

ehbildu

Begirada

OSASU  
NGIN  
TZARI\*

*Una mirada  
para poner en pie  
Osakidetza*

¿Cómo entendemos la Salud? .....	03
¿Cuál es el eje de nuestras políticas de salud? .....	04
¿Cómo vamos a trabajar? .....	04
¿Cuáles son nuestros principales retos? .....	05

## Una vez en el Gobierno, ¿qué vamos a emprender?

<b>Abordaremos la transformación de la política de personal .....</b>	<b>07</b>
<b>Abordaremos la transformación del modelo de gobernanza .....</b>	<b>10</b>
Abordar los trabajos de transformación del modelo de gobernanza .....	10
Acceso a los Cargos de Responsabilidad.....	11
<b>La salud de la ciudadanía en el centro .....</b>	<b>12</b>
Promoción de la salud .....	12
Atención primaria.....	14
Salud mental .....	16
Organizaciones sanitarias integradas .....	16
Publicación .....	21
Investigación .....	22

## ¿Cómo entendemos la Salud?

### NUESTRA MIRADA SOBRE LA SALUD

El objetivo de EH Bildu es cuidar, promover y mejorar la salud de la ciudadanía para que su vida sea la mejor posible. Se dice, y todo el mundo afirma, que la salud es lo más importante, ¿no? Sin salud no hay nada. Siendo eso así, nos corresponde a las y los representantes institucionales, y a las autoridades públicas, canalizar su aplicabilidad integrando las políticas de salud en todas las demás políticas –de cuidados y de promoción de la salud- y garantizar el derecho a la salud de la ciudadanía, manteniendo nuestros instrumentos de atención sanitaria –Osakidetza y atención Sociosanitaria- en las mejores condiciones posibles.

**Ejercicio del DERECHO a la Salud como Fundamento del Bienestar y la Felicidad.** La salud es un derecho que corresponde a todas las personas como individuos, y es, también, un derecho que nos corresponde como colectivo. Por ello, necesitamos y abogamos por un sistema de salud público, universal y equitativo, que vaya más allá de tratar la enfermedad y que no se limite a la parte asistencial del mismo. Queremos un sistema que genere salud junto con la ciudadanía y mediante el empoderamiento de la ciudadanía, construyendo entornos saludables y transformándolos para la consecución del bienestar de todas las personas y para incidir mediante políticas efectivas en la salud personal y comunitaria. Ya que tenemos que recordar que la salud no es la ausencia de enfermedad, sino que es la totalidad del bienestar físico, psíquico y social.

**Necesitamos POLÍTICAS EQUITATIVAS**, dando más a quien más lo necesita. Un porcentaje importante de la salud y de la enfermedad se debe a causas sociales, por lo que la solución también debe ser social. Nos centraremos en las causas de la desigualdad social y en los determinantes socioeconómicos, sin olvidar la perspectiva de género. En situaciones que no tienen solución desde el punto de vista sanitario hay que garantizar a las personas la mejor vida posible. Por eso, situar el modelo de cuidado en el centro del modelo de Salud es determinante, y es por ello imprescindible focalizar la Salud en los cuidados.

**Las personas en el centro.** Es necesario recordar que todas las personas tienen derecho a la igualdad y equidad efectiva en todas las intervenciones, prestaciones y servicios de salud, sin discriminación por razones de sexo, edad, etnia, religión, condición socioeconómica, capacidad funcional, opinión, orientación sexual o cualquier otra circunstancia o condición personal o social.

**Igualdad de Oportunidades.** La ciudadanía tiene derecho a la igualdad de oportunidades para alcanzar el nivel óptimo de salud. Para ello, las administraciones competentes desarrollaremos las políticas sectoriales económicas, de empleo, laborales, educativas y de servicios sociales que procuren la máxima equidad social y, por lo tanto, favorezcan la equidad en salud, teniendo en cuenta el contexto y las situaciones de partida de las personas.

Es por lo que queremos introducir la perspectiva de la salud en todas las políticas, tanto a la hora de planificar y construir Osakidetza, los barrios, las viviendas, los bidegorris, los parques y los polígonos industriales, como a la hora de planificar nuestro municipio. Así, el número del portal, el barrio, el tipo de movilidad, la calidad de los cuidados, la accesibilidad de los servicios sociales, etc. no generarán más desigualdad en el ámbito de la salud. Sin olvidar el enfoque "One Health/Una Sola Salud", que busca impulsar la colaboración interdisciplinar en el cuidado de la salud de las personas, de los animales y del medio ambiente. En un planeta enfermo, la salud pierde y la enfermedad gana. La salud de las personas no se queda al margen y sufre las consecuencias del estado de 'salud' de los ecosistemas en los que habitamos.

En consecuencia, perseguimos transitar de una perspectiva sanitaria y asistencial a una perspectiva integral de salud. Además, queremos cuidar, fortalecer, innovar y darle la dimensión necesaria a la Atención

Primaria, a los PAC, al servicio de emergencias, a la salud mental y a los hospitales, para que sean instrumentos eficaces y resolutivos. Promoveremos la implementación de políticas de salud en todas las políticas sectoriales, trabajando desde los municipios junto con la ciudadanía, los agentes y los servicios municipales y comarcales.

## ¿Cuál es el eje de nuestras políticas de salud?

### EN EL CENTRO DE NUESTRAS POLÍTICAS: LA CIUDADANÍA

Nos centramos en las y los usuarios del Sistema Público de Salud. Para conseguirlo, también cuidaremos al personal del Sistema Público de Salud. Incluso teniendo los mejores edificios del mundo, y la mejor tecnología del mundo, son personas las que atienden a las personas. Sin personal suficiente en Osakidetza y sin condiciones de trabajo adecuadas, no podrán atender adecuadamente a la ciudadanía. Nos centraremos en la Política de las Personas Pero teniendo claro que hay que renovar los edificios que necesiten una rehabilitación, para no quedarnos atrás. Daremos preferencia a la presencialidad por encima de la tecnología y convertiremos la Atención Primaria, verdadero acceso a Osakidetza, en la columna vertebral del sistema sanitario. Somos conscientes de que las infraestructuras y tecnologías más avanzadas son fundamentales, pero siempre poniéndolas al servicio de la ciudadanía y garantizando una visión ética. Somos conscientes de la deshumanización que la actual política sanitaria ha generado en los últimos años en la atención sanitaria. Por eso para nosotras será prioritaria la rehumanización del Sistema Sanitario.

## ¿Cómo vamos a trabajar?

**DIÁLOGO.** Vamos a transformar las formas de trabajo existentes en el Departamento de Salud.

**POR LO TANTO,** cuando gobernemos el Departamento de Salud, procederemos a:

1. Para **COMENZAR**, transformar las formas de trabajar:
  - Además de reunirnos y escuchar a los movimientos y plataformas populares del ámbito de la salud y de los cuidados, definiremos y abriremos, junto con ellos, procesos de trabajo para la legislatura. De este modo, la ciudadanía también será participe en la gobernanza del Departamento de Salud. Acordaremos medidas para la legislatura con cronogramas y partidas en los primeros seis meses de legislatura.
  - Además de reunirnos y escuchar al personal de las OSI, Salud Pública y Adicciones, Salud Mental y Sociosanitaria, definiremos y abriremos de cara a la legislatura procesos de trabajo con todos ellos.
  - Desarrollaremos y pondremos en marcha el acuerdo con los sindicatos de Osakidetza para convocar elecciones sindicales, y posteriormente acordaremos 5 medidas para la legislatura con cronograma de ejecución y partidas económicas correspondientes. Asimismo, será prioritario recuperar el carácter de la Mesa Sectorial y dotarle de medidas para ello. Queremos una Mesa Sectorial en la que trabajemos juntas todas y todos. Que permita elaborar propuestas comunes y definir conjuntamente las políticas más adecuadas.

**Gobierno Eficaz.** Nuestro objetivo será organizar un gobierno eficaz y decisorio: un gobierno de planificación, organización y gestión. Siendo conscientes de que en cuatro años no podremos situar la Salud donde

queremos, con humildad, pero con ambición, actuaremos de forma decidida y redirigiremos todo el sistema para poder llevar la Salud de legislatura en legislatura hasta donde queremos llegar.

Queremos ser un gobierno que deje atrás las legislaturas de planes y documentos de papel mojado y pasar a la acción y a las intervenciones eficaces. Queremos ser un gobierno con iniciativa, que actúe junto con la ciudadanía y en estrecha colaboración con las y los profesionales de la salud.

