SAILBURUA

CONSEJERO

Sr. Presidente de la Fundación Bamberg,

Jaun andreok, egun on,

Quisiera comenzar mi intervención con **un agradecimiento** a la Fundación Bamberg, **por invitarme** a este encuentro como Consejero de Salud del Gobierno Vasco, y también **por escoger la ciudad de Bilbao** para celebrarlo.

Mis felicitaciones también a la Fundación Bamberg, por continuar con la organización de este tipo de iniciativas, que permiten compartir conocimiento y experiencias, entre diferentes profesionales del ámbito sanitario, sobre todo en el marco de un contexto social y económico como el actual, en el que gestionar adecuadamente los recursos existentes y contribuir **a la sostenibilidad del sistema sanitario**, resulta una tarea apasionante e imprescindible.

En unos minutos intentaré esbozarles las líneas generales, que hemos planteado en el Parlamento Vasco esta X legislatura, para mantener nuestro sistema sanitario, como público, de calidad y sostenible, pero antes permítanme que incida brevemente en los motivos que nos han llevado a cambiar la denominación del Departamento y a adoptar el término de **Departamento de Salud.**

Como la mayoría de ustedes saben, la **salud** es un concepto que va más allá y es más amplio que la **sanidad**, abarca muchos de los factores y condicionantes que rodean nuestro entorno y nuestro día a día.

La OMS ha llamado a estos factores **"Determinantes Sociales de la Salud",** hablamos de los valores sociales, del modelo de familia, de la distribución de riqueza, de la protección social, de la vivienda, del barrio, del transporte público, del trabajo o de la ausencia del mismo, del medio ambiente, etc. y como no, de la atención sanitaria a la que podemos acceder.

En el año 2005 la Dirección General de la OMS creó una **Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud,** con el fin de recabar los datos científicos necesarios para conocer las causas de las desigualdades en salud. Esta comisión publicó en el año 2008 un informe que desarrolla ampliamente la influencia de todos los elementos que hemos citado en la salud de las personas y las poblaciones.

Existen actualmente múltiples iniciativas en diferentes países, con distintos gobiernos, que avanzan en esta línea de concepción de la salud, y **trabajan sobre sus determinantes de manera amplia e influyente.**

El Departamento de Salud del Gobierno Vasco va a trabajar con esta orientación entorno a la salud, y así hemos comenzado a planificar **un trabajo coordinado y transversal con el resto de Departamentos del Gobierno, con las Diputaciones Forales y**

con los Ayuntamientos.

Apostamos por tanto, por un cambio más allá de lo meramente etimológico. Creemos en una filosofía de globalidad y apertura del concepto de la salud de los ciudadanos. Los problemas de salud, frecuentemente tienen fronteras difusas y sus determinantes trascienden muchas veces el marco propio de nuestro departamento, no pudiendo abordarse de manera aislada.

Es por esto que **el trabajo intersectorial** será una dimensión a la que el Departamento dedicará recursos y tiempo. No se trata únicamente de la integración de las políticas de salud con otros sectores, sino de considerar la salud como parte de las demás políticas, e **incluir el impacto de las iniciativas de todas las instituciones en la salud como un objetivo más.**

Este trabajo transversal tiene que tener, entre sus objetivos, el de hacer del ciudadano, un agente activo, concienciado y comprometido con su salud.

Fomentaremos especialmente **la promoción y la prevención de la salud,** respecto a **estilos de vida y hábitos saludables** en relación a la dieta, el tabaco, el alcohol, la práctica de ejercicio físico, la prevención de la obesidad, etc.

Trabajaremos para fomentar **un uso más racional de los recursos sanitarios y desmedicalizar a la población**. La asistencia sanitaria no debe convertirse en un bien de consumo.

La cultura de la promoción de la salud debe de ganar espacio

frente a la cultura de la asistencia sanitaria. Para lograr esto es básico primar las políticas de salud pública, que deben resultar efectivas en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la evaluación de los niveles de salud de la población y el fomento de la equidad en el acceso a los servicios sanitarios.

Por definición, la salud pública es multidisciplinar, así la transversalidad a la que hemos hecho referencia anteriormente vuelve a cobrar aquí un papel relevante.

