
I saila:
PLANAK, KOMUNIKAZIOAK ETA PROGRAMAK

Nafarroako Osasun Plana 2006-2012.

OSASUN BATZORDEAK ONETSIA

Nafarroako Parlamentuko Osasun Batzordeak, 2007ko otsailaren 28an egindako bilkuran, Nafarroako Osasun Plana 2006-2012 onetsi zuen.

Agitara dadin agintzen da, Legebiltzarreko Erregelamenduko 112. artikulua betez.

Iruñean, 2007ko martxoaren 15ean

Lehendakaria: Rafael Gurrea Induráin

Nafarroako Osasun Plana 2006-2012

AURKIBIDEA

- 1.- NAFARROAKO OSASUN PLANA 2006-2012 ALDIRAKO. ZIOEN AZALPENA. PLANGINTZAREN JUSTIFIKAZIOA ETA PROZESUA
 - Aurrekariak (13. or.).
 - Beste osasun plan baterantz (18. or.).
 - Irizpideak eta orientabideak (18. or.).
 - Lehentasunen hautaketa (21. or.).
- 2.- ILDO ESTRATEGIKO BAKOITZEKO HELBURUAK, LEHENTASUNAK, XEDEAK, JARDUKETAK ETA UNITATE ARDURADUNAK.
 - Aurrea hartze kolektiboa (22. or.).
 - Prozesuaren bidezko zainketak (26. or.).
 - Antolaketa eta kudeaketa (33. or.).
 - Herritarrak eta osasun sistema (36. or.).
 - Sendagaiak eta informazio klinikoa (39. or.).
- 3.- 2006-2012 ALDIRAKO OSASUN PLANAREN APLIKAZIOA ETA JARRAIPENA.
 - Osasun planaren egitura funtzionala (42. or.).
 - Plana ezartzeko eta garatzeko organoa (42. or.).
4. ERANSKINA
 - Lantaldeetako kideak (43. or.).

1.- NAFARROAKO OSASUN PLANA 2006-2012 ALDIRAKO. ZIOEN AZALPENA, JUSTIFIKAZIOA ETA PROZESUA.

Aurrekariak

Osasun sistemen plangintzaren bilakaera.

Azken 15 urteetan, esperientzia garrantzitsu eta anitza metatu da osasun sistema publikoetako osasun planen plangintzari dagokionez. Esperientzia hori desberdina izan da autonomia erkidego bakoitzean, osasun laguntza publikoa emateko eskumena bere gain hartuta izan ez izan. Horrek plangintza moten aniztasuna ekarri du, baita helburu eta orientabideena ere, eta, ondorioz, osasun determinatzaileei zuzenduriko osasun planak egiten dira, biztanleekin zerikusia duten helburu eta adierazleekin, baita diseinaturiko helburuak lortze aldera osasun zerbitzuak konprometitu dituzten osasun planak ere.

Hasieran, autonomia erkidegoetako osasun planek Osasunaren Mundu Erakundeak 1978. urtean onetsitako ildoan eragina dute, "Osasuna guztientzat 2000. urtean" izeneko agirian jasotako helburu eta estrategiei dagokienez. Agiri hori herritarren ikuspegi politikotik egina dago, eta oinarriko osasun laguntzaren eta osasun publikoko zerbitzuen garapena proposatzen du. Herrialde bakoitzak kasuan kasuko bulegoen estrategia eta helburuen arabera zehazten dituen sektore arteko esku-hartzeak jasotzen ditu, araudiak eta egiturazko garapenak onesteko orientabidea diren orotariko planen bidez. Osasun zentroak, familiako eta komunitateko medikuntza eta oinarriko osasun laguntzako ekipoak ezartzea plangintza politiko horrekin lotu daiteke.

90eko hamarkadaren amaieran, Osasunaren Mundu Erakundearen Europarako Eskualde Bulegoak XXI. menderako estrategia berriak finkatu zituen. Estrategia horiek aurreko helburu orokorrak mantendu eta Europarako Eskualde Bulegoaren

esparruko herrialdeetako laguntza zerbitzuen eginkizunetara hobeto egokitzen diren osagaiak sartzen dituzte, herritarrak eta kostuen aldetik ekonomikoak diren jarduketan garapena kontuan hartzen dituzten planak prestatze aldera.

Spainian, osasun planei buruzko legezko manuen jatorria apirilaren 25eko Osasunari buruzko 14/1986 Lege Orokorrean, eta, duela gutxiago, Osasun Sistema Nazionalaren kohesio eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legean. Nafarroan, horretaz gain, plangintza ekintza Osasunari buruzko azaroaren 23ko 10/1990 Foru Legean oinarritzen da.

Lehenengo osasun planak (Nafarroan 1991-2000 aldirako osasun plana) osasun helburuen katalogoak ziren, haiekin batera zihoazen egoeraren azterketekin eta gaur egungoak bezain garatuak ez ziren eta laguntza-adierazlerik gabeko osasun arloko estatistikekin gutxi gorabehera bat zetozenak. Asmo onen adierazpen horiek, zenbaitetan, aipaturiko helburuak lortzea erraztuko zuten lan-ildoan garapena bilatzen zuten tresnen laguntza izan dute; hala ere, osasun arloko helburu horiek osasun sistemara eta gobernuetako departamentuen arteko jardunera eramateko zailtasunak topatu dira, batez ere, osasun kolektiboaren arloko eskumenak baina ez osasun-laguntzaren arlokoak dituzten autonomia erkidegoetan. Horrek baldintzatu du, neurri handi batean, osasun planen erabilgarritasuna, eta kudeatzaileek eta asistentzia-profesionalek osasun planak auzitan jartzea ekarri du.

Metatutako esperientziagatik, azken urteetan egindako bigarren belaunaldiko osasun plan

gehienetan (Nafarroan 2001-2005 aldirako osasun plana) aldaketak ikusten dira. Plan horietan diseinatu eta sustatutako helburuak osasun arazo espezifikoetara zuzenduta zeuden; hain zuzen, egiaztatutako laguntza-beharrak eta osasun kolektiboaren gaineko ondorio nabarmenak zituztenak. Banakako zaintzako interbentzio alorrak ezarri ziren, eta lehentasuna ematen zitzairen prebalentzia handiena zuten gaixotasunei, hala nola minbiziari, bihotz-hodietako gaixotasunei, garuneko hodietako gaixotasunei, neuroendekapenezko gaixotasunei eta buruko gaitzei; horrela, jarduketa eremua mugatu zen baina osasun sistema osoan helburuen eragina nabarmen areagotu zen eta operatiboago bihurtu zen. Jarduketa plan horiek plan taktikotzat hartzen dira, osasun zerbitzuak kudeatzen dituzten erakundeek garatu beharreko azpiegiturak eta laguntza emateko prozesuak hobetzera zuzenduta daudelako. Hori dela-eta, Nafarroako 2001-2005 aldirako osasun plana aitzindaritzat har daiteke, prozesuen bidezko plangintza egiten zuelako, lehenbizi Erresuma Batuak (NHS) eta, ondoren, Espainiako Osasun eta Kontsumo Ministerioak (osasun plan integralak, Osasun Sistema Nazionalaren kohesio eta kalitateari buruzko Legearen 64. artikulua) hainbat gaixotasunari zuzenduta prestatu zituzten plan integratuekin bat etorritz.

1990. urtearen inguruan, autonomia erkidego guztiak hasi ziren lehenengo osasun planak prestatzen. Planen iraupena bi eta hamar urte bitartekoa zen, plangintza-mailaren arabera, eskualdeko sistemaren ikuspegia eratzen zuen plangintza politikotik hasita, zerbitzuen kudeaketan arreta jartzen zuten bi urteko plangintza operatiboetara. (1. taula)

1. taula.- Autonomia erkidegoek eginiko osasun planen kronologia.

