, esta comunidad autónoma mantiene una estrategia de seguimiento de los estilos de vida y de definición de los criterios de calidad en los procesos asistenciales con mayor impacto epidemiológico.

En atención primaria se incluyen ambos ámbitos de trabajo en la Oferta Preferente. Las actividades preventivas o asistenciales más importantes, establecidas como Oferta Preferente, tienen en el Plan de Actividades Programadas (PAP) una herramienta informática de apoyo para su cumplimentación y valoración automática. El PAP recoge indicadores relacionados con HTA, diabetes, hipercolesterolemia, obesidad, tabaquismo, asma, EPOC, salud mental, cuidados paliativos, salud infantil y salud reproductiva y sexual. Todos los profesionales sanitarios de la red pública de atención primaria disponen del PAP para el recordatorio y evaluación de las actividades recogidas en la Oferta Preferente de servicios que permite recordar al profesional sanitario las tareas preventivas y actuaciones de buena práctica asistencial pendientes de realizar a cada paciente en base a su edad, sexo, factores de riesgo y episodios de enfermedad. En atención hospitalaria, la calidad de los procesos asistenciales está presente a través de la singularización de procesos asistenciales. La elección de los procesos singularizados parte de las áreas prioritarias definidas en el Plan de Salud. Se han singularizado y definido las condiciones de calidad de los siguientes procesos: infarto agudo de miocardio, ictus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y atención oncológica. En el caso del área psiquiátrica, éstos han sido la esquizofrenia y la anorexia/ bulimia.

En el año 2008 se ha avanzado en:

- Se ha finalizado la nueva Oferta Preferente de Atención Primaria poniendo especial cuidado en la inclusión de actividades basadas en evidencia científica y excluyendo aquellas que no supongan un claro beneficio para los pacientes. La puesta en marcha de esta nueva Oferta Preferente para el periodo 2009-2012 precisa de adaptaciones y mejoras en la aplicación informática que la gestiona (PAP Osabide), con dos objetivos, por un lado para adaptarla a los nuevos parámetros de evaluación de la actividad de atención primaria y por otro con el fin de simplificar en la medida de lo posible a los profesionales de primaria, el registro de la actividad
- Para el periodo 2008 se han incluido como procesos singularizados en los contratos programa con los hospitales, el cáncer, el infarto agudo de miocardio, el ictus cerebral, la EPOC y la esquizofrenia. Asimismo se han incluido como compromisos complementarios los cuidados paliativos y la rehabilitación neurológica. Se ha realizado un esfuerzo especial en la adaptación de los Contratos Programa a los criterios de la Estrategias en Salud del SNS
- Se ha mantenido el desarrollo de los contratos programa con los servicios sanitarios privados concertados.
- En el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCM), a lo largo del período 2007-2008, ha continuado la ampliación progresiva de la edad de la población diana incluida en el programa al colectivo de mujeres de 65 a 69 años.
- En 2008 han finalizado su trabajo los grupos encargados de la actualización del programa de cribado de cáncer de cuello uterino y de la elaboración de un programa de cribado de cáncer de colon-recto para la CAPV. A la vista de las recomendaciones de estos grupos, se ha previsto el inicio de las mejoras en el programa de cribado de cáncer de cérvix para el año 2009 y el despliegue progresivo a toda la población del programa de cribado de CCR a lo largo de los años 2009 y 2010.
- Tras la puesta en marcha del Plan de Cuidados Paliativos 2006-2009, a lo largo del año 2008 se ha realizado la adaptación de dicho Plan a los Territorios Históricos, en forma de planes territoriales de cuidados paliativos con características específicas que recogen las singularidades poblacionales y geográficas de Álava, Vizcaya y Guipúzcoa. El Plan da preferencia al domicilio como lugar de ubicación de los

cuidados paliativos, pero se habilita el acceso directo a las unidades de cuidados paliativos cuando la complejidad, la gravedad de los síntomas o bien la decisión de la familias así lo requiera. Desde el Departamento de Sanidad se ha impulsado la formación de los profesionales sanitarios y se ha realizado un esfuerzo especial en la coordinación y el despliegue a toda la población de los diferentes dispositivos asistenciales en el domicilio (atención primaria, puntos de atención continuada, hospitalización a domicilio). También se ha participado de forma activa en la Estrategia en Paliativos del SNS y se ha elaborado para todo el SNS la GPC en Cuidados Paliativos.