La Salud Pública en Euskadi tiene una larga trayectoria y ha sido eficaz. Recurriendo al último Plan de Salud 2002 – 2010, podemos ver que en ese periodo, aumentó la esperanza de vida de nuestros ciudadanos, y lo que es más importante, aumentó la esperanza de vida en buena salud. Así, como documento marco de política sanitaria, estamos trabajando en un nuevo **Plan de Salud 2013 - 2020**, que partiendo del trabajo intersectorial permita continuar mejorando la salud de nuestra población, desde una gestión sostenible.

Diagnóstico de situación

Antes de seguir adelante, permítanme realizar una valoración retrospectiva para ver **la evolución y el diagnóstico de la situación actual,** basándonos en indicadores y sus resultados:

En Euskadi, **la población**, en los últimos 12 años, se ha incrementado un 4,4%, alcanzando 2.193.098 habitantes, sin embargo **los mayores de 65 años** (en azul) se han incrementado un 35,1%, hasta alcanzar 384.000 personas, y **los mayores de 80 años** (en rojo) se han incrementado un 64,5%, hasta alcanzar casi

134.000 personas.

Indicadores de salud

Si valoramos la evolución de indicadores de salud poblacional clásicos, como **la esperanza de vida** vemos como ha ido mejorando hasta alcanzar los 82,8 años, en 2010.

Si lo separamos **por géneros**, vemos como las mujeres han alcanzado los 86 años, y los hombres los 79,4 años.

Si valoramos la evolución de **la esperanza de vida en buena salud al nacer,** vemos como disminuye sobre la esperanza de vida general y alcanza los 60,3 años.

Si valoramos la evolución del **porcentaje de personas con valoración negativa de su estado de salud**, vemos como ha aumentado hasta los 29,1%

Vamos a ver la evolución de otros indicadores de salud, estos más relacionados con la efectividad del sistema sanitario. Así, **la mortalidad infantil** ha ido disminuyendo hasta el 2,6 por 1.000 nacidos vivos.

O **la mortalidad ajustada por edad**, que también ha ido disminuyendo hasta los 464 fallecidos por 100.000 habitantes.

Indicadores cuya evolución demuestra la mejora y la buena salud de nuestra población, además de la eficacia del sistema sanitario.

Recursos y actividad de Osakidetza

Si hacemos un repaso de **los recursos de Osakidetza**, vemos que cuenta con 319 centros de atención primaria, 10 hospitales de agudos, 4 de ellos en OSIs, 4 hospitales de crónicos o media-larga estancia, 1 de los cuales integrado en otra organización, 4 hospitales de salud mental y 3 organizaciones de salud mental extrahospitalarias, en 2 OSIs y otras 3 organizaciones comunes de servicios.

La plantilla estructural de Osakidetza ha alcanzado los 25.816 trabajadores, habiéndose incrementado de forma notable desde el año 2007, y con al menos entre 6.500 trabajadores temporales.

Si nos fijamos en indicadores de actividad sanitaria, o mejor en **las tasas de frecuentación sanitaria,** vemos que se operan cada año 97 de cada 1.000 personas, o lo que es lo mismo casi 1 de cada 10, ingresan anualmente en un hospital de agudos 1 de cada 10 personas, acuden a urgencias de un hospital 4 de cada 10, vamos a las consultas de atención primaria 5 veces al año, de media cada ciudadano, acudimos a una consulta de un medico especialista casi 2 veces cada año, y acuden a una consulta de salud mental mas de 3 de cada 10 personas. A esta actividad habría que añadir la de los centros concertados y la de la sanidad privada.

Lógicamente estos datos son medias, por lo que en muchos casos se trata de las mismas personas las que utilizan los servicios sanitarios. Da una idea del envejecimiento de nuestra población, del alto número de pacientes crónicos, pero también del exceso de utilización del sistema sanitario y de la pobre organización de algunas áreas del mismo, y desde luego no parece que se correlacione con los indicadores de buena salud poblacional que

hemos visto.