Autonomia erkidegoa	Osasun planak			
	1988	1994-2000	2002-2010	
EAE	1988	1994-2000	2002-2010	
Gaztela eta Leon	1991-2000	1998-2007		
Nafarroa	1991-2000	2001-2005	2006-2012	
Valentzia	1992-1995?	2001-2004		
Andaluzia	1993	1998	2003-2008	
Murtzia	1993-1996	1998-2000	2003-2007	
Katalunia	1993-1995	1996-98	1999/2001	2002-2005
Galizia	1993-97	1998-2001	2002-2005	
Asturias	1995	2004-2007		
Gaztela-Mantxa	1995-2000	2001-2010		
Madril	1995-2004			
Kantabria	1996-2000			
Kanariak	1997-2001	2004-2008		
Extremadura	1997-2000	2001-2004		
Balear Uharteak	1998	2003-2007		
Errioxa	1998			
Aragoi	2003-2007			

Gaiak askotarikoak izan badira ere, joera bat antzeman daiteke: osasun publikoaren arloko osasun determinatzaileetan esku hartzera zuzenduriko planetatik, asistentzia-zerbitzuetako plan zuzendarietara.

Helburuen betetze maila desberdina izan da, plangintza mailaren arabera (estrategikoa edo taktikoa), planaren jarraipena egiteko adierazleak izan diren ala ez, eta osasun sistemak plangintzari jarraikiz jarduteko zegoen borondatearen arabera.

2. taula.- Autonomia erkidegoetako plangintza alorren garapena

	Gaztela eta Leon	Nafarroa	Valentzia	Gaztela-Mantxa	Madril	Katalunia	Kanaria	Extremadura	Murtzia	Galizia	Andaluzia
	1998-2007	2001-2005	2001-2005	2001-2010	1995-2004	2002-2005	2004-2008	2001-2004	2003-2007	2002-2005	2003-2008
BIHOTZ-BIRIKETAKOAK											
KARDIOPATIA ISKEMIKOA											
MINBIZIA											
DIABETES MELLITUS											
ADIMEN-NAHASTEAK											
BIDE- ETA LAN-SEGURTASUNA											
ZAHARTZEA											
ALKOHOLAREN GEHIEGIZKO K.											
TABAKISMOA											
ENDEKAP. KOGN. ETA DEMENTZIA											
GIB-HIESA											
ISTRIPUAK ETA POLITRAUMATISMOAK											
TUBERKULOSIA											
ELIKADURA ETA NUTRIZIOA											
GAIXOTASUN INFEKZIOSOAK											
ARNAS APARATUKO GAIXOTASUNAK											
HEZUR ETA ARTIKULAZIOETAKO G.											
TXERTOZ SAIHES DAITEZKEEN G.											
ELIKADURA ETA NUTRIZIOA											
SEXU- ETA UGALKETA-OSASUNA											
ARIKETA FISIKOA											
INGURUMENA											
ELIKADURAREN SEGURTASUNA											
ARLO SOZIO-SANITARIOA											
EMAKUMEA											
AHO-HORTZETAKO OSASUNA											

Oro har, honakoa esan daiteke:

- Osasun sistemetan plangintza-elementuak sartzeari orokorra, baina, era berean, desberdina izan da.

- Asistentzia-zerbitzuen inplikazioa handiagoa da.

- Plan guztiak bat datoz benetako beharrei hobeki egokitutako helburuak egiten.

- Osasun planak populazioarentzako osasun planak baino gehiago hasi dira herritarrei begira jartzen.

- Autonomia erkidego guztiak asistentzia-zerbitzuen arloko eskumenak eta ardurak hartu izanak ahalbidetzen du plangintzen izaera taktikoagoa izatea.

Bestalde, plan berriek Osasunaren Mundu Erakundearen Europarako Eskualde Bulegoaren orientabide berriak jasotzen dituzte. Bulego horrek, Europako herrialdeei zuzendutako 21 helburuak ezarri ditu "Guztionez osasuna XXI. mendean" izeneko dokumentuan; helburu horietan, herritarrei zuzendutako elementuak sartu dira, baita asistentzia-praktiken ebidentzian, kalitatean eta kostuen aldetik ekonomikoak diren jarduketetan oinarritutako osasun sistemen kudeaketara zuzendutakoak ere.

Etorkizun hurbilean, handitzen ari den eskariaren eta mugatuak diren baliabideen arteko egokitasun faltaren eraginez ongizatearen estatueto osasun sistemek izanen dituzten krisiek iraunkortasun, elkartasun, nahikotasun eta gobernagarritasunari buruzko kezka eraginen omen dituzte gobernuegan. Horren ondorioz, perspektiba berriak ireki dira osasun arloko plangintzan, sistemen helburuei eta funtzionamenduaren azterketari dagokionez; horretaz gain, eta garrantzitsuagoa dena, kudeaketaren eta administrazioaren ikuspuntutik baino jarrera estrategiko batetik erabaki politikoak hartzeko premiak, epe ertainera, osasun sistema publikoaren defentsarako plangintza egitea behartzen du.

Adituen iritziz, Europako osasun sistemak defendatzeko eta krisiak konpontzeko, beharrezkoa da eskumenean arteko oreka eta sistemako parte-hartzaileen adostasuna: Politikariak (finantzaketa/iraunkortasuna); kudeatzaileak (eraginkortasuna/erabilgarritasuna); profesionalak (eraginkortasuna/ardurakidetzeta); sektore ekonomikoak (osasun arloko etekinak saihestea/eskaerarik ez eragitea); eta herritarrak (ardurak bereganatzea/elkartasuna). Horretaz gain, norbanakoen eta

kolektiboen osasun helburuetan arreta jartzeaz gain, osasun sistemen kudeaketa ere osasun adierazle gisa aintzat hartu behar da.

Nafarroako plangintzaren bilakaera.

Egoera orokor horretan, Nafarroako osasun sistemak, aipatu bilakaerarekin bat, plangintzalaran bere gain hartu ditu, helburuak egoera aldaketan arabera eta bereganatutako ardurak berrien arabera bideratuz. Hori guztia nabarmentzen da 1990-2000 aldirako eta 2001-2005 aldirako osasun planen arteko desberdintasunetan.

Lehen osasun plana egin zenean, Nafarroak ez zituen osasun arloko eskumen osoak; beraz, plangintza biztanleekin zerikusia zuten eta sektoreen arteko osasun publikoaren arloko helburuetara zuzendu behar izan zen, osasunari buruzko kontzeptu holistikoa batean, laguntza-zerbitzuetan zentratutako helburuetatik urrun; izan ere laguntza-zerbitzuak ez zeuden Nafarroako Gobernuaren esparruaren barruan eta, hori dela-eta, laguntza-zerbitzuak ezin ziren inplikatuko helburuak zehazteko eta lortzeko.

1990-2000 aldirako osasun planaren ebaluazioari esker hamarkada horretan biztanleen osasun egoeraren hobekuntzak izan direla eta osasun zerbitzuen garapen garrantzitsua eman dela ikusi ahal izan dugu (Osasun Departamentua. ¿Cómo estamos de salud? Evaluación del Plan de Salud 1990-2000. ANALES del Sistema Sanitario 4. monografía, 2002).

Bigarren osasun planak aurreko planarekin eta autonomia erkidegoetako osasun plan zaharrekin alderatuta, lehen esan dugunez, berrikuntza bat ekarri zuen. Jarduketak, prebalentzia handiena duten gaixotasunen artean lehentasuna eman zaien arloan, herritarren osasuna zaintzera zuzendu ziren. Hortaz, osasun planak laguntza-sistemaren garapenean inplikazio handia bereganatu zuen; izan ere, laguntza arloko gabeziak betetzeko joera zuen, eta gaixoen zainketa iraunkorrak eta kostuen aldetik ekonomikoak izatearen kontzeptua sartzeari ahalbidetuko zituzten neurriak aplikatu zituen. Lehentasuna eman zitzaizkien prozesuak gaixotasun onkologikoak, baskularrak, neuroendokapenezkoak, buruko gaitzak eta istripuak izan ziren. Zainketa iraunkorrari buruzko helburuek planteatzen zuten, balio erantsi gisa, prozesu bidezko lana asistentzia-praktikan sartzeari, ekitate eraginkortasuna eta ebidentzia zientifikoa lortze aldera laguntzen protokolizazioa, eta, horretaz gain, oinarritzko osasun laguntza eta laguntza espezializatuko asistentzia-mailen arteko koordinazioa erraztea eta laguntzaren pertsonalizazioa hobetzea.