- Los Consejos Asesores sobre el Cáncer, Diabetes Mellitus y Enfermedades del Aparato Circulatorio y Salud Mental han ido desarrollando su actividad a lo largo de 2008.
- En 2008 han continuado las actuaciones previstas en el Proyecto de Mejora de la Rehabilitación de las Enfermedades Crónicas, en el cual la incorporación de novedades terapéuticas se ha realizado mediante informes de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias preferentemente institucionales. En este proyecto se abordan de manera específica cuatro áreas de actuación enfermedades neurológicas, cardiológicas, pulmonares y linfedema, principalmente en el cáncer de mama, y tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades crónicas y de sus familiares, así como su autonomía personal y su máxima integración en el entorno social. A lo largo del 2008, con respecto a la rehabilitación de la cardiopatía isquémica, se ha dotado de infraestructura y programa rehabilitador específico a un hospital en cada Territorio Histórico. En cuanto a la rehabilitación respiratoria se han realizado programas piloto de coordinación hospitalaria-ambulatoria-municipal, tras la evaluación de sus resultados se estudiará la posibilidad del despliegue de esta modelo en otras zonas del la comunidad autónoma.
- En el campo de la promoción de la salud y mediante la colaboración interinstitucional (Departamento de Sanidad, atención primaria de Osakidetza- SVS y sociedades científicas) se continúa promocionando la actividad física moderada en la población general y, sobre todo, en las personas sedentarias de riesgo, mediante el Programa Oinez Bizi/Vive Caminando, programa en que han tenido cabida tanto actuaciones de carácter asistencial desde los centros de atención primaria, como actuaciones poblacionales mediante la realización de un paseo saludable. En las últimas ediciones de esta actividad se ha detectado la participación de cada vez mayor número de personas.

1.4 Fórmulas de gestión de servicios sanitarios

Gestión directa

Tal como se ha descrito en el apartado 1.1. El sistema de salud de la CAPV se estructura básicamente en dos organizaciones, por un lado el Departamento de Sanidad y Consumo, asumiendo el rol de regulador, financiador y planificador, y por otro lado Osakidetza-Servicio Vasco de Salud con el rol de provisor de todas las modalidades de servicios sanitarios recogidas en la cartera de servicios y con el objetivo de garantizar la accesibilidad y la cobertura sanitaria al conjunto de la ciudadanía de la CAPV. De acuerdo con la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi, Osakidetza-SVS se constituye como un Ente Público de derecho privado, adscrito al Departamento de Sanidad, se le atribuye personalidad jurídica propia y plena capacidad para obrar para el cumplimiento de su finalidad de desempeñar la provisión de servicios sanitarios mediante las organizaciones públicas de servicios dependientes del mismo.

Gestión indirecta

La fórmula utilizada por el Departamento de Sanidad y Consumo es la del concierto sanitario, el marco legal de estas actuaciones está recogido en la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi. Las estructuras sanitarias privadas concertadas por el Departamento de Sanidad y Consumo complementan los servicios contratados con el Servicio Vasco de Salud.

Los conciertos sanitarios se establecen tras tener en cuenta la utilización óptima de los recursos públicos. Además de las cláusulas de derechos y obligaciones recíprocas de las partes, en cada concierto sanitario está asegurado el respeto a los derechos instrumentales y complementarios de los usuarios.

Los centros privados concertados están obligados a cumplir los extremos mínimos fijados para los servicios públicos, además de aquellas obligaciones derivadas de otras normas legales establecidas para esta modalidad de prestación de servicios.

Por otra parte, el Decreto 168/2001 de 6 de noviembre por el que se establecía la estructura orgánica y funcional del Departamento de Sanidad, estipula que corresponde a la Dirección de Financiación y Contratación Sanitaria "Dirigir, impulsar, coordinar y evaluar en el ámbito competencial del Departamento de Sanidad la función de contratación pública de servicios sanitarios mediante la definición de estrategias, elaboración y fijación de instrumentos de análisis y gestión, así como la proposición de las condiciones económicas básicas y comunes". Igualmente, en el citado Decreto se establece que corresponde a las Direcciones Territoriales, entre otras, la atribución de realizar, como órgano específico de contratación, la tramitación, la suscripción, resolución de incidencias, seguimiento y evaluación de los conciertos de servicios sanitarios, cuando las prestaciones contratadas se dirijan a sus respectivas Áreas de Salud, de conformidad con las directrices y criterios establecidos por el Departamento.

La financiación de estos servicios concertados representa alrededor del 7% del total del gasto sanitario de la CAPV, porcentaje que se ha mantenido invariable a lo largo de los últimos años.