Para finalizar y por repasar brevemente **los costes del sistema sanitario público**. Para este año 2013 el Departamento de Salud del Gobierno Vasco presento **un presupuesto 3.263,2 millones de €**, que suponía **el 35% del total del presupuesto del Gobierno,** y presentaba una disminución del 4,2%, respecto a 2012, o lo que es lo mismo 143,3 millones de € menos. Esto hubiera supuesto un gasto publico de **1.488 € por ciudadano este año 2013**. Como conocen el presupuesto no fue aprobado por el Parlamento.

Con respecto al **conjunto de CCAA**, únicamente Cantabria y Canarias hubieran disminuido menos en % sus presupuestos, pero ambas CCAA dedican menos dinero por ciudadano que Euskadi.

He considerado importante realizar este breve repaso a la situación actual, antes de repasar nuestra estrategia sanitaria. Así en el marco de esta planificación, nuestra actuación girara en torno a 5 ejes que deben permitirnos realizar una gestión eficiente y sostenible.

Las 5 líneas generales de actuación planteadas son:

1. Las personas como eje central de la acción
2. Cronicidad, vejez y dependencia
3. La sostenibilidad del sistema sanitario
4. Los profesionales del sistema sanitario
5. Innovación e investigación

1. Las personas como eje central de la acción

La salud constituye un pilar fundamental de la calidad de vida y del bienestar de las personas de una sociedad. Por ello, las personas

deben ser el objeto principal de las políticas de este Departamento.

Como ha venido subrayando el Lehendakari y el gobierno desde su toma de posesión, nos proponemos que esta sea, por encima de otras consideraciones, **la legislatura de las personas**.

Queremos que el sistema sanitario de Euskadi, de acuerdo a lo definido en la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, profundice ahora más que nunca, en sus principios de **universalidad, solidaridad, equidad, calidad de los servicios y participación ciudadana.**

Es nuestra firme voluntad, y constituye el objetivo final de la estrategia, **mantener y mejorar el Sistema Sanitario de Euskadi, y mantenerlo como universal, público y de calidad.**

Concebimos **el sector sanitario privado, en la Comunidad Autónoma, como complementario**. Nos ayuda a disminuir el gasto sanitario público, y fundamentalmente establecemos conciertos para mejorar la accesibilidad, tanto en listas de espera ocasionales, como en prestaciones más estables para zonas geográficas, por ejemplo la psiquiatría de media y larga estancia de Gipuzkoa, el Onkologikoa, la Clínica de la Asunción, etc. Sin olvidar, que también son Sistema Sanitario, las farmacias, un agente sanitario muy relevante, la mayor parte de la atención dental, el transporte sanitario, etc. Así desde el Departamento de Salud, entendemos que el sector sanitario privado dispone de un ámbito de actuación importante, contribuye a la salud de nuestra población y es un sector que genera empleo y riqueza.

Recuperando la línea general centrada en las personas, trabajaremos para mantener **la universalidad**. Creemos en **la salud como un derecho de las personas,** y no como una consecuencia de la cotización a la seguridad social. Estamos preparando la regulación normativa para dar cobertura a este derecho, de acuerdo al recurso planteado en la anterior legislatura ante el tribunal constitucional.

El presupuesto asignado al Departamento de Salud, y la apuesta del actual gobierno por las políticas sociales, son la garantía para mantener los principios de **solidaridad, equidad, y calidad del servicio**, que guiaran nuestras políticas sanitarias.

Otro de nuestros compromisos es articular cauces de **participación ciudadana**, entorno a la orientación de los servicios sanitarios. Porque las políticas sanitarias corren el riesgo de no ser adecuadas, si no escuchamos a las personas que utilizan nuestros servicios, máxime en una sociedad desarrollada como la nuestra. Para este fin pretendemos habilitar canales de participación cercanos, dinámicos y efectivos, y desarrollar más los ya existentes. **Osarean,** portal de la sanidad vasca, e **Irekia,** portal del Gobierno Vasco, ambas plataformas idóneas para presentar proyectos y dar servicios a los ciudadanos, a la vez que recoger sus aportaciones.

