



SN

SANIDAD

PROGRAMA ELECTORAL 2012

Sanidad

Para EH Bildu el derecho a la salud, junto con el derecho a la educación y a la protección social de las personas que habitamos en Euskal Herria, constituye un pilar básico del estado de bienestar. Por ello, necesitamos un sistema de salud cercano transparente, eficiente y gratuito.

La salud no es un lujo sino un bien compartido de un pueblo. Cuando hablamos de Sanidad no solo nos referimos a la asistencia sanitaria, a Osakidetza, sino al control de los determinantes de salud, a la prevención de enfermedades infecto-contagiosas, al concepto de salud laboral, la higiene alimentaria, los hábitos tóxicos y condiciones medio-ambientales entre otros. Entendemos el sistema de salud público como un elemento básico de nuestro proyecto y por ello lo consideramos un eje fundamental de nuestra acción política a favor de la transformación social de Euskal Herria.

En cuanto al apartado de asistencia sanitaria, a la privatización progresiva de la sanidad pública iniciado ya en la década de los 90 con el cambio del régimen jurídico del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza a “ente público de derecho privado” y con la gestión y la eficiencia como armas de bandera, hay que sumar la creencia económica errónea actual de necesidad de recortar en vez de reformar para contener la deuda pública. El resultado es que han viciado la esencia de la asistencia sanitaria y tergiversado los papeles de los agentes implicados hasta llegar a la situación insostenible actual. Por un lado, los profesionales sanitarios, desmotivados y desmoralizados ante las continuas agresiones a sus condiciones laborales y ante la falta de participación y de opinión en la planificación; por otro, la sociedad, con un aumento en demanda sanitaria inversamente proporcional a la asunción de responsabilidad en la gestión de su propia salud, con un creciente aumento de la desconfianza en el sistema público. ¿Qué explicación existe para que sigan aumentando los clientes de los seguros privados en época de crisis? Probablemente la pérdida de confianza en el sistema sanitario común y en su capacidad para resolver los problemas médicos individuales.

A todo ello ha contribuido la privatización de distintos servicios, tanto auxiliares como sanitarios, con la consiguiente pérdida de empleo público. La concertación con la medicina privada y la autoconcertación dentro del propio

sistema ha supuesto que la pretendida gestión empresarial de Osakidetza haya servido para aumentar los beneficios de las grandes empresas privadas en detrimento del desarrollo y de la calidad de los servicios del sector público. Un ejemplo son las empresas subcontratadas para realizar avisos domiciliarios y los hospitales concertados.

Es pues en este escenario de crisis y deterioro del Servicio Vasco de Salud (SVS) en el que habrá que establecer medidas para recuperar la calidad asistencial y la confianza. Transformando en realidad el objetivo de colocar a la sociedad y a los profesionales en el centro del sistema.

EH Bildu propone una renovación profunda del sistema sanitario de Euskal Herria: con una nueva filosofía a desarrollar en la que el concepto sanidad se amplía a todos los campos preventivos de la salud, y con una reforma en Osakidetza que afecta profundamente a la forma de gestión y a la modificación de la relación profesional-sociedad.

EH Bildu propone los siguientes principios para desarrollar su política sanitaria:

- 1.** El derecho a la salud es un derecho fundamental de las personas y, como tal, debe ser protegido por el conjunto de la sociedad vasca y por la acción de Gobierno Vasco.
- 2.** El sistema sanitario público es un instrumento fundamental para la defensa del derecho a la salud y engloba no solo el SVS, sino también todos los campos que puedan modificar el estado de salud de la población, como la salud laboral, la atención sociosanitaria, la gestión medioambiental y el control y prevención de todos los factores que influyen sobre el concepto de salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Es decir, exige un trabajo común e intenso interdepartamental (un trabajo en equipo).
- 3.** El SVS debe desarrollarse desde los principios reales de equidad, gratuidad, universalidad, accesibilidad y calidad. Por ello los esfuerzos de todos los agentes implicados irán destinados a proporcionarlos a la sociedad. Las políticas sanitarias deben abordar de modo prioritario la detección de desigualdades en el acceso a la atención sanitaria así como en el estado de salud de la población diseñando políticas que reduzcan dichas diferencias.
- 4.** El SVS debe contar con financiación suficiente para ofrecer una asistencia sanitaria de calidad. Dicha financiación estará a cargo de los presupuestos públicos en su integridad.
- 5.** El SVS deberá tener una actitud proactiva y reformar en vez de recortar. Serán los profesionales sanitarios, no las gerencias, en base a criterios de evidencia y experiencia, los encargados de elaborar y desarrollar las propuestas concretas del plan de salud. Será objetivo prioritario la motivación e implicación de los profesionales.