2001-2005 aldirako Nafarroako osasun planaren ebaluazioa

Nafarroako osasun plana orientabidea izan da teknikari, profesional eta administratzaile publiko-entzat, eta jarduketa instrumentalak zertara zuzendu behar ziren adierazi du. Azpimarratu behar da planaren helburuen eta osasun zerbitzuek egindako jarduketan bat etortzea eta planak adosteko beharra; batez ere, legegintzaldi batek baino gehiago irauten duten helburu estrategikoak plan-teatzen direnean.

2001-2005 aldirako osasun planaren ebaluazioa plan berriaren proposamenen sartu da agiri bereizi gisa. Planteatutako bost jarduketa programei buruzko honako ondorio hauek azaldu behar ditugu:

1. Buru-nahasteei buruzko helburuak bete dira adimen-osasuneko etxeetan buru-nahaste larriarako espezializazioa hasi delako eta larritasun txikiagoko kasuak murriztu direlako oinarritzko laguntza zentroetara pixkanaka bideratuz. Hori lortzeko lagungarriak izan dira Osasun Departamentuaren prestakuntza-ekintzak, hala sektore espezializatuaren egindakoak nola osasun etxeetako medikuei eta erizainei zuzendutakoak.

Antolakuntzari dagokionez, adimen-osasuna laguntza espezializatuaren eremura aldatu da. Oinarritzko laguntzaren eta laguntza espezializatuaren arteko koordinazioan, batzordeen bidez aurreratu egin da laguntzaren jarraipena hobetzeko; halaber, eskizofreniaren laguntzarako protokolizazioak hasi dira.

2. Neuroendekapenezko gaixotasunei dagokionez, agerian gelditu dira gaixotasun horien laguntzaren hobekuntzan aurrera egiteko dauden zailtasunak, prozesuen izaeragatik eta antzemate eraginkorra egiteko dauden zailtasunengatik. Gai-xoen gaitasunak hobetzeko zenbait ekimen gauzatu dira.

3. Bihotz-hodietako eta garuneko hodietako gaixotasunei dagokionez, hobetzeko dauden aukera teknikoengatik, aurrerapena antzeman da, neurri handi batean planaren eraginez.

Oinarritzko prebentzioan tabakoari uzteko neurriak bultzatu dira: legea erabiliz, herritarrak heziz, eta banakako interbentzioen bidez; hori dela-eta, erretzaileen kopurua pixkanaka murriztu da; hala ere, erretzen hasten direnen artean lortutakoa oraindik urria da.

Miokardio-infartua izan duten herritarren erregistroa berriro hasi eta finkatu da, eta bihotz-hodietako arriskua duten herritarrei jarraipena egiteko

ikerketa iraunkorra egiten hasi da, bost urtetan behin, 5.000 pertsonarekin.

Bihotz-hodietako arrisku egoeretan jarduteko gida osasun etxe guztietara hedatu da, 145.000 pertsonengana heltzen da eta horri buruzko aholkua jasotzen dutenen kopurua ere handitu da.

Bihotz-unitatean artatuak izan diren pertsonen kopurua handitu da, interbentzioa egiteko epea murriztu da eta gaixotasun koronarioak sendatzeko teknikak zabaldu dira.

Iktusa duten gaixoei ematen zaien laguntzan aurrerapen kualitatiboa eman da gaixotasunaren lehenengo fasea tratatzeko iktus-unitatea sortuz; unitatean miaketa eta interbentzio teknikak egiten dira. Bideratze-zirkuituak finkatzen ari dira eta interbentzioa egiteko eta errehabilitaziorako epeak murriztu dira.

Aurrerapen horiekin batera bizi-euskarriari buruzko etengabeko prestakuntzarako eta neurologo eta familia-medikuen prestakuntzarako programa espezifikoa egin dira.

4. Gaixotasun onkologikoei dagokionez, Planak ezarritakoaren arabera aurrerapen kualitati-boak egin dira.

Oinarritzko prebentzio eta zaintza epidemiologi-koaren alorrean ezagutzen diren arrisku faktoreak kentzeko hezkuntza-estrategiak garatu dira.

Antzemate goiztiarraren alorrean bularreko minbiziaren programa zabaldu eta finkatu da % 85 baino gehiagoko atxikipen-tasekin; halaber, programari atxikitako pertsonen artean heriotza-tasa orokorra eta espezifikoa asko murriztu dira eta biziraupena nabarmen igo da.

Umetokiko lepoko minbizia antzemateko jarduketak arrazionalizatzeko lanarekin segitzen da, departamentuak, Sendagileen Elkargoak eta profesionalek adostutakoaren bidetik.

Oinarritzko laguntzan minbizia susmatzen denean gaixoa bideratzeak on egin dio laguntza-prozesu onkologikoari.

Laguntza onkologikoa Tuterako barrutira hedatu da.

Ospitaleetan erabaki terapeutikoak hartzeko diziplina arteko talde bana sortu da.

Ospitaleetan, tumoreen erregistroak sortzen hasi dira.

Zaintza aringarrien plana herritar guztiengana hedatu da.

Prozesu onkologikoan etengabeko prestakuntzako jarduketa espezifikoa garatu dira eta ikerke-

tarako funtsak, lehentasunez, prozesu onkologikotara zuzendu dira.

2005eko abenduan, erradioterapiako teknologia berriak jartzeko obrak hasi ziren.

5. **Istripuak** lan osasuneko planetan jaso dira eta joera positiboa izan da; izan ere, dagokigun epean, prebentzioari esker, lan istripuak % 9,7 murriztu dira. Hori horrela izan da langileen % 66 hartzen duten prebentzioko zerbitzuen garapenari esker eta programa espezifikoei esker, esaterako, eraikuntza arloko "jomuga enpresak" izeneko programak istripuak % 20 eta % 30 bitarte murriztu ditu.

Epe horretan, lan istripuak % 21 murriztu dira. Dagoeneko, 2005-2012 aldirako Nafarroako bide segurtasunaren estrategia plana onetsi da, departamentuen artekoa eta jarduketa horiekin jarraituko duena.

Istripuen gaian, osasun sektoreak badu zer hobetu, hala nola, errehabilitazioan eta itxaronzerrendak eta bajen batz besteko iraupena murriztuz eraginkortasunaren adierazle gisa.

Beste osasun plan baterantz

Kezkak

Erantzukizunaren ikuspuntutik egindako hausnarketaren ondoren eta sistemaren arduradunek –kudeatzaileek, planifikatzaileek, zuzendariak eta profesionalak– antzemandako beharrak kontuan izanik, egoeraren diagnostikoa egin da eta beste osasun plan bat egiteko oinarrizko irizpideak adostu dira. Hona hemen laburtuta:

- Herritar guztiak hobetzeko aukera berdinak izan behar dituzte, horretarako ekitatea indartuz.

- Osasun helburuek osasun laguntzaren egunerokoan dauden zailtasunak (itxaronzerrendak, larrialdietako eskariaren handitzea eta beste batzuk) jaso behar dituzte.

- Jarduketetan patologien laguntza-prozesu osoa jaso behar da (prebentzioa, laguntza, suspertzea); horrela, herritarren eskariei erantzun koherente eta kalitatezkoa eman ahalko zaie.