Además, proponemos buscar cauces estructurados, con **los ayuntamientos,** y con **las asociaciones de pacientes**, al menos con las más relevantes, para que puedan relacionarse formalmente con el sistema sanitario, y expresar sus opiniones sobre sus necesidades, la orientación y la calidad de los servicios sanitarios de su entorno.

2. Cronicidad, vejez y dependencia

La segunda línea general del Departamento es la relativa a **la cronicidad, vejez y dependencia.**

El progresivo envejecimiento de la población, y el incremento de enfermedades crónicas, suponen un reto para nuestro sistema sanitario, y sitúa a estos pacientes a la cabeza de las prioridades que debemos abordar desde los servicios sanitarios, conjuntamente con los servicios sociales.

La orientación a la cronicidad es **una recomendación de la Organización Mundial de la Salud**, que ya en el año 2007, en su Asamblea Mundial de la Salud adopto la resolución titulada **"Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial",** como uno de los principales desafíos de los sistemas sanitarios del llamado primer mundo, para el siglo XXI.

En esta línea, la pasada legislatura se trabajo en una estrategia para abordar la cronicidad, basada en **el modelo de atención a crónicos de Wagner, "Chronic Care Model",** modelo que vamos a continuar utilizando como referencia.

Nuestro objetivo es progresar decididamente en el despliegue de una estrategia de integración asistencial entre la atención primaria y la atención hospitalaria. **La atención integrada** es un principio de la organización de cuidados sanitarios que busca **mejorar los resultados de salud** en los pacientes, mediante la integración de los procesos asistenciales.

Se trata, en definitiva, de dar coherencia y buscar sinergias entre los diferentes niveles del sistema sanitario para lograr que los cuidados sanitarios sean menos fragmentados, más coordinados, más eficientes, en definitiva de mayor calidad.

En nuestro caso, vamos a extender a todas las organizaciones de Osakidetza, **el modelo de Organizaciones Sanitarias Integradas,** las llamadas OSIs. Una agrupación de los centros de atención primaria y su hospital de referencia, en un ámbito geográfico definido, y por tanto con la responsabilidad global sobre la salud de su población.

El desarrollo del proyecto de Atención Integrada pivotará sobre cambios en **la fórmula de gobierno** de las organizaciones, en **su cultura**, pasando de una cultura de fragmentación, a una cultura de trabajo conjunto, en **la organización de los procesos asistenciales**, y en la relación entre los profesionales y sus roles.

Este modelo permitirá **horizontalizar la gestión del proceso asistencial,** desplegar la actividad bajo una dirección única y conjunta, asignar responsabilidades clínicas, evitar duplicidades e ineficiencias, en definitiva mejorar la atención de los pacientes, especialmente aquellos tratados simultáneamente en ambos niveles asistenciales.

El modelo de Gobernanza de estas Organizaciones Sanitarias Integradas conllevará una disminución de las estructuras directivas y administrativas, lo que redundará en su eficiencia.

La atención primaria debe protagonizar **el control del paciente agudo de baja complejidad, y del paciente crónico**. Debe ser el gestor del proceso asistencial, mantener y tratar al paciente en el nivel de menor complejidad, de acuerdo a sus necesidades de salud.

La atención hospitalaria debe potenciar su papel de **referente para patologías complejas**, en la utilización de alta tecnología diagnóstica y terapéutica, y potenciar su papel de consultor de la atención primaria, especialmente en los pacientes pluripatológicos.

Para mejorar la atención del paciente crónico, la accesibilidad de los ciudadanos al sistema de salud, y la sostenibilidad vamos a consolidar **el centro de atención multicanal, Osarean,** con el consejo sanitario, y la carpeta personal de salud, a la vez que en paralelo potenciamos **sistemas de consultas no presenciales.**

En este marco, entendemos que uno de los pilares de la atención integrada es disponer de **un sistema de información clínica digital único, Osabide Global.** Este sistema de información debe estar basado en la filosofía del paciente como protagonista y propietario de sus datos clínicos, la administración sanitaria como gestora y responsable de la custodia de los mismos.

Osabide Global está actualmente implantado en los hospitales, los ambulatorios de especialidades, y la red de salud mental, pero no todos los módulos están desplegados en todos los servicios. En paralelo debemos avanzar en su desarrollo y despliegue también para la atención primaria, y así disponer de una historia clínica única, y no de dos sistemas interconectados.