IO

LC

EyH

ECO

IND

SA

NL

ECD

SN

Sanidad

JS

RE

6. Las políticas sanitarias a desarrollar por el departamento de sanidad serán diseñadas contando con la participación ciudadana para lo que se establecerán mecanismos eficaces de participación que promuevan la evolución social de dicha políticas. El ciclo de actuación consistirá en: comunicar-educar-escuchar a la sociedad-reaccionar-reevaluar. Implicando a los agentes sociales sin excepciones (sindicatos, asociaciones, Ararteko...).

7. El Departamento de Sanidad debe comprender a la totalidad de los servicios sanitarios para garantizar el fomento y desarrollo de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención curativa, la rehabilitación y reincorporación social de la persona enferma y la salud laboral.

8. Se fomentarán las tres actividades principales necesarias del SVS: la docente (de los propios profesionales y de la sociedad), la asistencial y la investigadora.

9. Existirá una discriminación positiva del euskera. Será objetivo prioritario conseguir la posibilidad de oferta real de sanidad en euskera. Se cumplirá la ley del bilingüismo en el soporte informático del sistema. En este sentido, hacemos propias del Departamento de Sanidad las propuestas que en este campo se recogen en nuestro programa de normalización lingüística.

10. Teniendo en cuenta la existencia en Euskal Herria de tres sistemas sanitarios públicos diferentes, para EH Bildu será fundamental establecer relaciones permanentes entre ellos con el impulso de convenios y programas asistenciales conjuntos, intercambio de preocupaciones y soluciones, con el objetivo de crear las bases de un futuro servicio vasco de salud único

MEDIDAS A REALIZAR EN MATERIA DE SALUD.

165

MARCO LEGAL

1. Se revisará y adaptará la legislación sanitaria existente a fin de

- Definir a Osakidetza como el ente proveedor único de la asistencia sanitaria pública.
- Tomar las medidas necesarias para posibilitar el derecho de todos los usuarios de Osakidetza a ser atendidos en euskara en todos los niveles asistenciales.
- Establecer un reglamento de incompatibilidades para los profesionales de Osakidetza sobre actividades asistenciales y de gestión en el ámbito público y privado.

-Incorporación de la salud laboral al ámbito de gestión del Departamento de Sanidad.

-Establecer las condiciones de la atención sanitaria a las personas privadas de libertad a las que, como a cualquier otra persona, se les debe garantizar un trato digno y confidencial, para lo cual habrá que establecer las limitaciones necesarias a la presencia y actuación de los funcionarios y fuerzas de orden público en las instalaciones sanitarias de cárceles y comisarías, así como en las consultas y/o ingresos externos a estas instalaciones (ambulatorios y/o hospitalarios). Del mismo modo, se reconocerá su derecho a poder elegir asistencia médica de confianza y se garantizará que este derecho sea llevado a cabo, si así lo solicitan.

GESTIÓN SANITARIA

2. Una nueva cultura de gestión:

-Se sustituirán los métodos de gestión empresarial de las organizaciones de servicios, limitando al máximo los puestos de libre designación. Serán los profesionales y la ciudadanía los motores reales de la sanidad pública vasca.

-Se establecerán mecanismos de participación horizontales de los y las trabajadoras en la gestión y dirección de las organizaciones de servicios.

-Asunción del código de buen gobierno tanto en relación con los usuarios como con los trabajadores

-Se establecerán auditorías en todas las organizaciones de servicios a fin de realizar un mapa de actividades asistenciales y no asistenciales realizadas en los últimos años que detallen todas las privatizaciones realizadas.

-Para lograr una gestión transparente se elaborarán memorias anuales de todas las actividades realizadas por cada organización de servicios con especificación de costos y resultados en salud así como del estado real de las listas de espera.

-A partir de dicha auditoria se establecerán prioridades en la reversión a la gestión pública de las actividades privatizadas.

RECURSOS HUMANOS

3. Política de empleo:

-Se realizará un Plan de Necesidades en función de la actividad asistencial con programación de la formación específica para todas las categorías.

-Replanteamiento del actual sistema de OPE estableciendo mecanismos

IO

LC

EyH

ECO

IND

SA

NL

ECD

SN

Sanidad

JS

RE

167

ágiles de acceso al sistema facilitando la formación práctica necesaria para el desempeño de las funciones que sean asignadas a cada categoría.

4. Relaciones laborales:

- Se recuperara la Mesa Sectorial como espacio de negociación colectiva con la representación sindical de los y las trabajadoras.
- Se establecerán criterios comunes para las retribuciones evitando perversiones del sistema.
- Pondremos especial atención en hacer real la posibilidad de la conciliación de la vida familiar y laboral.
- Revisión y reestructuración del concepto de desarrollo profesional.