## ¿Cuáles son nuestros principales retos?

1. Situar la ciudadanía en el centro. Estructurar un Sistema Público de Salud sólido. La ciudadanía y el Sistema Público de Salud se cuidarán mutuamente.
2. Asegurar el acceso de la ciudadanía a la Atención Primaria, a las especialidades y a los demás tratamientos, incluidos los quirúrgicos, en tiempo y a tiempo. Garantizar la continuidad de la atención una vez dentro del sistema. Acercar y mejorar la relación entre Osakidetza y la ciudadanía.
3. Reducir las listas de espera mediante el reforzamiento de Osakidetza y el abandono de las derivaciones. Disponer de una lista única de espera eliminando las listas B. Utilizar los mismos criterios en todas las OSI para las listas de espera y poner a disposición de la ciudadanía las mismas.
4. Modificar las formas de trabajo mediante la colaboración con el personal del Sistema Público de Salud, con los sindicatos, con los agentes sociales y con la ciudadanía.
5. Transformación de la política de personal.
6. Integrar la Salud en todas las políticas de gobierno.
7. Poner en marcha las políticas necesarias para que la Atención Primaria pueda cumplir su función.
8. Dotarle de la dimensión y recursos necesarios a la Salud Pública para que deje de ser la hermana pequeña de Osakidetza.
9. Integrar la Salud Mental y las OSI y construir una Salud Mental pública fuerte y comunitaria.
10. Recuperar la dimensión que Osakidetza ha perdido en los últimos años.
11. Desarrollo de la promoción de la salud en los pueblos y en la comunidad junto con la ciudadanía.
12. Redefinición y desarrollo de una cartera de servicios sociosanitaria para la ejecución de cuidados comunitarios.
13. Acabar con la privatización. Abordar la publicación de los servicios que se han privatizado en los últimos años: servicio domiciliario, Emergencias, transporte sanitario programado, limpieza, electroterapia, farmacia, etc.
14. Desarrollo de una cartera de servicios sociosanitarios públicos de prevención e intervención en adicciones.
15. La regulación de los derechos, deberes y espacios de participación y gobierno de la ciudadanía en el Sistema Público de Salud de Euskadi.
16. Adecuaremos el presupuesto de Salud para atender las necesidades de la ciudadanía. En consecuencia, consensuaremos con el Departamento de Economía y Hacienda un planteamiento de aproximación a

la media del PIB de los países europeos más avanzados en políticas de salud. Asimismo, con el fin de clarificar y reforzar la financiación destinada a la Atención Primaria, ésta contará con financiación propia y diferenciada dentro de la OSI. Progresivamente se irá incrementando a lo largo de la legislatura el presupuesto para la AP con el fin de garantizar tanto los recursos humanos y materiales necesarios como las inversiones precisas.

17. Garantizaremos recursos similares en las diferentes OSI de Osakidetza y una atención igualitaria y equitativa. Asimismo, ordenaremos las especialidades y recursos que no se puedan tener en todas las OSI y asignaremos su marca distintiva a los hospitales universitarios de cada territorio.

# Una vez en el Gobierno, ¿qué vamos a emprender?

## Abordaremos la transformación de la política de personal

- 1. Nos reuniremos y acordaremos con la representación sindical de Osakidetza.** En cuanto asumamos la responsabilidad del Departamento de Salud nos reuniremos con los sindicatos de Osakidetza y acordaremos lo que hay que hacer en los 4 años de legislatura. Como los sindicatos también están implicados en la defensa de la salud pública, acordaremos 5 medidas que están alineadas con los objetivos que planteamos como punto de partida. A cada medida le aplicaremos un presupuesto para su cumplimiento. Junto con los sindicatos haremos un seguimiento de estas medidas, y daremos a la Mesa Sectorial de Osakidetza un verdadero carácter y contenido. Para ello plantearemos un cronograma de cumplimiento. Asimismo, si los sindicatos quisieran acordar otras medidas, estamos abiertos a ello porque buscamos caracterizar una Mesa Sectorial que trabaje conjuntamente las medidas y políticas de salud necesarias.
  - Renovación del Decreto 186/2005 de puestos funcionales de Osakidetza.
  - Actualización del convenio laboral pendiente de renovar desde 2009.
  - Crearemos junto con la dirección de la OSI una comisión en todas y cada una de las OSI (puede ser la comisión de personal que ya está en vigor) para aflorar e identificar los puestos de trabajo no codificados y determinar las necesidades existentes. Decidiremos y consensuaremos en cada OSI el número de profesionales de todas las categorías necesarios tras identificar los puestos no codificados. Estas comisiones las pondremos en marcha en el primer trimestre.
  - Asimismo, para garantizar la equidad en la atención sanitaria entre la población, se deberá realizar una comparación entre las OSI, analizando el número de profesionales y las funciones que desempeñan. Para ello se deberá realizar el análisis de la actividad y la carga de trabajo de toda la plantilla profesional.
  - Analizar y ejecutar las iniciativas para la adscripción de las y los profesionales de la salud de todas las categorías que trabajan en Osakidetza a Osakidetza, consensuando los criterios para ello en la Mesa Sectorial.
- 2. Para abordar la transformación de la política de personal se adoptarán las siguientes medidas:**
  - Reconocimiento de toda la plantilla profesional sanitaria y no sanitaria necesaria para el funcionamiento del Sistema de Salud Público y su toma en consideración en todas las políticas de salud, desde el personal de limpieza, personal técnico de mantenimiento, electromedicina, personal técnico de cuidados, auxiliares de enfermería, personal administrativo, celadores y celadoras, enfermeras, personal técnico de diferentes especialidades, personal médico, informático, etc. Nos comprometemos a colaborar con todas para construir Osakidetza desde el protagonismo de todos los colectivos.
  - Modificaremos el modelo de contratación para la adscripción de profesionales de la Salud en Osakidetza:

- Ofreceremos puestos de trabajo estables y de larga duración.
- Relacionaremos la atención con la formación y la investigación, definiendo reglamentariamente, pero de forma flexible, los porcentajes correspondientes a la asistencia, a la formación y a la investigación.
- Definiremos un nuevo itinerario de Desarrollo Profesional para todas las categorías, con especial énfasis en la implicación, objetivos a alcanzar y formación.
- En zonas poco atractivas para las y los profesionales de la salud, tanto en los hospitales comarcales como en la Atención Primaria, intentaremos llegar a acuerdos para consensuar medidas como, además de ofrecer incentivos salariales desde el principio, ofrecer otros incentivos (puntuación, conciliación, horarios flexibles...) para el desarrollo de la plantilla profesional de la salud.
- Osakidetza diseñará y desarrollará, en colaboración con el Departamento de Educación, el itinerario formativo oficial para el personal sanitario y no sanitario de todas las categorías.
- Con el objetivo de que Osakidetza cuente con una plantilla única, unificaremos la plantilla estructural y la plantilla funcional –la diaria–, para actuar ante la ciudadanía con total transparencia y honestidad. Evitaremos así la utilización interesada de los términos de plantilla “estructural” y plantilla “funcional”.
- En todas las OSI designaremos una persona cuidadora responsable para el cuidado y la humanización de la plantilla de Osakidetza.
- No nos parece correcto que las y los profesionales que trabajan en Osakidetza trabajen simultáneamente en el sistema privado. Nos parece aún más peligroso cuando esta situación se da en profesionales con responsabilidades en Osakidetza. Se pueden cruzar los intereses de la salud pública y privada, siempre en detrimento del sistema público y del paciente. Fomentaremos que las y los profesionales trabajen exclusivamente en el sistema público. Con el objetivo de acometer esta transformación, vamos a realizar inicialmente un estudio para obtener un registro de profesionales que trabajan simultáneamente en el sistema público y en el privado. Estableceremos mecanismos para suprimir las derivaciones de su actividad pública a la privada y evitar el uso de recursos públicos en la privada.
- A los residentes (igual que el resto de profesionales) en el Sistema Público de Salud de la C.A.P.V., que estén a punto de finalizar su itinerario formativo, se les ofrecerá un contrato estable de permanencia. Con condiciones de descanso dignas y con incentivos salariales u otros incentivos. Asimismo, se les dará la oportunidad de participar en investigación y en proyectos que puedan contribuir a la mejora de Osakidetza, para así profundizar en su desarrollo profesional.
- Teniendo en cuenta el modelo de año sabático existente en educación y en los términos acordados en la Mesa Sectorial de Osakidetza, estudiaremos la posibilidad de que las y los profesionales tengan la opción de tomarse un año sabático.
- Definiremos un plan de RR.HH. a cinco años como mínimo, en el que se recogerán medidas para afrontar el cambio generacional, sacar Osakidetza de las plantillas mínimas, reforzar la Atención Primaria y mantener a los diferentes especialistas en los hospitales comarcales.
- Tomaremos la iniciativa para cambiar el modelo de OPE. Entre otras cosas, un único examen será suficiente en la vida laboral personal y la nota obtenida se conservará para las siguientes OPE. Si la o el interesado voluntariamente desea realizar el examen y mejorar la nota, podrá hacerlo. Asimismo, se tomarán medidas para acelerar las resoluciones de las OPE.