Las modalidades de prestaciones sanitarias financiadas por el Departamento de Sanidad son las siguientes:

| Table 4 | Desetesianes | Comitonias | financiadas : | and al Dana | | 2001000 |
|----------|---------------------|------------|---------------|-------------|----------------|---------|
| Tabla 1. | Prestaciones | Sanitarias | manciadas | bor ei Deba | artamento de 3 | Sanidad |

| CONCIERTOS | % gasto/total |
|---|---------------|
| 1. Ambulatorios | 18% |
| 2. Hospitales de agudos | 31% |
| 3. Prótesis | 5% |
| 4. Hospitales de Media y Larga Estancia | 5% |
| 5. Salud Mental | 15% |
| 6. Transporte sanitario | 21% |
| 7. Otros | 4% |
| | |

Los *conciertos ambulatorios* incluyen la contratación de una heterogénea batería de tratamientos (terapia respiratoria, diálisis renal, etc...) y pruebas diagnósticas (resonancia magnética, tomografías, etc....) realizadas en régimen ambulatorio.

En la modalidad de *Hospitalización de Agudos*, las prestaciones concertadas comprenden servicios como la hospitalización oncológica, algunas modalidades de cirugía cardiovascular, solo en el Territorio de Guipúzcoa, y la Hospitalización genérica quirúrgica de determinados procesos. (Cataratas, prótesis de cadera, etc....). La hospitalización de *Media y Larga Estancia* es concertada exclusivamente en los Territorios de Guipúzcoa y Araba.

En Salud Mental se incluye la *Hospitalización Psiquiátrica* de media y larga estancia, exclusivamente en Guipúzcoa, y las actividades realizadas por diferentes comunidades terapéuticas, módulos psico-sociales, y la gestión de pisos tutelados concertados por el Departamento de Sanidad.

Además, existen *convenios* de colaboración entre el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco y las Diputaciones Forales de Vizcaya y Guipúzcoa, al objeto de coordinar entre las citadas instituciones la prestación de servicios sociosanitarios en residencias y centros de día que bajo cualquier condición o título se hallen gestionados, tutelados o concertados por las diputaciones forales.

Para finalizar, señalar que una parte de la actividad concertada bajo la modalidad de hospitalización de agudos ha sido destinada a mejorar la gestión de la lista de espera quirúrgica en algunos determinados procesos (cataratas, prótesis de cadera, etc....), esta medida y con el mismo objetivo, ha sido complementada con la autoconcertación en determinados servicios de los Hospitales de Agudos de Osakidetza-SVS.

2 Aspectos más destacados, tendencias y perspectivas de futuro

En el presente año, en la CAPV se ha producido un cambio político por el que el antiguo Departamento de Sanidad ha pasado a asumir el área de Consumo, denominándose Departamento de Sanidad y Consumo. Este cambio ha supuesto una reorientación de las políticas de salud hacía modelos más integrados de prestación, que se adapten mejor a los distintos perfiles de necesidades de los pacientes, que ofrezcan una mayor continuidad de cuidados y una mayor eficiencia en el gasto. Para ello, se han priorizado diez áreas de intervención entendiendo éstas como aquellas que proporcionarán los resultados más importantes en términos de mejoras de salud, eficiencia y calidad.

- La Inversión en Salud como motor de desarrollo social y económico
- Incidir proactivamente sobre los determinantes de salud, factores de riesgo y estilos de vida saludables
- Potenciar el papel del ciudadano, su responsabilización y la autonomía del paciente
- Defensa de los derechos de los consumidores
- Fortalecer la atención para los enfermos crónicos
- Desarrollar Organizaciones Sanitarias Integradas mejorando la Continuidad de Cuidados
- Desarrollar las tecnologías que faciliten y mejoren la práctica clínica y el autocuidado

- La Participación y la conexión con los profesionales de la salud
- El impulso a la Investigación y la Innovación
- El Buen Gobierno en la gestión sanitaria pública

2.1 La Inversión en Salud como motor de desarrollo social y económico

Existe amplísima evidencia de que los mejores sistemas de salud en el mundo son aquellos basados en la protección y aseguramiento universales con financiación mayoritaria de fondos públicos. Las presiones demográficas, epidemiológicas, sociales y tecnológicas que hacen crecer continuamente el gasto, en competencia con la obligada búsqueda de la sostenibilidad del crecimiento de este gasto público en una economía globalizada cada vez más competitiva.