- Osasun planak zerbitzuen kudeaketarako helburuekin lotuta egon behar du, iraunkortasuna eta eraginkortasuna kontuan izanik eta kudeatzeko tresnak profesionalen parte hartzeari eta erantzukidetasunari

Horrekin lotuta, alde batetik finantzaketari buruzko gaiak ditugu eta bestetik prestazioen inguruko gaiak. Aurrekontua ahalik eta hobekien kudeatu beharko da, prestazioen ekitatea neurtuz.

Azkenik, alferrikako eskaria gelditu behar da eta eskaintza eraginkortasunera bideratu.

Gai garrantzitsuak daude: sare publikoko ospitaleen espezializazio maila (guztietan denetik egin behar da edo baliabideak partekatu behar dituzte?); ospitaleetan eskaria gutxiko zerbitzuetarako azpiegiturak justifikatzea; larrialdi zerbitzuen antolaketa; kudeaketa zentralizatuko eredu, profesionalak kudeaketan duten erantzukidetasuna saihestuz. Beraz, kudeatzeko eredu berrien erabilgarritasuna eztabaidatu behar da, Europako eta Espainiako beste autonomia erkidego batzuetako sistema publikoak berritzeko erabili direnak; eredu horietan, kudeatzaileek, profesionalak eta herritarrek erantzukizuna partekatzen dute, eta osasun sistemako organo bakoitzak eginkizun desberdinak ditu.

Plangintzaren eszenatokiak

Adierazitako kezkengatik eta egoerari buruz egindako azterketagatik, kudeatzaileek, planifikatzaileek eta zuzendariak plan berria egin baino lehen zehaztu eta sailkatu beharreko plangintza mota posible guztiak planteatu zituzten. Hortaz, ondoko alderdiak zehaztu ziren:

- Plangintza politika mota, jarduketa-maila (estrategikoa, taktikoa edo operatiboa) erabakiz.

- Plangintza eremua:

- Osasun publikoari eta osasun determinatzaileetan esku hartzeari buruzko populazioaren helburuak dituen osasun plana.

- Herritarrak beharren arabera prozesuen bidez laguntzeko plana, laguntza integratua eta banakako jarraipena egiten.

- Osasun sistemaren antolaketa garatzeko plana, eraginkortasuna (kostuen aldetik ekonomikoa izatea) hobetuz.

Irizpideak eta orientazioak: Ikuspen edo plangintza politikoa.

Osasun Departamentuak plan berriaren jarraibide politikoen ardura du, eta sistemaren arduradunek aztertutako kezkak ikusita, honako orientazioa eman dio planari:

- Osasun planak izaera estrategikoa izan behar du; horretaz gain, jarraitu beharreko helburu eta jarduketa ildoak zehaztu behar ditu eta kudeatzeaz arduratzen direnek eskura dauden bitartekoen arabera garatu behar dituzte zazpi urteko epean.

- Osasun planak lehentasuna eman behar die landu nahi diren arazoei buruzko jarduketa ildo estrategikoei eta arloei; halaber, planak laguntza

zentroen gida izan behar du eta zerbitzuen kudeaketarekin bat egitea lortu behar du.

- Nagusi diren patologiei buruzko aurreko planari jarraituz, plana lehentasunezko prozesuen bidezko zainketara zuzendu behar da, profesionalen adostutakoaren arabera eta ebidentzian oinarritutako medikuntzara bideratuta.

- Planak sistemaren errendimendua eta kalitatea hobetzeko ildo estrategikoak sartu behar ditu, zerbitzuen antolaketan eta kudeaketan eraginen dutenak.

- Planak Nafarroan eragin gehien duten osasun arazo kolektiboak eman beharreko erantzuna jasoko du, zaintzako adierazlearen arabera orientazio prebentiboa izanen duena eta orain arte garatutako osasun publikoko programak errespetatuz.

- Plana bi ardatzetan oinarrituko da; alde batek, herritarra eta haren beharrak eta igurikapenak; bestalde, egungo antolaketa beharrekin bat datorren osasun sistema, erantzukidetasuna eta profesionalen parte-hartzea aintzat hartuko dituzten kudeatzeko tresnak sortuko dituena.

- Plana egitean, kontuan hartuko dira profesionalen eta kudeatzaileen parte-hartze aktiboa.

Hori dela-eta, 2006-2012 aldirako osasun plana herritarrengan eta haren laguntzaren –klinika-laguntzaren nahiz laguntzaren igurikapen eta eskubideen– kalitatea hobetzean zentratuko den plana da. Bi ardatz horiek interbentzioen multzoa birbideratzera behartzen dute eta plana lehentasunezko prozesuen zainketa laguntzeko plan gisa definitzen dute; halaber, planak osasun publikoaren arazo nabarmenenak, prebalentziarengatik edo ekitaterik gabekoak izateagatik, jasoko ditu; horrez gain, osasun arloan emaitzak lortzera zuzendutakoak izan eta kostuen aldetik ekonomikoak diren zerbitzuak ahalbidetuko dituzten sistemako kideen arteko antolaketa eta erlazioa jaso beharko ditu. Hori guztia herritarrei zuzendu behar zaie ekitatea, unibertsaltasuna eta eraginkortasuna suma ditzaten eta erantzukidetasunarekin bat datorren erantzuna eman dezaten.

Hona hemen planteamendu horretako eskema:



Plangintza politikoaren eskema

Plangintza estrategikoaren prozesua

Erabaki politikoak osasun planak izan behar dituen ildo estrategikoak planteatzea bideratu du; geroztik, lan-taldeak sortuz, ildo estrategiko bakoitzeko lehentasunak, helburuak eta jarduketak adierazi dira.

Plangintza estrategikoa urriaren 28ko 101/2005 Foru Aginduaren bidez zehaztu zen, eta hartan Nafarroako osasun planaren jarraibideak ezarri ziren; planak 7 urteko iraupena du, 2006tik 2012ra, eta ondoko ildo estrategikoak ezartzen ditu:

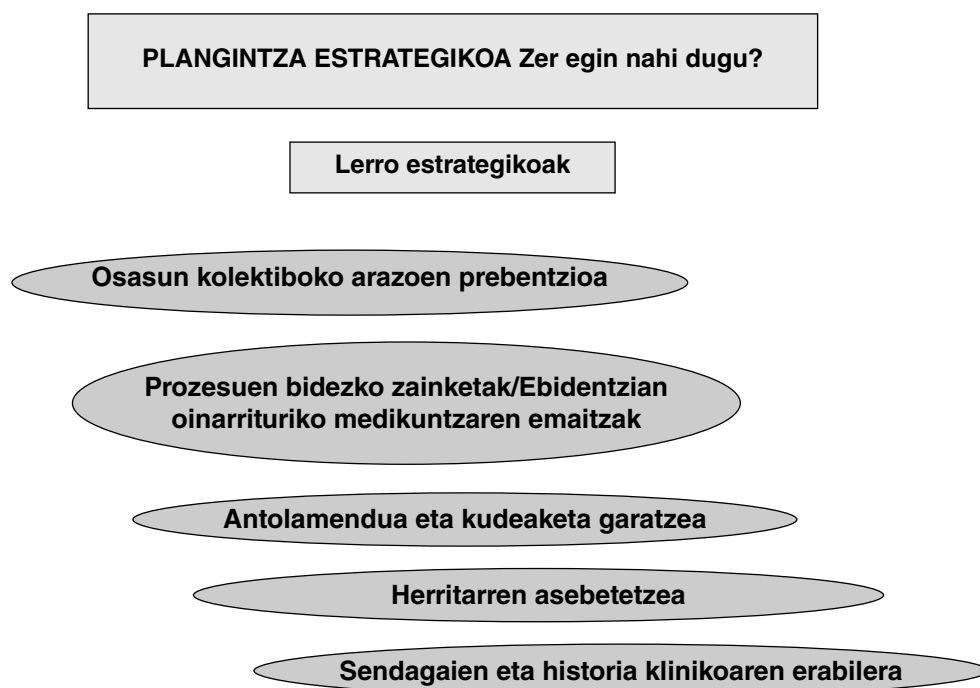
– Osasun kolektiboaren prebentzioa eta azaleratzen diren osasun arazoak.