- Analizaremos y consensuaremos la transformación de los turnos de trabajo. Actualizaremos y consensuaremos la organización y el funcionamiento de los hospitales y centros de salud de forma que se posibiliten unas condiciones de trabajo adecuadas para todo el personal y se obtenga el máximo y óptimo rendimiento de las infraestructuras en beneficio de las y los pacientes.
- Trataremos de buscar una solución a las y los médicos no especializados para que realicen funciones concretas en diferentes equipos y a través de protocolos cerrados (trabajos del centro coordinador de Emergencias, algunos trastornos leves de los PAC, burocracia de Atención Primaria, bajas automáticas, redefinición de la prescripción hospitalaria, certificados, triaje, etc.).
- Plantearemos la posibilidad de cambiar las prácticas de las y los alumnos al modelo de otros países para que vayan adquiriendo pequeñas responsabilidades en los servicios ofrecidos.
- Profundizaremos en la orientación a cada profesional hacia la realización de las tareas que le corresponden en función de su formación, dejando las funciones que no le corresponden y que le restan tiempo para desempeñar sus funciones (cartelera por parte del supervisor, papel de algunas enfermeras en las consultas, trámites que realizan las y los médicos con las aseguradoras y otros interesados...) en manos de otras categorías.
- Definiremos quién debe realizar los trabajos burocráticos necesarios, contratando a las y los profesionales con el perfil requerido y garantizando una formación permanente.
- Atendiendo a las funciones desempeñadas por el personal administrativo tanto en Atención Primaria como en el resto de los niveles y áreas de Osakidetza, y a las responsabilidades que con el tiempo se les han atribuido, daremos especial importancia a la formación permanente del personal administrativo mediante la firma de un convenio de colaboración con la Formación Profesional.
- Con el fin de lograr una coordinación real de las estructuras de Osakidetza, se procurará que las y los pacientes no deambulen de un servicio a otro. Esto evitará sobrecargar el sistema. Se establecerán itinerarios que conozca toda la plantilla, dirigiendo al paciente a la estructura de menor complejidad que pueda resolver su problema.
- Se deben elaborar y revisar los protocolos adecuados para que las estructuras de menor complejidad sean más resolutivas. Además, deberán responder adecuadamente a las necesidades de seguridad de enfermería. En esta vía y siguiendo los protocolos, se revisarán los circuitos de derivación de pacientes a consultas de alta resolución.
- Se trabajará para conseguir las competencias en la formación de las y los residentes de todas las especialidades sanitarias, para poder diseñar nuestro propio modelo y reforzar nuestro sistema público de salud.
- Mientras no tengamos competencia formativa, negociaremos con el Gobierno de España para que un porcentaje de los exámenes de todas las especialidades sanitarias se reserve a quienes dominen las dos lenguas oficiales de la CAPV.
- Mientras no obtengamos la competencia formativa, procederemos a trabajar de forma urgente con el Gobierno de España con el fin de facilitar un mayor número de plazas de residentes en la CAPV. Por un lado, para reducir las listas de espera actuales, y para poder conseguir el mantenimiento de las listas de espera en Osakidetza en los estándares ordinarios. Y, por otro lado, para que Osakidetza supere el infradimensionamiento estructural.

- Intentaremos negociar y crear un espacio de colaboración con el Gobierno Español para impulsar medidas como la desaparición de la nota de corte en los exámenes para acceder a la formación especializada.
- Iniciaremos los trabajos de colaboración con la UPV/EHU para aumentar el número de plazas en la línea de euskera en los estudios de salud. Así mismo, iniciaremos la colaboración con los centros de formación profesional para potenciar los ciclos de las profesiones de la salud de las diferentes áreas.
- Definiremos y consensuaremos un Estatuto especial para los tutores del segundo ciclo de medicina y de las especialidades sanitarias, con el fin de mejorar sus condiciones laborales y atraer a más profesionales.

## Abordaremos la transformación del modelo de gobernanza

### ABORDAR LOS TRABAJOS DE TRANSFORMACIÓN DEL MODELO DE GOBERNANZA

- Trataremos de cambiar las formas de trabajar para transformar el modelo de gobernanza, definiendo procesos de trabajo con todos los agentes implicados en el Sistema Público de Salud. Tanto hacia dentro, en Osakidetza, como hacia fuera, en la sociedad. Caracterizaremos los espacios de transparencia, para trabajar conjuntamente, así como los espacios de rendición de cuentas con la ciudadanía y los situaremos en el calendario legislativo.
- Para empezar, comenzaremos con un ejercicio de escucha en cada una de las Organizaciones Sanitarias Integradas en el primer semestre de legislatura. A nivel interno, escucharemos a las direcciones de las Organizaciones Sanitarias Integradas, posibilitando espacios de escucha a todo el personal. También abriremos espacios para la escucha de la ciudadanía, plataformas y los agentes que trabajan en el ámbito de los cuidados en los municipios y comarcas que integran la OSI.
- Para reducir la brecha entre gestión y asistencia y hacer efectiva la integración real, vamos a modificar el Decreto 100/2018 sobre las OSI. Adecuaremos las direcciones de las OSI, para que sean colegiadas y con responsables de diferentes niveles. De esta manera, queremos establecer un modelo de gestión que profundice en la relación con las personas que trabajan en la asistencia diaria. El objetivo será que, dentro de las OSI, para no perder su relación con el día a día, en la Atención Primaria y en la Salud Mental -una vez incorporada en las OSI- tengan responsables propios que estén integrados en la dirección de la OSI, y que nos permitirán tener mejor y mayor interlocución con las y los profesionales.
- Se nombrará entre los Técnicos Superiores de la Organización de Osakidetza una o un Secretario Asesor para la o el Consejero de Salud y otra u otro para la Directora o Director de Osakidetza. El papel de estas personas será introducir el método adecuado en cada estrategia a gestionar y hacer más efectivo el trabajo realizado.
- El Servicio de Atención a Pacientes y Usuarios se convertirá en un mediador entre el Paciente y el Personal Sanitario, una figura como el Ararteko de Osakidetza. Pasaremos de ser servicio a ser dirección. De esta manera, reforzaremos y reestructuraremos el servicio para aumentar el valor de la asistencia que se realiza.

- Profundizaremos en la colaboración con las farmacias, siempre desde el punto de vista del interés público. Para ello, vamos a mejorar la gestión de recetas y medicamentos para facilitar las vidas de pacientes y familiares y, al mismo tiempo, aliviar la carga de trabajo en la Atención Primaria. A través de los protocolos elaborados con Osakidetza, vamos a firmar convenios con el fin de trabajar para que las patologías más leves no lleguen a Osakidetza. Todo ello con el asesoramiento y seguimiento del CEVIME.
- Con el objetivo de reforzar Osakidetza y rentabilizar nuestros recursos, sin profundizar en la autoconcertación y privatización, estableceremos turnos de tarde ordinarios en el Sistema Público de Salud para reducir las listas de espera. En este sentido, dotaremos a cada equipo de autonomía y flexibilidad en la gestión de sus agendas y horarios dentro de los indicadores y objetivos que puedan ser medibles.
- A cada OSI le daremos su autonomía de gestión dentro de unos ejes básicos, con medidas de transparencia, evaluación y rendición de cuentas. Dentro de cada OSI, la Atención Primaria tendrá su propia autonomía de gestión.
- En los municipios, promovidos desde la Dirección de Salud Pública y/o el Instituto, crearemos unidades que cuenten con un liderazgo colegiado con representación municipal y vecinal. El objetivo de estas unidades será desarrollar iniciativas comunitarias de Atención Primaria y promoción de la salud en colaboración con los Ayuntamientos. Estas unidades ya se conocen como servicios de orientación en distintos lugares, especialmente en Gipuzkoa.