De esta forma las prioridades de gasto e inversión públicas en salud irán orientadas a la inversión en prevención, mediante el crecimiento del gasto en salud pública, la ampliación de la cartera de servicios con nuevos programas de prevención y promoción de salud, atención temprana, recuperación y la mejora de la calidad de vida de los enfermos crónicos y a la optimización y racionalización de la actual oferta de dispositivos asistenciales.

2.2 Incidir proactivamente sobre los determinantes de salud, factores de riesgo y estilos de vida saludables

Se plantea que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida por los servicios de salud, las propias personas, la administración pública, la sociedad civil y el sector privado. Es por lo que la salud pública va a constituir una prioridad en las actuaciones del DSC. Con ese propósito se van a llevar a cabo las siguientes actuaciones: preparación, con una nueva metodología y estrategias, de un nuevo Plan de Salud de Euskadi que incida sobre los principales determinantes y factores de riesgo de la población vasca, así como sobre las desigualdades en salud, la creación de una Agencia Vasca de Salud Pública que permita dar un mayor protagonismo a esta actividad, además de desarrollar la promoción de salud tanto a nivel individual como poblacional, incorporando la promoción de salud de una manera organizada y sistemática en la actividad diaria de todos los profesionales de atención primaria, aprovechando las innumerables oportunidades que ofrece la alta tasa de frecuentación de consultas en estos centros. Además se plantea la colaboración con los ayuntamientos vascos de programa especiales de intervención ante los colectivos de personas con mayor riesgo de salud, poblaciones vulnerables que en muchas ocasiones agrupan las peores condiciones de salud, (tabaquismo, obesidad, abuso de alcohol, etc.) con otros déficits educativos y sociales (desempleo, violencia doméstica, etc.), y el avanzar en una "Euskadi sin humos", colaborando de forma intersectorial con el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales para avanzar la reglamentación actual que garantice el derecho a un espacio libre de humo, y sobre todo el cumplimiento de la normativa.

2.3 Potenciar el papel del ciudadano, su responsabilización y la autonomía del paciente

Fortalecer la autonomía y el autocuidado por parte del paciente como *política sanitaria* activa es un reto difícil pero asumido como estrategia de cambio en numerosos países de nuestro entorno. Con el fin de desarrollar la ciudadanía en relación a la salud se van a priorizar determinadas actuaciones, algunas de las cuales son: la puesta al día de la *regulación de derechos y deberes de los ciudadanos respecto a la salud*, en particular regulando los derechos de autonomía y participación en el proceso asistencial, privacidad, elección de profesional, así como ampliar el derecho a segunda opinión médica, la regulación de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud con el fin de hacer compatibles este derecho de conciencia con el de autonomía del paciente, la puesta en marcha un *plan sistemático de estudio de opinión de los ciudadanos, usuarios y pacientes* sobre los servicios de salud, comenzando por los usuarios de los servicios más frecuentados y las patologías más graves o con mayor impacto humano con

el fin de incorporar estas opiniones en el rediseño de los servicios asistenciales y en la medida del desempeño de las distintas organizaciones de servicios de Osakidetza.

De la misma forma, se va a potenciar la *interacción de los ciudadanos con la administración sanitaria* para canalizar sus quejas, sugerencias y reclamaciones, la participación a la sociedad civil y a representantes ciudadanos en el gobierno de las organizaciones sanitarias y la creación de un Foro de Asociaciones de Enfermos, familiares y cuidadores con el fin de mejorar la interlocución con este "tercer sector sanitario" y desarrollar sinergias con la actividad asistencial que generan nuestros centros.

2.4 Defensa de los derechos de los consumidores

Las actuaciones futuras irán dirigidas a mejorar la información sobre productos y servicios que se pone a disposición de los consumidores y usuarios y a fomentar hábitos de consumo responsable desde la propia escuela y para todos los ciudadanos, fortaleciendo el asociacionismo y apoyando su labor informativa en defensa de los consumidores

2.5 Fortalecer la atención para los enfermos crónicos

El impacto de las enfermedades crónicas es ya una realidad en los servicios de salud y esta tendencia se agudizará en los próximos años. En la actualidad los pacientes agudos y crónicos tienen una relación episódica con el sistema de salud. El modelo actual basado en la atención a enfermedades agudas no desaparecerá pero debe ser complementado con un modelo que establezca una nueva relación con el paciente.