– Prozesuen bidezko zainketak adostutako praktika klinikoaren giden arabera eta ebidentzian oinarrituta.

– Kudeaketa eta antolakuntzaren garapena eraginkortasunera eta erantzukidetasunera zuzenduta.

– Ekitatera eta herritarraren asebetetzera zuzendutako ekintzen orientazioa.

– Historia kliniko informatizatuaren eta sendagaien erabilera egokia.



Osasun planaren garapen estrategikorako batzordea osatu zen; zuzendari nagusia batzordeburua zen eta Plangintza Ataleko buruak koordinatzen zuen. Batzordearen helburua zen interbentzioen lehentasunak eta osasun planaren helburuak zehaztea eta ezartzea. Zuzendari nagusiak ildo estrategiko bakoitzeko lan-talde tekniko bana eratu zuen helburu estrategikoak ezartzeko. Lan-talde bakoitzean ildo estrategikoaren ardura-dun bat eta koordinatzaile bat izendatu ziren.

Oinarrizko dokumentazioa eta metodologia

Lan-talde teknikoaren eskura populazioaren osasun egoerari eta osasun sistemari buruzko ondoko azterlanak jarri ziren:

Diagnóstico de Salud y formulación de programas para 1986; La Salud en Cifras en Navarra, 1988; 2. txosten teknikoa, 1989; C-9, Osasun Departamentua, 1993; Diagnóstico de Salud de Navarra, 1993, 11. txosten teknikoa, 1995; La opinión pública y el Sistema Sanitario, 1999, ANALES Sis. San. Navarra, Osasun publikoa eta osasun administrazioari buruzko 3. monografia; ¿Cómo estamos de salud? Encuesta de salud 2000 (www.cfnavarra.es/salud/docencia.investigación; Nafarroako Osasun Publikoaren Institutua, 2000. urteko txostena; Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo, 1997. NLOI, 1998. Diagnóstico de Salud de Navarra 2003, los determi-

nantes y el estado de salud en el último decenio. ANALES Sis. San. Navarra, 5. monografía, 2005.

Lan-taldeek, ezarritako ildo estrategikoetan arazoak antzemateko teknika kualitatiboak erabili dituzte. Jarduketa-eremu posibleak ordenatu eta zehaztu dira aurkeztutako proposamenak lehentasunen arabera mugatzeko.

Ezarritako plangintza estrategikoaren ezaugarriak eta proposatutako hobekuntzak

Lehentasunen proposamenak ondoko hausnarketa dakar: planak jaso behar ditu sisteman gutxi garatu diren alderdiak, aurrera egiteko xedea eta dagoena hobetzeko nahia. Osasun plan batean omisioak gertatzen dira erantzun nahikoa ematen duten plan edo programa eraginkorrak daudelako, edo bestela, ebidentzia gehiago ez egoteagatik arazoak ezin direlako konpondu. Betiere, sartu denak, ekitatea, kalitatea eta eraginkortasunari dagokienez, planari errendimendurik handiena ateratzeko balio badu.

Osasun kontseilariak bost ildo estrategiko ezarri ditu; prozesuen bidezko zainketak ildoak eragin zuzena du herritarrei osasun zerbitzuetan ematen zaien arretan; aurre hartze kolektiboa ildoak baditu osasun arloko profesionalen jarduketak eta populazioaren osasuna sustatzeko jarduketa orokorra-goak –gizarte osoan eragin nahi dutenak– elkar-tzen dituzten jarduketa-eremuak; ekitatea hobetzera eta herritarrak asebetetzera zuzendutako ildoak araudiaren aitortzean eta eskubideen erabilera jarduten du; medikamentuen erabilera arrazoizkoa eta informazio klinikoa ildoak, ezarritako epean, lehentasuna ematen die laguntza-informazio klinikoa euskarri elektronikokoan izateari eta laguntza farmazeutikoaren eraginkortasuna eta gastuaren kontrola hobetzeari; azkenik, antolaketa eta kudeaketa hobetzeko ildoak sistemaren baloreekin –ekitatea, eraginkortasuna, kalitatea– eta iraunkortasunarekin lotutako egoerak aztertzen ditu, profesionalak osasun zerbitzuen eskaintzan eta kostuen aldetik eraginkortasuna lortzean inplikatu.

Lehentasunen hautaketa.

Lan-taldeek egindako azterketa, eztabaida eta proposamenei esker lehentasunak zehaztu dira eta Osasun Departamentuko Zuzendaritza Nagusiak, maiatzaren 16ko 846/2006 Ebazpenaren bidez, hautatu ditu.

Hautatutako lehentasunak

Osasun kolektiboaren prebentzioa:

1. Tumoreen antzemate goiztiarra eraginkortasunaren ebidentzia zientifikoarekin.

2. Bizimodu osasuntsua sustatzea.

3. Gaixotasun kutsakorretan eta ustekabeko gertakarietan esku-hartzea.

4. Arrisku baskularrari aurrea hartzea.

5. Trafiko eta etxeko istripuetan esku-hartzea.

Prozesuen bidezko zainketak ondoko patologietan:

6. Gaixotasun kardiobaskularrak.

7. Buruko gaitzak.

8. Gaixotasun onkologikoak.

9. Arnasa-gaixotasunak.

10. Prebentziorik ez duten gaixotasun kroniko ezohikoak, eragin handia dutenak gizabanako, familia eta gizartearengan.

11. Prozesuen bidezko zainketen ezarpena eta jarraipena bermatzea.

Osasun sistemaren kudeaketa eta antolaketa garatzea

12. Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuen organigrama, eginkizunak eta eskumenak ebaluatzea eta, kasua bada, berriro definitzea, osasun plan honetan ezarritako helburuak betetzera zuzenduz.

13. Kudeaketa tresna berriak garatzea, dezentralizazioan, profesionalen parte-hartzean eta eraginkortasuna hobetzean oinarrituta.

14. Nafarroako osasun sistemaren iraunkortasunaren aldeko ekarpena egitea.

15. Larrialdietako zerbitzuen antolaketa.

Ekitatea eta herritarren parte-hartzea garatzea:

16. Gaixoak eta talde sozialak osasun sisteman parte-hartzea.

17. Osasun prestazioak bermatzea.

18. Atzerapenen gehieneko epeak betetzeko bermea babestea.

Historia kliniko informatizatuaren eta sendagaien erabilera egokia.

19. Sendagaiaren arrazoizko erabilera eta botiken gastua kontrolatzea.

20. Norbanakoaren historia kliniko informatizatu garatzea.

2.- ILDO ESTRATEGIKO BAKOITZEKO HELBURUAK, LEHENTASUNAK, XEDEAK, JARDUKETAK ETA UNITATE ARDURADUNAK.

ILDO ESTRATEGIKOA: OSASUN ARAZO KOLEKTIBOEN AURREA HARTZEA

Azalpena

Osasun publikoak duen oinarritzko eginkizuna da gizabanakoaren osasun arazoaren prebentzioaren esku hartzea, taldearen osasun mailak hobetzeko helburuz, gizabanakoak gizarte-populazioaren zati baitira. Prebentzioko esku-hartzeek zenbait jarduerak hartzen dituzte: osasuna babesteko jarduketak inespezifikoak, horrela ingurune osasungarria sortzeko; gaixotasun zehatzen prebentziokoak, eta gizabanakoen osasuna sustatzea eta hobetzea helburu dutenak.

Programa horiek metodologia desberdinarekin aplikatzeak esku hartzeko estrategia desberdinak eraginen ditu: populazio guztian esku hartzeko estrategiak, arrisku faktoreak erkidegoan oso zabaldurik daudenean edo patologia oso sarriak direnean; edota estrategia oportunistak eta borondatezkoak, ez bada jarduketak orokorrik behar, dela eraginkortasuna zalantzarik delako, arriskua txikia delako edo kostua-onura erlazioa egokia ez delako.