## ACCESO A LOS CARGOS DE RESPONSABILIDAD

- Iniciaremos un proceso de transformación del modelo directivo de las organizaciones Sanitarias Integradas junto con todos los agentes implicados. Asimismo, trataremos de consensuar medidas para fomentar equipos directivos que vayan a estar arraigados en las OSI. Las Direcciones rendirán cuentas de la gestión ante el personal y ante la ciudadanía con los indicadores de seguimiento acordados.
- Asimismo, mientras no se acuerde y ponga en marcha el nuevo modelo de gobernanza de las direcciones, se estudiará la posibilidad de dar continuidad a las gerencias existentes. Con ellas acordaremos unos criterios de gobernanza para mejorar la situación actual. Será nuestro objetivo la profesionalización de la gestión sanitaria. Designaremos a los cargos gestores en función del mérito y su capacidad. Incluiremos criterios de capacidades relacionales y de dirección de equipos en su elección, evitando partidismos o amiguismos.
- Con el objetivo de formar equipos de dirección debidamente preparados y mejorar la gobernanza, pondremos en marcha una escuela pública de dirección en colaboración con la UPV/EHU.
- Revisaremos el acceso a diferentes niveles de responsabilidad de Osakidetza.
- Elaboraremos medidas para prestigiar los cargos de diferentes niveles de responsabilidad en el Sistema Público de Salud. Estas medidas se aplicarán al personal sanitario de todas las categorías. Entre otras, en las retribuciones de los responsables de las direcciones asistenciales y médicas, como ya se hace en Navarra, se incrementará la retribución correspondiente computando las guardias realizadas u otros complementos devengados en los últimos seis meses anteriores a la asunción de responsabilidades.
- En los diferentes ámbitos y niveles del Sistema Público de Salud, promoveremos la dirección colegiada y los equipos multidisciplinares, en los que abriremos espacios para incorporar la visión y la aportación de la ciudadanía.

## La salud de la ciudadanía en el centro

### EN EL CENTRO DE NUESTRAS POLÍTICAS: LA CIUDADANÍA

Toda nuestra política se centra en las y los usuarios del Sistema Público de Salud. Para conseguir tal centralidad también cuidaremos al personal del Sistema Público de Salud. Incluso teniendo los mejores edificios del mundo, y la mejor tecnología del mundo, son personas las que atienden a las personas. Sin personal suficiente en Osakidetza y sin condiciones de trabajo adecuadas, no podrán atender adecuadamente a la ciudadanía. Nos centraremos en la Política de las Personas. Pero teniendo claro que hay que renovar los edificios que necesiten una rehabilitación, para no quedarnos atrás en todo lo correspondiente a las infraestructuras. Daremos preferencia a la presencialidad por encima de la tecnología y convertiremos la Atención Primaria, verdadero acceso a Osakidetza en la columna vertebral del sistema sanitario. Somos conscientes de que las infraestructuras y tecnologías más avanzadas son fundamentales, pero siempre poniéndolas al servicio de la ciudadanía y garantizando una visión ética. Somos conscientes de la deshumanización que la actual política sanitaria ha generado en los últimos años en la atención sanitaria. Por eso para nosotras será prioritaria la rehumanización del Sistema Sanitario.

### PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Liderados por la Dirección de Salud Pública y/o el Instituto, con el objetivo de poner en marcha iniciativas comunitarias de promoción y prevención de la salud, tomaremos la iniciativa de implantar en los municipios Servicios de Orientación (Ley 2/2023 de Actividad Física y Deporte) o unidades de orientación. Este proyecto se desarrollará en colaboración con Atención Primaria, Diputaciones Forales, Ayuntamiento y representación de los agentes del municipio. De esta manera se podrá trabajar en los determinantes que afectan a la salud en ciudades, barrios o pueblos.
- Tomaremos la iniciativa de elaborar mapas de activos de salud en los ayuntamientos de forma participativa con los agentes y ciudadanía del municipio. Estableceremos una línea de financiación en los presupuestos del Departamento de Salud.
- Adoptaremos la iniciativa de crear la Escuela de Salud Pública de Euskadi. Será función de esta escuela favorecer el correcto desarrollo de las competencias en materia de salud pública y articular la estrategia de formación e investigación multidisciplinar en materia de salud pública, gestionando todo el conocimiento relacionado con esta área. En este sentido, la Escuela de Salud Pública de Euskadi colaborará con la Universidad del País Vasco, otras universidades, centros de investigación y centros de Formación Profesional. Esta iniciativa debe servir para fomentar transversalmente el conocimiento relacionado con la salud pública en todos los estudios de ciencias de la salud y formación profesional, tanto en la rama de la salud como en la rama de servicios sociales u otras ramas.
- Trataremos de desarrollar el trabajo parlamentario realizado en la tramitación de la Ley de Salud Pública durante la XII legislatura. Fortaleceremos la Dirección de Salud Pública y el Instituto de Salud Pública. Asignaremos más profesionales para que tenga la misma estructura fuerte que Osakidetza. Empezando por los pueblos, impulsaremos la promoción de la salud, el desarrollo de la prevención y la integración de políticas de salud en las políticas municipales. Priorizaremos las personas vulnerables y dependientes.
- Con el fin de centrarnos en los determinantes que afectan a la salud, diseñaremos y pondremos en marcha en la próxima legislatura una herramienta para evaluar el impacto en la salud de los progra-

mas, planes y políticas que se aprueben en los Departamentos de Políticas Sociales, Trabajo y Empleo y Educación. De acuerdo con los departamentos citados, cuando el resultado de la evaluación resulte perjudicial para la salud, se adoptarán medidas correctoras de impacto.

- Desde la Dirección de Salud Pública y/o el Instituto, en colaboración con Osakidetza y los Ayuntamientos y el movimiento feminista de pueblos y barrios, vamos a poner en marcha programas de formación y empoderamiento sobre los determinantes que afectan a su salud. Priorizaremos los entornos más vulnerables y evitaremos patologizar las diferentes fases biológicas que las mujeres presentan a lo largo de su vida.
- En colaboración con el Departamento de Educación, vamos a poner en marcha un programa de intervención en el marco y en el entorno de los centros de enseñanza secundaria para abordar las posibles causas de las adicciones, la prevención general, la identificación de los menores que han desarrollado adicción y las intervenciones individualizadas. Para ello vamos a configurar equipos de tratamiento asertivo comunitario con psicólogos sanitarios generales, enfermeras y trabajadores sociales.
- En colaboración con Osalan, vamos a poner en marcha un programa de intervención en el marco y entorno de los centros de trabajo para abordar las posibles causas de las adicciones, la prevención general, la identificación de la población que ha desarrollado adicción y las intervenciones individualizadas. Para ello, vamos a configurar equipos de tratamiento asertivo comunitario compuestos por psicólogas y psicólogos sanitarios generales, enfermeras y trabajadoras sociales.
- Daremos los pasos necesarios para ubicar Osalan en el Departamento de Salud. En este momento se ubica en el Departamento de Trabajo y Empleo.
- En colaboración con los centros penitenciarios definiremos y elaboraremos protocolos de intervención extrapenitenciaria con las y los presos que han desarrollado adicción. Asimismo, para lograr hábitos saludables para todas las presas y presos, elaboraremos protocolos y posibilitaremos el acceso a la actividad física en polideportivos y zonas fuera de la cárcel.
- Con el objetivo de reducir el doble y/o triple estigma que sufren las mujeres que han desarrollado adicción buscaremos motivarles a dar el paso necesario para solicitar la ayuda que precisan. Durante el periodo de vigencia del Plan, realizaremos campañas de sensibilización permanentes dirigidas a mujeres que han desarrollado adicción, incidiendo en el sufrimiento y las causas que han originado la adicción.
- En colaboración con el Departamento de Educación, vamos a colaborar con las asociaciones de padres y madres que se están multiplicando en los diferentes territorios de la CAPV, preocupados por el uso abusivo de la tecnología digital de sus hijas e hijos.
- Mediante la formación y los trabajos comunitarios, haremos un esfuerzo especial para lograr el empoderamiento de la ciudadanía en la capacidad de decisión, el cuidado sobre su salud y la adquisición de competencias para la promoción de la salud. Para ello, con la ayuda de las OSI y Salud Pública, abriremos en las comarcas líneas de trabajo con los ayuntamientos.
- Junto con las y los responsables sanitarios y de forma consensuada, se establecerán los medios para el seguimiento y cuidado de la salud en la atención domiciliaria que cada persona desee. Para ello, además de estar empoderada, la ciudadanía necesitará la protección de las y los profesionales sanitarios. A las personas que lo deseen, les ofreceremos la oportunidad de empoderarse y utilizar las nuevas tecnologías.