También hemos iniciado el desarrollo de la aplicación para su utilización en Euskera, avanzando hacia el objetivo final de **una historia clínica digital única, disponible en todos los puntos de atención, y en los 2 idiomas oficiales de Euskadi.**

La Receta Electrónica es otro elemento clave de la integración asistencial. En noviembre del 2011 se inició el despliegue del **Sistema de Prescripción Universal (SUPRE)** en la atención primaria. A día de hoy, tras mejorar la estabilidad y la velocidad de este sistema, vamos a culminar su despliegue en salud mental, y en los hospitales, como paso previo para enlazar con las farmacias y desplegar la Receta Electrónica.

El sistema de **Receta Electrónica** agrupará todos los tratamientos prescritos por los diferentes facultativos, que pueden atender a un mismo paciente, en un **historial fármaco-terapéutico único**. Permitirá pasar del concepto de prescripción de recetas al de planes fármaco-terapéuticos integrados, redundara en mejoras en la seguridad del uso del medicamento, y en el cumplimiento terapéutico del paciente.

Estamos ya paulatinamente desplegando la receta electrónica en los municipios, podemos adelantar que la implantación está siendo satisfactoria y esperamos para final de este año haber llegado al 100% de los municipios de Euskadi.

Complementariamente a la integración asistencial, para afrontar la cronicidad, la vejez y la dependencia, el modelo de Organizaciones Sanitarias Integradas debe complementarse **coordinando estas**

organizaciones con los servicios sociales de las distintas instituciones.

En los últimos años se han conseguido grandes avances, pero necesitamos iniciar otra nueva etapa de mayor colaboración entre los Departamentos e Instituciones implicadas. Coordinar mejor nuestra interdependencia en **la prestación de una atención sanitaria y sociosanitaria sin fragmentaciones**. Conseguir mejorar significativamente la respuesta a las necesidades de las personas en situación de dependencia, lo que redundara en la calidad del servicio y en la sostenibilidad del sistema.

En el caso de Euskadi, el sistema sanitario público depende del Gobierno Vasco, mientras que los servicios sociales dependen de las Diputaciones y los Ayuntamientos. Por ello, para conseguir interacciones efectivas entre las diferentes instituciones implicadas, hemos comenzado a:

- formalizar **acuerdos entre las instituciones y los departamentos de los sectores sanitario y social**
- **definir metas y objetivos comunes,** desde una misión y visión compartidas
- impulsar la **colaboración entre los profesionales de ambos sectores**
- definir y desarrollar **un sistema de información compartido** en lo necesario
- desarrollar una fórmula de gobierno para esta coordinación, a través del **Consejo Vasco de Atención Socio-sanitaria, y los consejos territoriales**
- acordar **fórmulas de financiación compartidas**.

También en este ámbito del espacio socio-sanitario, pretendemos abordar y mejorar la prestación farmacéutica, a través de la **ordenación de servicios de farmacia y depósitos de medicamentos en los centros y residencias sociales**.

Los programas de **empoderamiento de pacientes** han mostrado ser efectivos, en facilitar el control de los procesos crónicos, desde una perspectiva de mejorar el nivel de conocimiento y gestión de la propia enfermedad. Permitiendo a los pacientes mejorar sus resultados en salud.

En este ámbito vamos a avanzar mediante **empoderamiento a través de los profesionales sanitarios, sobre todo la enfermería,** mediante acciones de educación sanitaria estructuradas, y **empoderamiento a través de los propios pacientes**, **la escuela de pacientes**. Se trata de que pacientes formados y con conocimiento sobre su problema de salud crónico, enseñen a otros pacientes cómo tomar control sobre su enfermedad.

Otro de los ámbitos, que trabajaremos con rigor y transparencia, en la accesibilidad al sistema sanitario, es lo referente a **las listas de espera.** En **atención primaria** el objetivo es garantizar la atención para procesos agudos en **un tiempo inferior a 48 horas,** y atender las consultas indemorables sin demora. En **atención hospitalaria**, que las demoras quirúrgicas, las de consultas y las de pruebas complementarias **se ajusten a lo establecido en los decretos respectivos de garantía de demora vigentes**.