Behin erabakita esku-hartze horiek egiten direla, hausnartu beharra dago, helburu dituzten prozesuen historia naturalari buruz, jarduteko aukera taktikoei buruz eta esku-hartzearen eraginkortasunari eta kostuari buruz. Osasunaren babesak nahiz sustapenak, eta gaixotasunen prebentzioak, beharrezkoa dute bideragarritasun tekniko, etiko eta ekonomikoari buruzko balioztatze bat. Giza ekonomian esku hartu aurre-aurretik (oinarritzko prebentzioa) eta arrisku faktoreak nahiz organismoarekin erlazioan dauden patologia latentek antzematen hasi aurretik (bigarren mailako prebentzio), ezagutu beharra dago saihestu daitezkeen arrisku faktoreengan esku hartzeko zer aukera dauden. Esku-hartze horiek probaren eraginkortasunaren bermea behar dute, eta esku-hartze terapeutikoaren eraginkortasunarena, kontuan hartuz ez soilik populazioarengan izanen duen errendimendua, baizik baita gizabanakoengan izanen duena ere.

Kontuan izan behar dira beti erkidego batek berezkoak dituen osasun determinanteak (osasun diagnostikoa) eta osasun sistemak horietako zeinengana izan dezakeen eragina, bai osasuna babesteko neurrien bidez, bai osasuna sustatzeko neurrien bidez; horien artean, bizimodu estiloak nabarmendu behar dira bereziki.

Osasun arazoaren prebentzioaren arloan osasun plan batek izan behar dituen lehentasunak erabakitzerakoan, kontuan hartu behar dena, efizientzia eta gizarte-etika nahitaezko gidari, esku-hartzeen ziurtasun zientifikoa da, eta baztertu egin behar dira enpirismoa eta boluntarismoa. Beste irizpide bat da aztertzea zer ekintzek behar duten bulkada berezia, eta, nahiz eta osasun publikoko zerbitzuetan jarduketak sistematikoki gauzatu ohi diren, programa egonkor eta finkatuak oinarri, hor ez dago kontraesanik. Irizpide hori bereziki da garrantzitsua arlo honetan; izan ere, osasun administrazioa, aro zientifikoa egindako mende bat baino gehiagoan, osasun publikoak arduratu da tradizionalki, eta jarduketetan lortu duen maila orokorrak maila horri eustea baizik ez du eskatzen.

Iritzi horiek oinarri, lan taldeak, bideragarritasuna eta departamentuaren irizpideak kontuan hartuta, honako prebentzioko esku-hartzeak aukeratu ditu:

– Populazioa helburu dutenak:

- osasuna babesteko esku-hartzeak bultzatzea, bizimodu estiloak hobetzeko, hauei dagokienez: tabakoa, legez kanpoko drogak edari alkoholduak, etxeko istripuak eta trafikokoak.

- Bizimodu estiloak sustatzeari dagokionez, dieta osasungarria eta ariketa fisikoaren arloan esku hartzea.

– Gizabanakoa eta taldea helburu dutenak: eri eta hildakoen kopuru gehien eragiten duten bi patologietan esku hartzea: gaixotasun onkologikotan, bularreko minbiziaren antzemate eta tratamendu goiztiarraren bidez, umetokiko lepoko minbiziaren antzemate oportunistaren bidez, arriskuaren arabera, eta arrisku handiko emakumeentzako hitzordua programatuz. Kolon-uzkie-tako minbizian, hori baita prebalentzia handiena duen tumorea, eta ebidentzia baitago modu goiztiarrean antzematea eraginkorra dela, nahiz eta zaila den modu kolektiboan ezartzea; arrisku handiko pertsonen zuzenduriko ekintzak abiatzea proposatzen dugu, modu indibidualizatuan, ezaugarri horiek dituzten pertsonak aurkitzeko programak sustatuz.

Gaixotasun kardiobaskularren prebentzioari dagokionez, uste dugu eutsi egin behar zaiola "Arrisku baskularra Nafarroa 2004" proiektuaren jarraipen etengabeari, eta miokardioko infarto akutuen populazio-erregistroak egoki garatu behar direla.

Osasun plan honetan, gaixotasun kutsagarrien artean, arreta berezia merezi du tuberkulosiak; prozesu orokorren bidezko zainketa behar duela

jotzen da, eta prebentzioko eta sendatzeko esku-hartze asistentzialak; helburua da plan honen indarraldian desagerraraztea gaixotasun hori.

Tumore gaiztoen arloko esku-hartzeei dagokienez, aurretiaz antzematea eraginkorra izatearen ebidentzia dagoenean soilik planteatuko dira: bularreko minbizia 45 eta 64 urte arteko pertsonengan eta arrisku handiko pertsonengan –lehen mailako ondoretasuna badago–, eta beste xedepopolazio batzuk baztertu eginen dira. Umetokiko lepoko minbiziari dagokionez, Nafarroan hainbat eragileren artean –Osasun Departamentua, Obstetrizia eta Ginekologiako Sozietatea, Sendagileen Elkargoa eta Familia eta Komunitateko Medikuntza Sozietatea– lortutako adostasunari eutsiko zaio. Adostasun horrek honako printzipioak ditu oinarri: arriskurik ez edo arrisku gutxi duten emakumeei gaixotasuna antzemateko probak ez eginaraztea, sexualki aktiboak izan eta arriskua duten emakumei modu oportunistan eskaintzea proba horiek, eta arrisku handiko pertsonen jarraipena egitea. Kolon-uzkietako minbiziari dagokionez, bigarren mailako prebentzioa eraginkorra duen tumoreetan hirugarrena eta azkena, arriskuan dauden pertsonak aurkitzeko programa bat gauzatuko da (genetikoki arriskua duten pertsonak eta minbizia dutenen lehen mailako familiarrekoak bilatuko dira). Aditu talde batek erabaki behar du zer teknika diren kostuen aldetik ekonomikoak eta arrisku/onura erlazio onena dutenak. Prebentziorako gainerako eskaintzak baztertu egin behar dira; izan ere, ez dago eraginkorrik diren ebidentziarik eta pertsonengan segurtasun irudipen faltsua eragiten dute.

Gaixotasun kardiobaskularren gaineko esku-hartzeak, populazioa helburu dutenak hain zuzen, gaixotasun horiek ebaluatzeko informazio iturriak behar dituzte, eragiten duten heriotza kopuru handiagatik lehentasunezkoak baitira; horretarako populazio-erregistro onak behar dira, joeren ebaluaziorako balioko dutenak eta laguntza-programen eraginkortasunaren ebaluaziorako ere bai. Horrela, miokardioko infarto akutuei (MIA) eta garuneko hodieta istripuei (GHI) buruzko erregistroek, ospitaleetako erregistroetako asistentzien azterketarekin batera, batoren eta bestearen politikak orientatzeko bidea emanen dute. Bestalde, Nafarroako populazioaren berezitasunak, populazio kaukasiarren arrisku faktore berdintsuak baititu baina, aldi berean, heriotza tasa txikiak, “Arrisku baskularra Nafarroa 2004” proiektuaren bidez ikerketa ildo bat etengabe irekita edukitzera behartzen du, zeinak balioko baitu errealitateari egokitutako esku-hartze indibidual asistentzialak orientatzeko.

Arrisku faktoreen antzemateko esku-hartze indibidualak oinarrizko osasun laguntzaren esparruan eginen dira, eta prebentzio jardueren ebaluazioa osasun administrazioak egin beharko du.

Bizimodu estiloen arloko esku-hartzeak, populazioa helburu dutenak, lehen mailako prebentzioaren arloko esku-hartzeen jarduera nagusia dira, eta osasuna sustatzeko esku-hartzeen jarduera nagusia ere bai; ohitura osasungarriak indartzea da asmoa. Jarduketetan, honakoek behar dute izan izar: antzemate kolektiboko jarduketak, eta tabakoa, legez kanpoko drogak eta edari alkoholduak hartzeari buruz populazioari zuzenduriko neurriak; azken horiek, izan ere, eragin handia dute Nafarroako gazteengan. Behatu beharra dago, orobat, belaunaldi gazteen ohitura dietetikoetan gertatzen ari diren aldaketa ez-osasungarriak.