Para avanzar en esta dirección se van a Iniciar una serie de proyectos de demostración apoyándonos en los nuevos modelos de gestión de enfermedades crónicas y en técnicas de gestión de estratificación de riesgo con el fin de poder orientar y personalizar las intervenciones.

El Departamento de Sanidad y Consumo implementará estos proyectos e incentivará las iniciativas de los profesionales interesados en seguir estos nuevos abordajes de las enfermedades crónicas para definir nuevas Estrategias integradas de Enfermedades crónicas, identificando indicadores de monitorización de los resultados clínicos y de calidad de vida, desarrollando competencias profesionales en esta área y facilitando la compartición de experiencias dentro y fuera del País Vasco y la diseminación de buenas prácticas.

2.6 Desarrollar Organizaciones Sanitarias Integradas mejorando la Continuidad de Cuidados

Se trata de avanzar hacia un modelo que con el tiempo consiga desarrollar una organización integrada de prestación de servicios y redes de servicios en el ámbito local.

Se trata de una transformación con un importante carácter organizativo, debiéndose rediseñar muchos de los actuales instrumentos de gestión y relación con los centros. Con este fin se va a iniciar un amplio plan de integración de servicios invitando a los profesionales de la red a experimentar con nuevos modelos de integración entre atención primaria, hospitalaria y servicios sociales y se acometerá una readecuación de la estructura actual que la haga más funcional y ágil, más cercana a los nuevos centros de residencia de nuestra población y que dé respuesta, por ejemplo, al crecimiento de necesidades de los enfermos crónicos.

2.7 Desarrollar las tecnologías que faciliten y mejoren la práctica clínica y el autocuidado

La orientación del modelo de atención hacia modelos alternativos de cuidados en atención primaria y en la comunidad (domicilio) requiere un apoyo de las nuevas tecnologías que pueden ayudar a reforzar el acceso a ciertos servicios en aquellos lugares donde el acceso no es

uniforme. Al mismo tiempo estas tecnologías convenientemente aplicadas son capaces de ahorrar costes al evitar duplicidades de pruebas, permitir la racionalización de los cada vez más escasos profesionales especialistas, generar nuevos conocimientos médicos y poder tener una mayor, mejor y más temprana información sobre los patrones de utilización de los servicios por parte de los ciudadanos, la vigilancia de enfermedades y riesgos para la salud.

2.8 Promoción de Liderazgo y participación de los profesionales de la salud

Trabajar en este ámbito es muy complejo, y exige tanto instrumentos avanzados de gestión del conocimiento, como políticas de gobierno clínico, de incentivación, herramientas de decisión basadas en la evidencia y un fuerte apoyo en materia de incorporación de TICs al trabajo clínico. En esta área se fijan los objetivos de desburocratizar el trabajo asistencial, la vinculación del profesional con el sistema de salud, la promoción del trabajo colaborativo entre profesionales, la gestión clínica y el desarrollo de competencias y liderazgo profesional.

2.9 El impulso a la Investigación y la Innovación

Potenciar la investigación y la innovación en el ámbito sanitario tiene, hoy en día, un doble sentido. Por una parte, contribuye a innovar en la provisión de servicios y productos sanitarios y, por otra, contribuye a la innovación en el sector productivo, mejora la competitividad y favorece la creación de riqueza y de bienestar social, es por ello que desde el Departamento de Sanidad y Consumo se va a promover la creación de Institutos de Investigación biosanitarios en cuyo desarrollo van a colaborar estructuras sanitarias, universitarias y empresariales constituyendo "clusters" de innovación.

Además, se va impulsar el incipiente Biobanco vasco, para apoyar la investigación en terapias avanzadas

2.10 El Buen Gobierno en la gestión sanitaria pública

Con el objeto de disponer de un código de buen gobierno en la sanidad pública vasca se va a promover la participación de la sociedad civil y profesionales en el gobierno de las instituciones sanitarias, la profesionalidad en el acceso a los puestos directivos, la publicidad y transparencia de las decisiones en cada una de las organizaciones sanitarias y la definición de posibles conflictos de interés en los gestores públicos.

3 Innovación

3.1 Evaluación del Impacto en la Salud

Desde 2005 el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco ha ido introduciendo la Evaluación del Impacto en la Salud (EIS) con el objetivo de incorporar la perspectiva de la salud y de las desigualdades sociales en salud en la elaboración de las políticas no sanitarias en la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE). Una vez finalizada la primera EIS en una intervención de regeneración urbana en un barrio de Bilbao¹, en 2007 se comenzó a trabajar en el desarrollo y validación de una herramienta de cribado (tipo checklist) de intervenciones no

11

INFORME ANUAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2008 – PAÍS VASCO

sanitarias de nivel autonómico, destinada a identificar aquéllas que, debido a su previsible impacto en la salud de la población, deberían beneficiarse de una EIS.