## ATENCIÓN PRIMARIA

### Lo tratamos como apartado diferenciado de la OSI, por su trascendencia en la salud

- En Atención Primaria fijaremos las ratios más adecuadas mediante una normativa al efecto. Manteniendo la proporcionalidad entre los distintos colectivos, tomaremos como referencia los equipos multidisciplinares para fijar las ratios. De esta manera, las y los trabajadores, sin sobreesfuerzo alguno, en condiciones de trabajo adecuadas, garantizarán un servicio de calidad a la ciudadanía. El establecimiento de ratios ayudará a que cada ciudadano esté atendido en tiempo y que el servicio de salud no se vea condicionado por otros criterios coyunturales.
- La Atención Primaria tendrá capacidad de decisión y autonomía para su funcionamiento dentro de la OSI. Tendrá un presupuesto y una plantilla propia diferenciada. Asimismo, nos comprometemos a aumentar la inversión en Atención Primaria. En esta línea de trabajo, tomando como referencia el PIB de la CAPV, acordaremos un cronograma para comenzar a dar pasos para posicionarnos a la altura de los países más avanzados en políticas de salud pública.
- Ofreceremos puestos de trabajo estables y de larga duración mediante contratos relacionados a la formación y la investigación. El porcentaje de atención, formación e investigación lo estableceremos por normativa de manera flexible. Los contratos se centrarán en un cupo único y tendrán flexibilidad para optar a diferentes formas de actividad. Para la promoción de la atención comunitaria se incrementará la posibilidad de trabajar con el resto de los servicios y agentes del barrio y del municipio. Para ello se les dotará de autonomía en la gestión de sus agendas a través de indicadores que garanticen la transparencia y los resultados.
- Tomaremos medidas concretas para disminuir la burocracia en la Atención Primaria.
- Profundizaremos en la colaboración con la UPV/EHU para que los contenidos de Atención Primaria en los estudios de salud adquieran mayor peso y relevancia.
- Vamos a acabar con los contratos que se están implantando en Atención Primaria sin cupo de referencia. Buscaremos reducir los puestos de trabajo y el modelo de funcionamiento que se están creando para que las y los trabajadores puedan trasladarse de un lado a otro entre diferentes cupos.
- Nuestro reto será garantizar la longitudinalidad para reducir la morbimortalidad. Para ello además de cambiar la política de contratación, fomentaremos la creación de equipos que incluyan diferentes categorías funcionales.
- Adoptaremos medidas para hacer más sociales los centros de salud de Atención Primaria en ciudades, pueblos y barrios:
  - Sin limitarse a la asistencia, pondremos en marcha iniciativas comunitarias de cuidado, promoción y prevención de la salud.
  - Vamos a profundizar en la contratación de nuevas figuras para trabajar en equipos de Atención Primaria de manera comunitaria: como personal de fisioterapia, psicología, podología, farmacia, trabajo social, geriatría, educación física y ciencias del deporte, por ejemplo.
- Trabajaremos y consensuaremos las funciones y los horarios de los PAC con las plataformas locales, las y los expertos en salud, y el personal de dichos centros. Asimismo, las y los profesionales de los PAC tendrán las mismas condiciones que otras y otros profesionales de otros ámbitos de trabajo de Osakidetza. Y afloraremos los puestos de trabajo que hasta ahora han estado considerados como puestos de refuerzo.

- Mientras esperamos a ver los resultados de las medidas estructurales iniciadas en materia de personal, comenzaremos acordando con las direcciones de las OSI y con los municipios que componen cada OSI un plan para paliar y revertir los recortes que se han normalizado y profundizado en la época estival y vacacional.
- Con el objetivo de fomentar la salud mental de la ciudadanía y para que puedan adquirir habilidades y recursos para su bienestar emocional, desde la Atención Primaria pondremos en marcha iniciativas comunitarias. Estas iniciativas comunitarias se implementarán con trabajadoras y trabajadores sociales y personal de psicología.
- Estableceremos que la gestión de bajas se realice por especialistas hospitalarios en los casos que corresponda, sin obligar al paciente a volver a la Atención Primaria, y cumpliendo la instrucción de Osakidetza 3/2019. En este sentido, estudiaremos y consensuaremos otras medidas con el personal de todas las categorías y niveles, para mejorar el funcionamiento, y profundizar y mejorar la instrucción 3/2019.
- Reforzaremos los equipos de enfermería aumentando la contratación de enfermeras para el adecuado seguimiento de pacientes crónicos. Esto ayudará a fortalecer las visitas proactivas y el seguimiento del paciente. Para mejorar la gestión de la medicación, simplificaremos los procesos con las farmacias.
- Puesta en marcha de estrategias y recursos para dar respuesta a las sobrecargas o necesidades agudas de la situación clínica de las y los pacientes crónicos (con trabajadores sociales, Atención Primaria, ayuntamientos y circuitos hospitalarios de enfermos crónicos-vulnerables).
- Con el objetivo de evitar marear a pacientes y ahorrarles viajes, mejoraremos el modelo de las interconsultas.
- Para reducir y facilitar los trámites al paciente, en los casos de derivación muy claros pondremos los medios para obtener cita directa con el especialista. Por ejemplo, con la ginecóloga o el ginecólogo, con la matrona, la o el fisioterapeuta, etc., pero siempre en casos muy concretos.
- Adoptaremos medidas diferenciadas para los Núcleos Rurales. Mantendremos las que hasta ahora han funcionado bien y pondremos en marcha unidades sociosanitarias para hacer frente a la soledad y promover el bienestar de las personas mayores, en la misma línea que las políticas sanitarias a desarrollar en núcleos urbanos y poblaciones mayores. Estas unidades sociosanitarias buscarán la promoción de la salud, y el despliegue de redes de cuidados. También analizaremos las posibilidades de establecer una flota de vehículos eléctricos en estos núcleos rurales.
- La persona, la familia, dispondrán a lo largo de su vida de un equipo de referencia para el cuidado general de su salud. Este equipo se encargará del seguimiento y el cuidado general. Cuando la familia y/o una persona precisen de una atención más específica por diferentes motivos, el o la médica que realice su seguimiento lo enviará al profesional de otro perfil de su equipo o a los grupos de trabajo específicos que vayan a existir. Estos equipos estarán coordinados por `administrativ@s`, enfermeras, `psicolog@s` y trabajadoras y trabajadores sociales que colaborarán con las y los trabajadores sociales municipales, con los servicios sociales de la Diputación y con las y los trabajadores sociales y otros servicios del hospital.
- Mientras no haya pediatras suficientes, las y los niños serán atendidos por un equipo de pediatría multidisciplinar de Atención Primaria. Dicho equipo estará formado por pediatras, médicas y médicos de Atención Primaria, enfermeras y `técnic@s` de cuidados auxiliares de enfermería. Se realizarán sesiones retribuidas con las y los pediatras de referencia de la OSI para definir su formación y los protocolos a utilizar. Para el funcionamiento coordinado se facilitará a las y los profesionales de estos equipos la realización de guardias en el hospital correspondiente.

- Nos comprometemos a incrementar la Plantilla de Atención Primaria. Nos comprometemos a fusionar la plantilla funcional en la plantilla estructural, para que tengamos una única plantilla transparente y a canalizar un crecimiento mínimo del 10%.

## SALUD MENTAL

- Promoveremos la lucha contra el estigma asociado a la enfermedad mental. Empoderaremos a las familias y a las personas con trastorno mental.
- Con el fin de asegurar una atención continuada e integrada a la ciudadanía, pondremos en marcha el proceso de integración de la Salud Mental y las OSI como el resto de las especialidades.
- En Salud Mental pondremos en marcha una unidad de Trastorno Alimentario en cada territorio.
- En la red de Salud Mental, en los tres territorios, vamos a realizar contrataciones de más profesionales de psicología, psiquiatría y enfermería, para que la ciudadanía tenga una atención adecuada y continuada.
- Para las personas con Patología Dual, reformularemos el modelo de atención con personal experto y familiares de las personas afectadas. Asimismo, posibilitaremos espacios para que los modelos de atención de la Patología Dual tengan en cuenta a las familias, ofrezcan psicoeducación a las familias y realicen terapias grupales de empoderamiento, con el seguimiento del personal especializado.
- Con el objetivo de reforzar la atención comunitaria, siguiendo el modelo de uno de los recursos ya existente en Bizkaia, vamos a completar y poner en marcha equipos de tratamiento asertivo comunitario en Gipuzkoa y Araba.
- Además, analizaremos los siguientes pasos para profundizar en el cambio de modelo iniciado en salud mental:
  - Plantas de hospitalización abiertas (1 habitación cerrada cada 25 camas)
  - Inversión de proporciones: 3 enfermeras y 3 psicólogos por psiquiatra.
  - Integrar la Atención Primaria y el hospital para que el mismo profesional pueda tratar a la persona enferma donde ésta lo necesite.
  - Puesta en marcha de la hospitalización psiquiátrica domiciliaria.