Los sistemas sanitarios públicos no pueden llegar a una lista de espera cero, pues esto supondría asumir un coste por encima de la

eficiencia requerida en la gestión de los recursos públicos, pero debemos hacer el esfuerzo de mantener su gestión en términos socialmente aceptables.

3. Sostenibilidad del sistema sanitario

La tercera línea general, y sin duda la más directamente relacionada con el tema que hoy nos ocupa, es **la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario**. Aunque, en definitiva, el conjunto de las líneas y acciones tienen un mismo objetivo: **preservar nuestro sistema sanitario, y contribuir a su sostenibilidad.**

Como es de sobra conocido, nos enfrentamos a un contexto económico marcado por una de las crisis más importantes que hemos vivido, donde los gobiernos están obligados a gestionar recursos económicos más limitados, y en nuestro caso en este 2013, bastante menores que los de los años precedentes.

En este contexto, **una gestión eficiente y prudente** será la mejor garantía para garantizar el futuro. **Ni podemos ni vamos a gastar lo que no tenemos.** Y como he dicho públicamente, con anterioridad, para tener éxito debemos intentar **alinear los objetivos principales de todos los grupos de interés del sistema sanitario, especialmente los de los profesionales,** y utilizar el sentido común.

Tenemos el compromiso de **disminuir las estructuras de gestión y administrativas del Sistema Sanitario.** Así hemos ya rebajado en un 36% la estructura de viceconsejerías y direcciones del Departamento de Salud. Y en esta línea, en Osakidetza a medida que se vayan constituyendo las OSIs, se adecuaran estas

estructuras, y disminuirá el número de directivos.

El proyecto de integración asistencial, ya referido, aborda el problema y los costes asociados a una coordinación deficiente entre niveles y profesionales sanitarios, buscando evitar duplicidades e ineficiencias. Aunque es difícil hacer un cálculo preciso, se estima que más del 5% de los costes totales de nuestro sistema sanitario pueden ser debidos a la mala coordinación asistencial.

El **modelo de gestión de enfermedades** es un modelo orientado a las necesidades y al riesgo de los pacientes. Algunas de sus intervenciones pueden ser efectivas para mejorar los resultados en salud y al mismo tiempo disminuir los costes asistenciales. También **la estratificación de pacientes** permite identificar a los pacientes con un mayor riesgo, más complejos, y definir para ellos una atención que sea al mismo tiempo coste-efectiva y eficiente.

En lo que respecta a la estrategia de **contratación de servicios sanitarios,** vamos a continuar avanzando en su **orientación a resultados en salud.** Debemos abandonar la orientación de la financiación sanitaria hacia la actividad y la producción de servicios, para enfocarla en las necesidades de salud y la reasignación de recursos. Así los contratos-programa de las organizaciones de Osakidetza y los conciertos con entidades privadas han empezado a reorientarse para retribuir preferentemente resultados cualitativos en salud, en vez de resultados cuantitativos de actividad sanitaria.

Ensayaremos un sistema de estimación presupuestaria que incorpore el concepto de **financiación capitativa ajustada al riesgo**. Nuestra intención es estimar el gasto per cápita de

diferentes perfiles de pacientes en base a su morbilidad y edad, para estimar su coste medio. Esto permitirá ajustar los presupuestos de cada OSI al perfil de pacientes que tienen asignados, y avanzar hacia una financiación más equitativa de las diferentes organizaciones de servicios de Osakidetza.

La eficiencia y la mejora de resultados en salud nos obligan a estudiar **la concentración de servicios hospitalarios de muy alta especialización,** y su distribución en los diferentes territorios. Como conocen hay prestaciones sanitarias cuyo resultado clínico depende del número y la frecuencia con que son realizadas por los profesionales. En Osakidetza la cartera de servicios y su distribución por centros esta bastante ordenada, pero aun así, pensamos que puede haber todavía mejoras.

Estamos desplegando, en Osakidetza, **un plan director de laboratorios,** para optimizar y racionalizar la oferta de diagnóstico biológico. Es un proyecto que engloba a todos los laboratorios clínicos, y desarrolla un modelo de red de diagnóstico biológico.