El marco muestral del estudio estuvo compuesto por las políticas planificadas por los distintos Departamentos del Gobierno Vasco en la VIII legislatura para el período 2005-2009. Con el fin de conocer la población objeto del cribado para la EIS, se realizó una recopilación y clasificación de las intervenciones de tres Departamentos, Vivienda y Asuntos Sociales, Transportes y Obras Públicas, y Justicia, Empleo y Seguridad Social principalmente por la relación con los determinantes de la salud recogida en la evidencia científica. Paralelamente, se realizó una revisión sistemática de cribados para la EIS y se diseño un propio respondiendo a los intereses y las peculiaridades del contexto de la CAE. La selección de una muestra heterogénea de las intervenciones recopiladas permitió realizar un cribado piloto de quince de ellas para probar la validez de la herramienta en función de los diferentes sectores, niveles de planificación, población diana y determinantes afectados. Como resultado de cada cribado, se elaboró un informe con los resultados acerca de los impactos en la salud que, de forma preliminar, se preveían en relación a cada una de las intervenciones así como la valoración acerca de la necesidad de realizar una EIS. Asimismo, se incluyeron recomendaciones preliminares que, independientemente de la valoración acerca de la necesidad de una EIS, podían ser aplicadas para la mejora de la intervención en términos de su impacto en la salud y en las desigualdades en salud.

La validación de la herramienta se realizó en base a dos grupos de discusión en los que participó el personal técnico responsable de las intervenciones que realizó los cribados. En estos grupos se analizó tanto la valoración del proceso en relación al contacto establecido desde el Departamento de Sanidad, y a la utilidad y factibilidad del uso de la herramienta, como la validez de apariencia de la misma, en términos de comprensión y utilidad para impulsar la estrategia de la "salud en todas las políticas".

3.2 Kirozainbide. Hospital Galdakao-Usansolo

Es una herramienta informática que contiene un Manual de consulta y guía, elaborado en su totalidad por el equipo de enfermería del área quirúrgica del Hospital Galdakao-Usansolo. Los contenidos giran en torno al conocimiento que sobre el área quirúrgica de especialidades como Cirugía General, ORL, Cirugía vascular, Oftalmología, Traumatología, Ginecología, Urología, Anestesia y Urgencias ha recopilado la enfermería del Bloque Quirúrgico de este centro.

Creada en entorno Wiki, supone dar un salto cualitativo al pasar de soporte papel a soporte informático, siendo accesible desde cualquier punto de la intranet corporativa de Osakidetza en el área de Gestión del Conocimiento. Es una alternativa que complementa la docencia tradicional de las enfermeras, tanto expertas como de nueva incorporación, alumnos de enfermería, enfermeras en formación específica en área quirúrgica y todos aquellos profesionales que deseen ampliar o poner al día sus conocimientos.

3.3 Seguridad clínica en el proceso quirúrgico. Hospital Santiago

Este proyecto tiene como objetivo mejorar la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico analizando y detectando los riesgos potenciales, eliminando los riesgos potenciales y previniendo y protegiendo ante riesgos "no evitables" con el apoyo de las nuevas tecnologías (sistemas de información, herramientas informáticas, RFID, WIFI y Bluetooth).

Entre otros aspectos se contempla la identificación del paciente de manera inequívoca a través de pulseras de identificación, su localización en todo momento a través radiofrecuencia y el seguimiento de las actividades a realizar de manera individualizada a lo largo de todo el proceso (preparación en planta, anestesia, procedimiento quirúrgico, elaboración de informes), permitiendo la trazabilidad del proceso.

3.4 "Un pequeño reto". Hospital Psiquiátrico de Álava

Con este nombre se dio a conocer esta novedosa herramienta terapéutico rehabilitadora que bajo la presentación de un juego pretende mejorar la calidad de vida, la asunción de la responsabilidad de su propia vida y de su enfermedad, favoreciendo la participación lo más activa y con la mayor independencia posible en su entorno social de los pacientes con esquizofrenia u otro trastorno mental grave.

El resultado es un juego de mesa similar al Trivial, donde el avance está determinado por la habilidad del jugador-paciente para contestar preguntas sobre conocimientos de su enfermedad.