5. Nuevos perfiles de actividad profesional:

- Será necesario, en función de las necesidades asistenciales y las previsiones epidemiológicas, definir los perfiles profesionales que se precisarán a corto y medio plazo para garantizar la atención a la salud de la ciudadanía y adecuar los procesos formativos a dichas previsiones.

CATEGORÍAS ASISTENCIALES PRIORITARIAS

6. Investigación:

- Fomento de la investigación con liberación parcial de actividades asistenciales al personal que realice acreditada actividad investigadora.
- Incentivar la investigación multidisciplinar.
- Transparencia en la convocatoria de ayudas económicas a la investigación del Departamento.
- Estudiar necesidades funcionales de estructuras como BIOEF.
- Fomentar la incorporación de la Atención Primaria y de la UPV al organigrama de los institutos de investigación.

7. Espacio sociosanitario:

Establecimiento de un plan de atención sociosanitaria en coordinación con las Diputaciones Forales y/o entes locales (ayuntamientos/eskualdes) para la atención de personas dependientes. Derivado de dicho plan se establecerán las prioridades de inversión en función de las necesidades detectadas. Las planificaciones de atención a pacientes pluripatológicos o pacientes crónicos deben ir acompañados de una robusta red sociosanitaria de soporte.

8. Utilización y mejora de los recursos y prestaciones que aportan un beneficio real a la ciudadanía

- Incorporación progresiva del programa PADI a la salud dental de adultos.

- Desarrollo de la asistencia de Psicología Clínica en todos los niveles.
- Potenciar las prestaciones de la Atención Primaria (AP), reestructuración de las consultas y la atención domiciliaria programada con aumento de la formación y recursos de los profesionales para la atención a los pacientes pluripatológicos.
- Instituir un plan de cuidados paliativos global (en el ámbito hospitalario y en AP) con creación de protocolos de atención al final de la vida e impulso de la ley para el derecho a una muerte digna. Desarrollo de la hospitalización a domicilio como soporte de la atención paliativa avanzada domiciliaria y mayor dotación de recursos-capacidad asistencial en las Unidades de Cuidados Paliativos. Adecuación de la creación de hospitales de larga estancia a las necesidades reales de la población.
- Mejorar el plan de salud reproductiva con atención dirigida al consejo para la planificación familiar, anticoncepción e IVE y elaboración de un protocolo de atención a la salud ginecológica de aplicación en todas las áreas sanitarias.
- Programas de prevención-detección precoz de los procesos mas frecuentes (enfermedades cardiovasculares, neoplásicas, etc.).
- Puesta en marcha de programas integrales de rehabilitación y de promoción de la salud.
- Elaboración de un plan para transporte sanitario en cada área de salud.
- Garantizar las unidades de transporte de emergencias medicalizadas suficientes para cubrir las necesidades de todo el ámbito geográfico.
- Reestructuración de la atención urgente extrahospitalaria con especial atención a la dotación de recursos humanos de los PAC.

9. Atención sanitaria penitenciaria

- Elaboración de un protocolo de asistencia sanitaria penitenciaria con participación de profesionales de Osakidetza y revisión y mejora en el funcionamiento de la unidades penitenciarias hospitalarias.
- Mejorar la relación e intercambio con los servicios sanitarios penitenciarios estatales que posibiliten la colaboración en la atención en casos de reclusos enfermos en otras comunidades que lo soliciten.
- Atención integral a patologías de alta prevalencia: toxicomanías, SIDA y enfermedades psiquiátricas.

10. Centros Hospitalarios

- Mantenimiento del Hospital de Santiago como hospital de agudos y reorganización de los servicios de dicho hospital y de los del Hospital de Txagorritxu. Incorporación en los hospitales de Araba de las especialidades de cirugía cardiovascular y cirugía plástica.
- Incorporar a la red de Osakidetza los centros de Tolosaldea y Oncológico de Donostia.
- Dotación de nuevas especialidades al Hospital de Leza a fin de convertirlo en centro hospitalario de referencia para Errioxa.
- Disponer de un hospital de crónicos en Gipuzkoa (proyecto Amara).
- Puesta en funcionamiento del Hospital de Gernika según las directrices del proyecto inicial (70 camas) y con la puesta en marcha de un programa

IO

LC

EyH

ECO

IND

SA

NL

ECD

SN

Sanidad

JS

RE

169

piloto específico para su funcionamiento fundamentalmente en euskara.
-Creación de un Trauma-Center (Iurreta).