Otra de las medidas que vamos a continuar desarrollando serán las encaminadas a **comprar mejor, y disminuir nuestro gasto corriente**. Pretendemos alcanzar economías de escala, negociar mejoras de precios, para ello mantendremos **compras centralizadas** en farmacia, material sanitario, tecnología y en algunos servicios externos. También estamos estudiando incorporar en farmacia **contratos de riesgo compartido ligados al éxito terapéutico.**

Consideramos **la prestación farmacéutica** un elemento clave para

conseguir mayor calidad y eficiencia en el sistema sanitario. Abogamos por **mantener el actual modelo de farmacia**, ligando la propiedad al profesional, así lo hemos defendido ante el Ministerio de Salud y Servicios Sociales. Trabajamos con los colegios de farmacéuticos para impulsar **las oficinas de farmacia como agentes de salud**, desarrollando programas de atención farmacéutica.

Para el objetivo de **contención del gasto farmacéutico,** continuaremos desarrollando **estrategias de uso racional del medicamento**, entre ellas la prescripción por principio activo, la prescripción de genéricos, y la información terapéutica sobre fármacos nuevos y en uso, a profesionales y pacientes.

También, y en relación íntima con la calidad de la asistencia sanitaria, vamos a intensificar **el programa de seguridad clínica o seguridad del paciente** como una estrategia diferenciada. Los efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria, son frecuentes, hay trabajos que estiman que alrededor del 8% de los pacientes ingresados en un hospital presentan algún efecto adverso, el 40% de los cuales podrían ser evitables y además de perjudicar los resultados en salud, tienen un alto coste.

Por esto la seguridad del paciente se va a constituir en una prioridad para Osakidetza, entre las principales líneas que ya hemos comenzado a impulsar están las relacionadas con ***la seguridad del uso de los medicamentos y los hemoderivados, la seguridad quirúrgica, la reducción del riesgo de infecciones asociado a la atención sanitaria, la reducción del riesgo de lesiones por caídas y úlceras por presión, la identificación unívoca de***

pacientes y la formación en seguridad de profesionales y pacientes.

4. Los profesionales del sistema sanitario

La cuarta línea general es la referente a **las personas que trabajan en el sistema sanitario**.

En los servicios de salud, **somos personas que atendemos y trabajamos para las personas**.

Los profesionales sanitarios son una de las fortalezas de nuestro sistema sanitario, y principales responsables de su calidad. Su actitud y compromiso, su participación y liderazgo, son fundamentales en el resultado del servicio y en la percepción del mismo. Por esto consideramos indispensable su colaboración para mejorar y evolucionar el sistema.

Somos conscientes de la repercusión que la crisis económica, esta teniendo en las personas que trabajan en el entorno de la administración pública. Y **las tensiones y dudas generadas sobre el horizonte de las políticas de recursos humanos,** a las que no somos ajenos en Euskadi.

Ahora bien, estamos de acuerdo en lo fundamental, preservar un sistema sanitario como publico, universal y de calidad, tenemos **voluntad de dialogo y de acuerdo**. Estamos convencidos de la necesidad de alinear intereses y objetivos entre los trabajadores, sus representantes laborales, los gestores y los responsables políticos, para mantener el sistema sanitario para el futuro.

Queremos generar estabilidad, y que las personas que forman parte de nuestro sistema sanitario se sientan **identificadas con los valores intrínsecos de Osakidetza y con la calidad de servicio** que estamos obligados a prestar a la sociedad.

Nuestro entorno económico ha cambiado, esto es una realidad de la que no podemos sustraernos en la administración publica. Estamos pidiendo **un esfuerzo importante** a los trabajadores del sistema sanitario público, pero entendemos que es un esfuerzo temporal y nos debemos a la sociedad a la que servimos, y cuyo mundo laboral también ha tenido que adaptarse.