Gaixotasun kutsagarriek behar bezalako arreta dute, bai ingurumen-jarduketei dagokienez, bai lehen mailako prebentzioari dagokionez, eta asistentziari dagokionez ere bai; beraz, ez dute bulkada berezirik jasoko plan honetan. Edonola ere, XX. mendeak utzi dizkigun gaixotasun infekzioetatik, tuberkulosia, esku-hartzeko modukoa izateagatik eta kasu kopuru mugatua izateagatik, desagerrarazi daiteke bertako populaziotik, behin HIESean duen eragina kontrolatuta.

Lan istripuek berariazko jarduketa ildoak dute lan osasuneko planen bidez eta Nafarroako Lan Osasunaren Institutuaren jarraipenaren bidez; horrenbestez, plan honetan ez da horri buruzko jarduerarik jaso. Interesa dute, hala ere, eta populazioan eragina ere bai, lanekoak ez diren istripuek, eta, horien artean, etxeko istripuek, ezezagunak orain arte eta indarkeria gertakariak ezkutatu ditzaketanak. Horregatik, egoera ezagutzeko azterketa bat jarriko da abian. Trafiko istripuen gaineko prebentzioa, hala kolektiboa nola populazioa helburu duena, gobernuko beste instantzia batzuk gauzatzen dute; Osasun Departamentuak hartzen du eginkizun horretan parte eta horrela hartzen da planean, nahiz eta sistema asistentzian gure sektoreari ematen dion protagonismoa

Lehentasunak, helburuak eta esku-hartzeak ezartzea.

Helburuak

Ildo estrategiko honetan planteatutako helburu eta jarduketek bilatzen dutena da heriotza-tasa eta gaixotasun-tasa orokorra txikiagotzea, prebentzio-ko eta osasuna sustatzeko honako esku-hartzeen bidez:

- Gizabanakoen gaineko zuzeneko esku-hartzeak
- Populazioa helburu duten esku-hartzeak
- Sektoreen arteko ekintzak eta legearen arloko esku-hartzeak

1. Lehentasuna: Tumoreen antzemate goiztiarra eraginkortasunaren ebidentzia zientifikoa-ekin.

Helburua:

1.1 Bularreko minbiziaren programarekin jarraitzea, hau da, arrisku taldekoak diren emakumeei hitzordua modu aktiboan ematen jarraitzea.

Jarduketak:

- Aldizka, programa horren eraginaren ebaluazioa egitea, hau da, ebaluatzea programaren eraginez zenbat jaitsi den gaixotasunarekin diagnostikatutako emakumeen heriotza-tasa, zenbat handitu den horien biziraupena eta bizitza-kalitatea.

- Arrisku handiko beste emakume batzuk programa horretan sartzea, kontrolatzeko eta haien jarraipena egiteko.

Unitate arduraduna: Osasun Publikoaren Institutua

Helburua:

1.2 Umetokiko lepoko minbizia antzemateko jarduerekin jarraitzea, arrisku handikoak diren emakumeentzat programatutako jardueren bidez; horretarako oinarri hartuko da administrazioak, inplikaturako profesionalek eta sendagileen elkar-goak adostutako agiria.

Jarduketak:

- Antzemate goiztiarraren arloan egiten ari direnak ebaluatzea, hau da, gaixotasunaren eragina eta heriotza-tasa zenbatekoak diren ebaluatzea.

- Programa honek helburu dituen emakumeei informazioa ematea, arriskuen arabera azterketek izan beharreko aldizkakotasunari buruz.

Unitate arduraduna: Osasun Publikoaren Institutua eta Laguntza Espezializatuko Zuzendaritza.

Helburua:

1.3 Arrisku handiko taldeetan kolon-uzkietako minbiziaren antzemate goiztiarreko programak abian jartzea.

Jarduketak:

- Ebidentzia zientifikoa oinarri, eskaini beharreko programaren ezaugarriak aztertzea: xedeko populazioa, galbahe-lana, aldizkakotasuna eta programaren abian jartzea.

Unitate arduraduna: Osasun Publikoaren Institutua

Helburua:

1.4 Programetan sartu gabeko eta eraginkorrak izatearen ebidentzia zientifikorik gabeko tumoreen antzemate boluntaristen eskaintzak ebaluatzea.

Jarduketak:

- Zenbait espezialitate medikotako kontsultetan egiten diren minbiziaren prebentzio-jarduerak berrazter daitezzen sustatzea. Kasuan kasuko ebidentzia zientifikoa oinarri, gomendio egokiak prestatzea.

Unitate arduraduna: Laguntza Espezializatuko Zuzendaritza.

2 Lehentasuna: Bizimodu osasuntsua sustatzea.

Helburua:

2.1 Tabakoaren kontrako foru plana garatzea esku hartzeko dituen hiru arloetan: hasierako prebentzio, erretzen uzteko laguntza eta kerik gabeko guneak; legeekin bat betiere, hau da, Tabako kontsumoaren prebentzioari, arnasteko airea babesteari eta tabakoaren aurrean osasuna sustatzeari buruzko Foru Legearekin bat eta Tabakismoaren aurkako osasun neurriak ezarri eta tabakoaren produktuen salmenta, kontsumoa eta publizitatea arautzeko Legearekin bat.

Jarduketak:

- Hezkuntza arloko esku-hartzeak egitea ikas-tetxeetan eta populazioari zuzenduak, ikuspegi orokorraz, erretzen ez hastera zuzenduak eta erretzen hasteko adina atzeratzera zuzenduak.

- Erretzeari uzteko laguntza eta aholkuak ematea, eta esku-hartze farmakologikoa, medikuak hori behar duela esandako pertsonentzat.

- Oinarrizko osasun laguntzan, pertsona heldu erretzaileak modu aktiboan bilatu eta erretzeari utz diezaioten esku hartzea.

- Indarrean dagoen legedia ezartzea, ikuskaketa areagotuz eta osasun agintariak eta instituzio publiko guztiak inplikaturaz.

Unitate arduraduna: Osasun Publikoaren Institutua eta Laguntza Espezializatuko Zuzendaritza.

Helburua:

2.2 Edari alkoholodunen eta legez kanpoko drogen kontsumoa jaistea, bai eta horien eragin kaltegarriak ere, kontuan hartuta horrelakoak kontsumitzea gizarte eremuan txertatua dagoen fenomeno dela.

Jarduketak:

- Hezkuntza- eta komunitate-baliabideetan, prebentzio selektiboko programak sartzea. Eskolan, kontsumitzen ez hastera zuzendutako jarduerak egitea, eta kontsumitzen hasteko adina atzertzea; babes faktoreak indartzea eta arrisku faktoreen eragina gutxitzen saiatzea.

- Familientzako laguntzak sustatzea, eta haiei tresnak eta trebetasunak ematea hezkuntza lana egiteko.

- Drogen kontsumoaren egoera diagnostikatzeko jardueri eustea. Informazioa etengabe aztertzea, gizarte eredia eta gizartean nagusi diren gizarte-balioak erreferentzia hartuta.

Unitate arduraduna: Laguntza Espezializatuen Zuzendaritza eta Oinarrizko Laguntzaren Zuzendaritza.

Helburua:

2.3 Edari alkoholduen kontsumo gehiegizkoa antzematea eta horren ondoriozko arazoak gutxitzea.

Jarduketak:

- Oinarrizko osasun laguntzan, alkohola eta beste droga batzuen kontsumo arazotsua duten pertsonen bilaketa aktiboa sustatzea: Oinarrizko osasun laguntzako zerbitzuetako langileek aztertzea pertsona helduek alkohola kontsumitzeko duten ohitura, eta kontsumo hori gutxitzeko aholku ematea.