## ORGANIZACIONES SANITARIAS INTEGRADAS

- Teniendo en cuenta la ley de protección de datos, en cada OSI adoptaremos medidas para que la ciudadanía tenga acceso a las listas de espera y éstas sean transparentes. Asimismo, nos comprometemos a situar las listas de espera durante toda la legislatura por debajo de los plazos establecidos en el Decreto 65/2006, por el que se establecen los plazos máximos de acceso a los procedimientos quirúrgicos programados y no urgentes a cargo del Sistema Sanitario de Euskadi.
- Consensuaremos con las direcciones y personal de las OSI medidas para reducir las listas de espera. Propondremos la colaboración entre los hospitales terciarios y comarcales con el fin de acordar medidas que reduzcan las listas de espera. En este sentido, analizaremos y comenzaremos a consensuar las siguientes medidas:

- Establecer el turno ordinario de tarde (con flexibilidad en agendas y jornadas, bajo criterios transparentes y analizando los resultados obtenidos).
- Distribuir entre las distintas OSI las tareas de consulta, pruebas complementarias y/o cirugías programadas de las diferentes especialidades, si el paciente no tuviera problema para realizar dichas acciones en otra OSI diferente.
- Aplicación de criterios para la mejora del uso y aprovechamiento de los bloques quirúrgicos.
- Una vez conseguido el retorno de las listas de espera a los estándares normales, seguiremos trabajando con las direcciones de Osakidetza y de todas las OSI para unificar y consensuar la gestión de listas de espera, procesos, itinerarios y criterios para atender en tiempo y adecuadamente las situaciones de salud de las y los pacientes agudos y crónicos.
- Asimismo, pondremos en marcha diferentes fórmulas de participación para que las direcciones de las OSI tengan en cuenta la visión de las diferentes asociaciones de la ciudadanía y/o las y los pacientes.
- Garantizaremos de una manera efectiva la atención sanitaria a toda la población para que disponga de los mismos derechos. En especial, garantizaremos la asistencia a las personas inmigrantes en situación irregular. Adoptaremos las medidas administrativas precisas y daremos instrucciones claras a todo el personal competente para que no se emitan facturas.
- Prestaremos especial atención al cumplimiento de la nueva estrategia 2030 de seguridad del paciente.
- Revisaremos la situación de los servicios de urgencias hospitalarias:
  - Reduiremos el tiempo que pasa el paciente en el servicio de urgencias.
  - Fomentaremos que pase el menor tiempo posible sin su familia.
- Cuando una persona sea hospitalizada, organizaremos un circuito que ayude tanto a la persona como a la familia a tramitar las gestiones personales o profesionales pendientes.
- Revisaremos el protocolo para la localización de familiares y amigos y amigas hospitalizadas.
- Reorganizaremos las altas hospitalarias que necesiten traslado en ambulancia para que el paciente sepa exactamente la hora a la que va a poder volver a su domicilio.
- Garantizaremos la atención sanitaria de las residencias de personas mayores, y de residencias y pisos tutelados de personas con dependencia y discapacidad, para garantizar el derecho a la salud de cada ciudadana.
- Definiremos la cartera de servicios para dar respuesta a las necesidades sociosanitarias de la población en la CAPV y consensuaremos un cronograma para su desarrollo.
- Crearemos una estructura sociosanitaria pública para la prevención y seguimiento de las múltiples adicciones de consumo y de conductas adictivas existentes en la comunidad.
- Asimismo, se mejorará el modelo de financiación de las asociaciones y fundaciones del tercer sector que trabajan con el Departamento de Salud en el ámbito de las adicciones. De esta manera, conseguiremos respetar los tiempos del plan individualizado de atención a la población que ha desarrollado adicción y la realización de programas preventivos en diferentes entornos sociales.
- Para que puedan llevar una vida lo más normalizada posible, en colaboración con las Diputaciones, garantizaremos los cuidados necesarios a las y los ciudadanos afectados por el daño cognitivo derivado del consumo y de las adicciones. Para ello, vamos a definir las infraestructuras de los servicios de cuidado y facilitar la accesibilidad a estos servicios. Además, elaboraremos guías de identificación de la

población en esta situación y las desplegaremos en los diferentes niveles y ámbitos del Sistema Público de Salud.

- En Oncología crearemos una potente unidad CAR-T que trabajará en colaboración con el resto de los hospitales y unidades del Estado.
- Daremos un impulso político a la medicina personalizada o de precisión. Para ello, definiremos la estrategia vasca de medicina personalizada o de precisión con las y los profesionales y comités ya constituidos en la CAPV que trabajan día a día en este ámbito. Con el fin de estabilizar las unidades ya constituidas y convertirlas en estructurales, se procederá al ajuste de los equipos con puestos y códigos que retengan a los profesionales. Asimismo, impulsaremos la puesta en marcha y profundizaremos en los espacios de colaboración con países avanzados en esta línea de trabajo a nivel internacional.
- El nuevo Plan de Oncología de Euskadi (2024-2029) se diseñará con expertos y asociaciones que trabajan en este ámbito. Se diseñará teniendo en cuenta la evaluación del último Plan y a partir de los resultados del informe “El cáncer en la Comunidad Autónoma del País Vasco 2001-2021”.
- Así mismo, vamos a revertir el desmantelamiento que se ha impulsado durante años en el Onkologikoa, buscando consensos para su integración adecuada en Osakidetza. Teniendo en cuenta la cultura del Onkologikoa para trabajar en grupos interdisciplinares y por procesos y su liderazgo en el cáncer de mama, analizaremos la transformación del Onkologikoa en un centro monográfico de cáncer centrado en los cánceres específicos de las mujeres.
- Impulsaremos la investigación para entender la metástasis.
- Iniciaremos conversaciones con el Gobierno español para acelerar los trámites burocráticos en el proceso de incorporación de los medicamentos en nuestro sistema, desde el momento en que la Agencia Europea de Medicamentos da el visto bueno a un medicamento.
- Diseñaremos un itinerario para que las y los ciudadanos con deterioro cognitivo y sus familiares reciban una atención adecuada en Osakidetza. Trabajaremos con profesionales y pacientes para mejorar el itinerario y la atención.
- Identificaremos las necesidades de la ciudadanía con COVID permanente y diseñaremos un itinerario de atención adecuada en Osakidetza. Trabajaremos junto con profesionales y pacientes que sufren COVID permanente.
- Para que la población con enfermedades raras -prevalencia de un caso por cada 2000 habitantes- y la población con enfermedades difíciles de diagnosticar, pero no incluidas en los grupos de enfermedades raras reciban atención adecuada, revisaremos los protocolos con las y los profesionales sanitarios que ya están trabajando en este ámbito y con la representación de la ciudadanía implicada.
- Con el fin de dar cumplimiento a los compromisos adquiridos para la ejecución del Plan de Cuidados Paliativos 2016-2020 de Osakidetza y contribuir al desarrollo del Plan Estratégico 2023-2027, finalizaremos la sectorización iniciada en la OSI Barrualde-Galdakao para los pacientes con ingreso prolongado. Para ello se prevé la implantación de camas para cuidados paliativos en el Hospital de Usansolo.

Asimismo, dotaremos al Hospital de Gernika de camas adaptadas para la población que requiera cuidados paliativos, así como la constitución y formación de un equipo especializado para la creación de una subunidad de cuidados paliativos. Por otro lado, formaremos y prepararemos un equipo multidisciplinar de cuidados paliativos en el Hospital de Eibar.

Integraremos psicólogos y trabajadoras y trabajadores sociales en los equipos de todas las OSI para que los equipos que están realizando cuidados paliativos en Osakidetza sean realmente multidisciplinares y cumplan los criterios básicos establecidos por las sociedades científicas. Además de la unidad del Hospital Universitario de Cruces, prepararemos y completaremos otras dos unidades multidisciplinares para los Herrialdes de Gipuzkoa y Araba con el fin de garantizar equitativamente los cuidados paliativos de pediatría a la ciudadanía en Araba, Bizkaia y Gipuzkoa.