11. Salud Mental

-Reorganización y actualización de la Red de Salud Mental de la CAV. Tanto de crónicos como de agudos en cuya decisión será prioritaria la opinión de los equipos asistenciales.
-Plan de reorganización de la red hospitalaria de salud mental de Bizkaia. Plan de salud mental de Gipuzkoa con centros de atención temprana en Gipuzkoa y Araba para niños. Atención a los adolescentes. Revisión de la atención psiquiátrica urgente.

CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

12. Euskera

-Dispondremos de los medios económicos y legales necesarios para implementar la asistencia sanitaria real en euskara.
-Euskaldunización de las herramientas informáticas desarrolladas en los últimos años.
-Fomentar el uso clínico del euskara mediante cursos de euskaldunización técnica entre los profesionales.
-Dotación específica de un apartado de ayudas a la investigación para proyectos en euskara.

13. Redimensionamiento de la Atención Primaria:

-La Atención Primaria es la base del sistema sanitario. Se plantea una reforma de la actividad asistencial desarrollada en las consultas, que pretende desburocratizar al médico de Atención Primaria y fomentar la asunción de mayor responsabilidad del colectivo de Enfermería.
-Mayor dotación de recursos: especial atención a reducir al mínimo la burocracia y realizar cambios estructurales que permitan aumentar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria.
-Desarrollo de nuevos cauces de comunicación con la sociedad basados en las nuevas tecnologías. Potenciación de las iniciativas que ya están en marcha.
-Desarrollo de nuevos cauces de comunicación entre Atención Primaria y especializada. Interconsultas 'on line' y telemedicina.

14. Atención Especializada

-A nivel de centros de salud: Adecuarla a las necesidades asistenciales disminuyendo el tiempo de espera. Transparencia absoluta en la gestión de las listas de espera. Coordinarla con la atención especializada de hospital.

- A nivel hospitalario: Redimensionarla en función de tiempos dedicados a la investigación y disminución-eliminación de asistencia fuera de horario laboral. Liberación del trabajo burocrático.
- Implantación-adequación de nuevas tecnologías.

15. Atención sanitaria urgente

- Fomentar el uso de la asistencia sanitaria urgente extrahospitalaria dando eficacia al servicio prestado con limitación de la asistencia sanitaria hospitalaria urgente (acceso al hospital mediante volante del PAC). Implantar para ello un programa de educación sanitaria.

16. Nuevas tecnologías

- Evaluación del Sistema de Prescripción Unificada (SUPRE) y mejora del funcionamiento actual, teniendo en cuenta para ello a los usuarios de la herramienta y puesta en marcha de la TIS electrónica que garantice la confidencialidad de los datos del paciente.
- Revisión y adecuación del sistema de cita previa con mejora de su funcionalidad y racionalización de su cobertura. Replanteamiento de la utilidad real del sistema OSAREAN.
- Desarrollo de redes-blogs inter-profesionales y sociedad-profesionales atendiendo a las iniciativas que están en marcha.
- Posibilitar el uso de Internet libre en las consultas.

17. Salud laboral

Con el fin de una mejora real en planes asistenciales postocupacionales y de atención y prevención a los trabajadores, Osalan (referente encargado de gestionar, coordinar y promover las diferentes actuaciones relacionadas con la salud de las personas trabajadoras en la CAV) pasará a depender jerárquicamente del Departamento de Sanidad



GESTIÓN FARMACÉUTICA

18. Uso racional del medicamento

- Conseguir una utilización racional del consumo farmacéutico mediante la elaboración de Guías Clínicas a la Asistencia Primaria y Especializada, reduciendo el catálogo a los medicamentos de probada eficacia y avalados por evidencia científica suficiente. Desarrollo de grupos de trabajo para elaborar por consenso listados de seguridad clínica en la prescripción farmacéutica en nuestro entorno (Tipo "Criterios de Beers").
- Implementación del calendario vacunal para adultos e infancia siguiendo las recomendaciones de expertos.

IO

LC

EyH

ECO

IND

SA

NL

ECD

SN

Sanidad

JS

RE

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

19. Programas educativos y cooperación internacional

-Se establecerán programas para la educación a nivel preventivo y la adquisición de habilidades para el auto cuidado en los distintos colectivos sociales, consensuados con agentes sociales y las distintas administraciones (ayuntamientos, comunidad educativa, asociaciones) optimizando los recursos formativos propios y estableciendo una red que socialice los conocimientos adquiridos por los distintos colectivos.

-Concretar los parámetros de la cooperación internacional.

FORMACIÓN

20. Plan especial de formación continuada

Se preparará un plan específico de reciclaje para los profesionales adecuado a cada ámbito laboral con la idea de su puesta al día cíclica cada 5 años.