Desde el Departamento de Salud y Osakidetza vamos a preservar en su mayor medida el empleo publico, buscaremos la renovación del **acuerdo de condiciones laborales de Osakidetza**, que finalizo en el año 2009, velaremos por el cumplimiento de la normativa laboral que pactada, por el acceso al trabajo temporal de manera transparente y equitativa, por medidas de conciliación familiar, por la prevención de riesgos laborales y por facilitar el acceso a la formación continuada.

Acometeremos un proceso de **planificación y ordenación de recursos humanos,** que nos permita disponer de profesionales suficientes y con la adecuada formación, a la vez que damos respuesta a los cambios que la organización precisa. También tenemos el compromiso de presentar **un 2º Plan de Euskaldunización de Osakidetza**, que permita garantizar los derechos lingüísticos de los pacientes, y de los trabajadores, bajo un nuevo enfoque orientado a facilitar la utilización del euskera como lengua de servicio y trabajo.

5. Innovación e investigación

Para terminar, aunque no por ello menos importante, la quinta línea general es **la innovación y la investigación**.

El Departamento apoya firmemente la investigación. Es una de las **líneas estratégicas** presentadas en el Parlamento Vasco, y de hecho, hemos creado por primera vez en nuestra estructura, pese a la disminución de altos cargos, **una dirección de innovación e investigación**.

En la última década se han creado en Euskadi, en la orbita sanitaria, varios institutos y organismos de investigación en ciencias de la salud, con la intención de contribuir a su desarrollo. En la situación actual esta proliferación de estructuras y organismos de investigación puede acarrear duplicidades, especialmente en sus estructuras de gobierno y administración, máxime en un escenario de competencia por los mismos recursos económicos. Así, entendemos que es necesario **racionalizar las estructuras que se dedican a la gestión de la investigación biomédica**.

Para **garantizar la sostenibilidad** de nuestra investigación debemos poner énfasis en su calidad científica, su efectividad en la práctica clínica y su capacidad de colaboración con el entorno.

Para lograrlo vamos a apoyar la investigación traslacional, y la alineación de las actividades de I+D+i con otros actores de la Red Vasca de Ciencia y Tecnología. Esta alineación debe realizarse en un contexto de **coordinación y planificación,** especialmente con los Departamentos de Desarrollo Económico y Competitividad y de

Cultura, Política Lingüística y Educación del Gobierno Vasco, así como con la UPV/EHU, otras universidades de nuestro entorno y las empresas del ámbito biosanitario.

Conclusiones

En definitiva, a modo de **conclusiones para dar por finalizada mi intervención en este encuentro**.

Euskadi cuenta con instrumentos como el autogobierno, el concierto económico, el modelo de financiación interna y una capacidad normativa fiscal que han permitido a los diferentes Gobiernos, desde la asunción de las competencias en materia de salud, dotar a la sociedad vasca de **un sistema sanitario público, universal y de calidad**. En el marco de la actual situación económica, social y política, el objetivo fundamental de este Departamento de Salud, es salvaguardarlo.

Osakidetza cumplirá 30 años, el próximo 19 de mayo, ofrece **unos servicios de calidad, con buenos resultados en salud,** dispone de profesionales comprometidos, y una gran solidez en infraestructuras y tecnología, pero los cambios demográficos, epidemiológicos y el contexto económico nos obligan a realizar esfuerzos importantes y **centrarnos en gestionar de manera más eficiente, para garantizar su futuro**.

Debemos **continuar la reorientación del sistema sanitario al reto de cronicidad, vejez y dependencia**, sin descuidar al mismo tiempo los estándares de calidad en la atención a enfermos agudos, en esta línea será fundamental **la integración de niveles asistenciales y la coordinación sociosanitaria**.

Desde un liderazgo compartido, el sistema de salud va a tener a **los ciudadanos y sus necesidades de salud, como principal objetivo**, pero en el contexto actual, debemos **valorar y cuidar a los profesionales** que prestan a diario este servicio de calidad.

Por ello, estoy convencido de que tal y como en alguna ocasión ha señalado el Lehendakari Urkullu “necesitamos acción, decisión, voluntad, ingenio y colaboración”, y como no políticas sostenibles para preservar nuestro sistema sanitario, como publico y de calidad.

Eskerrik asko!

Bilbao, 6 de mayo de 2013