- Realizaremos una campaña periódica para dar a conocer y promover el derecho de la ciudadanía a realizar un plan personalizado de cuidados paliativos.
- Pondremos en marcha el Observatorio de la Muerte Digna, que tendrá como objetivo la observación de la calidad de la atención a la muerte en los procesos de enfermedad que se atienden en la CAPV, tanto en hospitales, en domicilios como en residencias (de mayores y de discapacidad). Garantizaremos los derechos de la ciudadanía, incluido el derecho a la eutanasia.
- Crearemos en Osakidetza una subdirección para integrar la perspectiva de género en la atención sanitaria, los itinerarios y la investigación. Esta subdirección mantendrá un contacto permanente con todas las OSI, con el fin de incorporar la perspectiva de género en la formación y en el itinerario y atención de las diferentes patologías.
- Ampliación del programa PADI. Propondremos la inclusión en el programa del tramo 0-6 años y de la población mayor de 65 años. Asimismo, planteamos incrementar la cartera de servicios en función de la renta, garantizando una cobertura integral a las rentas menores del salario mínimo interprofesional y a la ciudadanía con necesidades especiales.
- Lanzaremos programas piloto para funcionar por procesos en las patologías que se acuerden. Se definirán indicadores a los procesos. Como ejemplo tenemos Bihotzez, puesto en marcha hace unos años.
- En cada OSI, con la federación de deporte adaptado de cada herrialde, con la federación de deporte adaptado de la CAPV y con las diferentes asociaciones de personas con discapacidad, se realizará un trabajo para identificar y desarrollar medidas para la correcta atención de la OSI a la ciudadanía en toda su diversidad.
- Nos reuniremos con los servicios de euskera de cada OSI para recoger y consensuar sus propuestas para el proceso de euskaldunización y normalización del uso del euskera en Osakidetza.
- En cada hospital y en los centros de salud con una plantilla superior a las 25 personas, los representantes de las y los trabajadores de las diferentes categorías y perfiles establecerán líneas de trabajo para el empoderamiento en euskera, bajo la dirección del técnico de euskara. Realizarán formación práctica para dar respuesta a situaciones cotidianas. En los centros que no se llegue a 25 personas, tal empoderamiento se organizará de otra forma.
- En cada OSI, en colaboración con la Viceconsejería de Política Lingüística, ofreceremos una formación gratuita, permanente y estable para las y los profesionales de la salud que no tengan conocimientos de euskera. La formación se ofrecerá nada más terminar el horario de trabajo y en el mismo centro, para facilitar que puedan aprender euskera.
- Estudiaremos la puesta en marcha de un sistema tipo IRALE para las personas que se están integrando en el Sistema Público de Salud, con el fin de garantizar la atención sanitaria en las dos lenguas oficiales de la CAPV antes de comenzar a trabajar por un periodo de tiempo concreto, para que así puedan trabajar en euskera y puedan adquirir una competencia comunicativa básica y un dominio de los contenidos para poder interactuar con las y los pacientes.

- Asimismo, cada herrialde contará con una o un responsable de la gestión del uso de los idiomas y la diversidad lingüística. Será labor de esta persona la coordinación y la difusión de buenas prácticas en las diferentes OSI, y colaborar en el diseño de medidas y políticas adecuadas.
- Para revertir el escaso dimensionamiento de la OSI Emergentziak, aumentaremos el personal de los centros de coordinación, reformularemos el modelo organizativo y estableceremos un itinerario formativo permanente, en colaboración con las y los trabajadores y buscando consensos con la plantilla.
- Para optimizar la atención de emergencias, mejoraremos los protocolos de la OSI Emergencias con las Policías Municipales y la Ertzaintza.
- En las áreas de Osakidetza como Emergentziak, en las que todavía no existe un acceso efectivo a la historia clínica y una gestión adecuada de la misma, adoptaremos las medidas oportunas para su correcta implantación.
- Resolveremos los problemas existentes en la gestión de las historias clínicas de las y los pacientes atendidos en euskera, al objeto de equiparar los derechos de toda la ciudadanía.
- Garantizaremos que la ciudadanía tenga el control de su propia historia clínica y que la utilización de los datos contenidos en ella se realice exclusivamente por las instituciones públicas.
- Con el fin de minimizar el daño que pueda ocasionar la frecuente caída de redes informáticas en diferentes ámbitos de Osakidetza, vamos a reformar los planes de contingencia que actualmente no funcionan.
- Mantendremos los dos servicios de cirugía cardíaca del hospital de Basurto y del hospital de Cruces. Una vez finalizado el concierto con Policlínica Gipuzkoa, tomaremos medidas para dar servicio a toda la CAPV entre ambos espacios. Asimismo, se estudiará la posibilidad de implantar en la CAV una cirugía mínimamente invasiva de la arritmia y de otras técnicas innovadoras que hoy en día se realizan fuera de nuestra comunidad.
- Realizaremos un estudio para transformar la OSI Bidasoa en una OSI transfronteriza.
- Iniciaremos las obras de construcción del centro de salud de Oñurre y renovaremos y ampliaremos el centro de Salud de Irun centro, en colaboración con el ayuntamiento de Irun, las y los profesionales del centro y agentes implicados en el mismo.
- Con el fin de completar la definición y el plan de la Ciudad Sanitaria de Donostia y mejorar la atención sanitaria que se ofrece en el día a día, procederemos a la construcción de una helisuperficie dentro de las obras previstas. Así mismo, para facilitar la respuesta a las principales carencias existentes en la actualidad y conseguir un concepto lo más integral posible, nos comprometemos a ubicar en la misma el centro de coordinación de Emergentziak, renovado, y una base para la ambulancia.
- Junto con la reforma que debe acometerse en la OSI Barrualde-Galdakao en el hospital de Usándolo, analizaremos con la dirección de la Organización Sanitaria Integrada de la misma la implantación del servicio de pediatría y atención a partos de bajo riesgo en el hospital de Usándolo.
- Teniendo en cuenta el aumento de la población que se ha dado en Urduliz en los últimos años y la previsión que hay para los próximos años, vamos a abordar las nuevas necesidades que han surgido. Asimismo, se tratará de responder a las carencias pediátricas del Hospital Alfredo Espinosa de Urduliz.
- Abriremos el PAC de San Martín en Gasteiz hasta las 00:00 de la noche y en el ambulatorio de Olagibel estableceremos el Servicio de Atención Continuada las 24h. Asimismo, se tratará de recuperar el Hospital de Santiago para responder a las necesidades de la población de Gasteiz y los alrededores. Re-

visaremos el actual plan funcional que tantos problemas está originando, con la intención de fortalecer la Atención Primaria de Gasteiz, y resolver los problemas estructurales de las urgencias del hospital universitario de Gasteiz.

- Iniciaremos los trabajos para convertir en pública la Organización Sanitaria Integrada de Tolosaldea. Para ello, primero promoveremos la publicación de la Clínica Asunción. Por otro lado, en colaboración con la Mesa de Alcaldes de Tolosaldea, se llevará a cabo un estudio de la red de infraestructuras sanitarias de la comarca. Para definir con las y los alcaldes de la comarca el modelo y los medios de un servicio de salud público y de calidad para la ciudadanía, se desarrollará un proceso participativo en colaboración con la representación de los agentes y ciudadanía de Tolosaldea. Asimismo, hasta la constitución de la nueva red de infraestructuras sanitarias, desde la OSI Tolosaldea se promoverá una mesa de trabajo para el seguimiento de la atención sanitaria y asegurar un servicio de salud de calidad.
- Definiremos y acordaremos con las y los profesionales de la salud y la ciudadanía la cartera básica de los hospitales comarcales. Iniciaremos los trabajos para que los hospitales comarcales cumplan la función que venían desempeñando hasta el inicio del declive de Osakidetza, adoptando medidas para restablecer las especialidades que han quedado vacantes en los últimos años, recuperar los puestos de trabajo que se han destruido y asegurar una cartera de servicios de calidad básica.
- En el Centro de Alta Definición de Gernika, en la tercera planta vacía, se instalarán camas hospitalarias para crónicos descompensados, pacientes subagudos y enfermos paliativos. Para ello, adoptaremos medidas que modifiquen el modelo de línea de trabajo emprendido por el Departamento de Salud con la Diputación de Bizkaia.
- En colaboración con otros Sistemas Públicos de Salud impulsaremos el desarrollo de una industria farmacéutica pública orientada hacia los medicamentos esenciales con patente de medicamentos genéricos.
- Definiremos y desarrollaremos un plan plurianual de renovación tecnológica, con una guía/protocolo para determinar las características que tienen que aportar (coordinación con otros servicios, compatibilidad informática...).

## PUBLIFICACIÓN

- Nuestra apuesta es el sistema público. Por ello, para revertir la progresiva privatización que se ha venido dando en los últimos años, vamos a proceder de forma progresiva y escalonada a la publicación de los servicios privatizados. Entre otros, el servicio de asistencia a domicilio, los almacenes, la limpieza, la electromedicina y la informática.
- La derivación de los pacientes a la privada por el aumento de las listas de espera es, al fin y al cabo, un modo de privatizar la asistencia sanitaria. Tomaremos medidas para que esto no se repita una y otra vez.
- Se determinará la normativa que regule la no autorización de pruebas complementarias, recetas o peticiones que se dirijan desde el ámbito privado a costa de la sanidad pública.
- Evitaremos que los pacientes guipuzcoanos tengan que someterse a cirugía cardíaca privada y que algunos de ellos tengan que realizar estudios hemodinámicos en la privada.
- Pondremos en marcha el plan de publicación de la OSI Emergentziak y todos los recursos concertados que moviliza y consensuaremos un calendario con los agentes implicados.

- Consensuaremos un plan y un cronograma para la publicación del Transporte Sanitario Programado. Haremos un estudio para emprender este camino.
- Publicaremos la asistencia de Tolosa.
- Realizaremos una auditoría de todos los contratos existentes en cada OSI, en el Departamento de Sanidad y Servicios Centrales de Osakidetza. A la vista de las conclusiones de la auditoría, procederemos a la publicación de los contratos privatizados (analizando qué se puede publicar, por dónde empezar, etc.).
- Adoptaremos medidas para reducir la autoconcertación y la concertación.
- Promoveremos las medidas legales oportunas y el régimen jurídico aplicable para fijar las condiciones y requisitos mínimos para la integración en el Sistema Público de Salud de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, Mutualidades e instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro. Asimismo, mientras existan, desarrollaremos protocolos para la atención a mutualistas en la sanidad pública, que permitan facturar la asistencia sanitaria a las Mutuas.
- Teniendo en cuenta la resolución 2023S-1639-22 del Ararteko de 10 de marzo de 2023, procederemos a la resolución del convenio suscrito por Osakidetza con Mutualia.
- No suscribiremos un convenio para traspasar a las mutuas las competencias del Sistema Público de Salud en materia de enfermedades comunes, control de bajas y altas y atención sanitaria.
- Se fomentará y priorizará la compra de aparatos en la red pública, para evitar la dependencia tecnológica de las entidades privadas.

## INVESTIGACIÓN

- Creación de una oficina dependiente de Lehendakaritza denominada Oficina de Coordinación de Política Científica que se encargue de la coordinación de las políticas públicas de Investigación, Ciencia y Desarrollo Tecnológico de las secciones de I+D+i de los diferentes Departamentos y que además englobe entre otros, también los siguientes Departamentos:
  - Educación. Viceconsejería de Universidades e Investigación.
  - Salud. Dirección de Investigación e Innovación sanitaria.
  - Sostenibilidad y Medio Ambiente.
- Esta oficina es la responsable de la redacción, ejecución y renovación del Plan Vasco de Ciencia y Tecnología.
- En el consejo de Ciencia, Tecnología e Innovación incorporaremos al Departamento de Salud.
- Esta oficina supervisa la actividad y establece los presupuestos y las prioridades de investigación en Salud de los Institutos Sanitarios y la UPV.
- Esta oficina promueve y establece la financiación del GV para los grandes programas de investigación y desarrollo a realizar con fondos propios o recibidos (Estado español, Unión Europea, etc..) en colaboración con:
  - Redes de Centros Tecnológicos privados (TECNALIA, IK4)
  - CIC

- Otras Instituciones del Estado español relacionadas con la investigación (CSIC, Universidades, Institutos Biosanitarios, etc.), y de países miembros de la Unión Europea.
- Coordinación con otros agentes tecnológicos de fuera de la UE.
- Inicialmente y desde esta oficina realizaremos el inventario del equipamiento existente. Posteriormente garantiremos que todos los investigadores utilicen las infraestructuras existentes en la UPV/EHU y en los ISI en las mismas condiciones.
- Esta oficina supervisará las compras de grandes equipamientos evitando duplicidades, así como las necesidades en inversión inmobiliaria o alquiler de espacios y llevará un registro de capacidades tecnológicas adquiridas con fondos públicos propios o externos.

## Investigación en Salud

- Conversión de BIOEF en el Instituto de Investigación en Salud Vasco, proveedor de servicios comunes a los Institutos territoriales y encargado de trasladar a éstos los programas elaborados en la Oficina de Coordinación de Política Científica.
  - Oficina Central de Transferencia
  - Comité Ético de Ensayos Clínicos (CEIC de Euskadi)
  - Biobanco Vasco
- Independencia funcional de los 3 Institutos Sanitarios existentes en virtud de los Planes Estratégicos aprobados en cada uno de ellos por su Consejo de Dirección y Consejo científico Asesor, con el visto bueno de BIOEF. Se realizará de acuerdo con su realidad y capacidades buscando la complementariedad y su especialización.
- Estableceremos las prioridades de investigación en base a la realidad demográfica sociosanitaria, teniendo en cuenta las demandas actuales y futuras de la población (enfermedades crónicas, inmigración...)
- Para que las y los investigadores no tengan que fragmentar sus proyectos de investigación en base a subvenciones de diferentes instituciones, impulsaremos grandes proyectos de investigación. De esta forma podremos fomentar proyectos de investigación de larga duración.
- Procuraremos facilitar el trabajo de las y los investigadores. Para que puedan dedicarse a la investigación, dispondremos personal que se ocupe de la burocracia.
- Potenciaremos la investigación clínica y epidemiológica en los centros asistenciales, hospitales e IIS y aumentaremos la colaboración con centros de excelencia (UPV/EHU, CIC...) para la investigación experimental.

## Infraestructuras

- Asignación de espacios destinados a la investigación clínica (gestión y ejecución) en todos los centros asistenciales de nueva creación incluida la Atención Primaria.
- Potenciación de las infraestructuras digitales tanto de comunicación como de análisis.
- Introducción de la inteligencia artificial en asistencia e investigación.

## Recursos humanos

### Predoctorales

- Nuestra apuesta es aumentar el número de becas del Departamento de Educación, teniendo en cuenta que la tesis se defenderá en la universidad. Se hará en colaboración con la Universidad Pública.
- Todo el personal sanitario tiene derecho a realizar una tesis. Para ello más que becas, necesitan tiempo. Tal como hemos planteado anteriormente, reglamentaremos en los contratos la dedicación a la investigación, a la formación y a la asistencia.
- Si las hubiera, las plazas sobrantes de este programa de becas de la CAV se ofertarán de manera competitiva a egresados de otras facultades. De acuerdo con el Gobierno de Navarra y la Mancomunidad de Iparralde se podrían considerar en un programa común o conjunto los alumnos de las universidades de esa comunidad para poder optar recíprocamente a un programa similar en las diferentes comunidades.

### Postdoctorales

- Carrera profesional
  - Garantizaremos las condiciones de trabajo dignas del personal investigador del Sistema Público de Salud y en particular, que las retribuciones no sean inferiores en ningún caso a las establecidas para las categorías profesionales estatutarias equivalentes en el servicio de salud.
  - Implementación de una carrera de desarrollo profesional para todo el personal de investigación en salud (personal investigador, personal técnico y personal de gestión).
- Diseñaremos sistemas de evaluación del retorno de la investigación (post hoc) al conocimiento, a la asistencia, así como la transferencia a empresas.
- Dignificaremos la investigación sanitaria, para que realmente forme parte de la actividad del personal de Osakidetza y no tenga porqué realizarse en horas adicionales o recaer sobre el resto de los y las compañeras asumir la carga asistencial.
- Que los puestos directivos de los institutos de investigación o de programas como medicina personalizada, recaigan en profesionales que demuestren sus méritos científicos. Así mismo, que su actividad se evalúe cada tres/cinco años para determinar si permanecen o se sustituyen.