Unitate arduraduna: Oinarrizko Osasun Laguntzako Zuzendaritza

Helburua:

2.4 Elikadura osasungarria eta ariketa fisikoa sustatzea populazioan.

Jarduketak:

- Populazioa helburu duen etengabeko estrategia bat gauzatzea elikadura osasungarri eta orekatuari buruz bai eta ariketa fisikoari buruz ere.

- Elikadurarako establezimendu kolektiboen gaineko azterketa, analisi, sustapen eta esku-hartzeari buruzko lan-ildo bat bultzatzea, elikadura osasungarri eta orekatuaren printzipioetara egokitzeko.

- Eskola etapako elikadura ohiturei buruzko osasun arloko hezkuntza programak sustatzea.

- Anorexiaren eta bulimiaren aurkako prebentzio programak sustatzea.

Unitate arduraduna: Osasun Publikoaren Institutua eta Laguntza Espezializatuko Zuzendaritza.

Helburua:

2.5 Elikadura eta ariketa fisiko egokiaren gaineko ekintza indibidualizatuak sustatzea.

Jarduketak:

- Oinarrizko osasun laguntzako kontsultetan, dieta eta ariketa fisikoari buruzko aholku sistematuak sustatzea, arrisku faktoreak dituzten edo hodiedetako gaixotasuna duten pertsonen zuzendutak.

Unitate arduraduna: Oinarrizko Osasun Laguntzako Zuzendaritza

3 Lehentasuna: Gaixotasun kutsakorretan eta ustekabeko gertakarietan esku-hartzea.*Helburua:*

3.1 Ustekabeko gertakarietarako behaketa epidemiologikoko sare bat sendotzea, eta informazio sistemak egokitzea erantzun azkar eta eraginkorra ahalbidetzeko.

Jarduketak:

Dagoeneko badiren informazio-sistematik heldutako informazioak integratzea, baldin eta informaziook batera jarrita osasun arazo bat dagoela adieraz badezakete.

- Berriazko informazio-sistemak ezartzea osasun arazoak eragin ditzaketan arrisku egoerak antzemateko, eta erabakitzen diren arazoaren prebalentzia ezagutzeko.

Unitate arduraduna: Osasun Publikoaren Institutua

Helburua:

3.2 Populazioaren osasun egoera aldizka eza-egutzeko prozedurak ezartzea, Nafarroan eginiko inkestan bidez, edo osasunari buruz egiten den inkesta nazionalen txertatua; arreta berezia jarriko zaio, gizabanako bakoitzaren osasunaren adierazle baita, norberak bere osasunari buruz duen irudipenari, eta gaitasun mailari ere bai.

Jarduketak:

- Herritarren osasun mailari buruzko emaitzak Osasun Departamentuaren web orrian hedatuko direla bermatzea.

- Ezgaitasunik gabeko bizi-itzaropena izeneko adierazlea prestatzea eta hedatzea aldizka.

Unitate arduraduna: Osasun Zuzendaritza Nagusia.

Helburua:

3.3 Tuberkulosia kontrolatzeko programa indartzea, gaixotasun horren eragina txikiagotzeko eta sendatze-tasak hobetzeko.

Jarduketak:

- Orain gutxi gaurkotutako jarduketa-protokoloa berrikustea eta osasun sistemaren maila guztietara zabaltzea; arreta berezia jarriko zaie arrisku gehien duten taldeei, eta gaixotasunaren prozesuaren zehar esku-hartzeak eginen dira.

- Gaixoen tratamendua eta jarraipena areagotzea eta normalizatzea.

Unitate arduraduna: Osasun Publikoaren Institutua eta Laguntza Espezializatuko Zuzendaritza.

4 Lehentasuna: Hodietako arriskuaren prebentzioa

Helburua:

4.1 Miokardioko infarto akutuen garuneko hodietako gaixotasunen erregistro iraunkorrak finkatzea.

Jarduketak:

- Miokardioko infarto akutuen populazio-erregistroaren egonkortzea.

- Iktusari buruzko populazio erregistro bat sortzea.

Unitate arduraduna: Osasun Publikoaren Institutua

Helburua:

4.2 Hodietako arriskua sorrarazten duten faktoreek populazioan duten eraginaren jarraipena eta ebaluazioa, eta, orobat, oinarritzko osasun laguntzan arrisku horiek antzemateko eta prebenitzeko egiten diren jardueren jarraipena eta ebaluazioa.

Jarduketak:

- Arrisku-faktore horiek populazio orokorrean duten eragina ebaluatzea eta lesio latenteekiko duten lotura (Arrisku baskularra Nafarroa 2003 proiektua).

- Osasun zerbitzuetan eginiko prebentzio jarduerak ebaluatzea.

- Bihotz-hodietako gaixotasunen prebentziarako kanpainak egitea, herritarrei zuzenduak.

- Gerria neurtzeko teknika erabiltzea, bihotz-hodietako gaixotasunak saihesteko prebentzio neurri gisa.

Unitate arduraduna: Osasun Zuzendaritza Nagusia.

5 Lehentasuna: Trafiko eta etxeko istripuetan esku-hartzea.

Helburua:

5.1 Etxeko istripuak zenbat diren eta zer eragin duten jakiteko azterlanak egitea.

Jarduketak:

- Etxeko istripuek populazio orokorrean zenbaterako eragina duten jakiteko azterlan bat egitea, talderik ahulenen adierazgarritasuna kontuan hartuz: haurrak eta adindunak.

Unitate arduraduna: Osasun Zuzendaritza Nagusia.

Helburua:

5.2 Trafiko istripuetan esku hartze aldera, sektoreen arteko ekintzak bultzatzea eta horietan parte hartzea.

Jarduketak:

- Inplikaturiko instituzioekin kooperazio harremanak ezartzea.

Unitate arduraduna: Osasun Publikoaren Institutua

ILDO ESTRATEGIKOA: PROZESUEN BIDEZKO ZAINKETAK

Zioak:

Prozesua da jarduketa, erabaki, jarduera eta zeregin multzo bat, segidan eta modu ordenatuan kateatzen dena zuzentzen zaion gaixoaren eskakizunak erabat betetze aldera. Prozesuen bidezko zainketak edo kudeaketak helburu dute, beraz, laguntza-katean zehar esku hartzen duten guztien jarduketak artikulatzea, horien aldakortasuna gutxitu eta eskura dauden ebidentziarik hoberenak sartze aldera, horrela kalitate eta eraginkortasun handiena lortzeko.

Prozesuen bidezko zainketen abiapuntua gaixoen beharrak dira, oinarritzko prebentzioa aurrena, diagnosia eta terapiak hurrengo eta bizitzaren azken etapako zainketak azkenik. Edozein osasun erakundetan, prozesu klinikoak funtsezkoak dira, horiek baitira erakundearen izatearen arrazoia.

Kudeaketa tradizioanalaren interesa bereziki izan da helburuak lortzea jarduketak maximizatuz gaixoen eta zaintzen dituzten profesionalen artean sortzen diren kontaktuetan. Kudeaketan, baliabideen produktibitatea izan da arau nagusia. Baina azken hogeitau urteotan, errealitate desberdinek, besteak beste ondokoek, egoera aldatu dute:

– Informazio tresnak garatu dira eta, horien bidez, bat-bateko emaitzak neurtzera hurbil gaitzke (output), eginiko ahaleginak baino haratago (ebakuntza kirurgikoak, egonaldia, kontsultak). Gaixoak sailkatzeko sistemek –horien artean GRD

nabarmentzen da— ospitalazio prozesuen eragin-kortasuna eta kalitatea ebaluatzeko aukera ematen dute.

– Kudeaketa klinikoak, izaniko garapenaren ondorioz —osasun profesionalen inplikazioa osasun antolamenduetako zuzendaritza sistemetan, hala ulertzen da orain kudeaketa—, antolamendu sistematik ezagutza oinarri duten antolamendutzat hartzen ditu. Ardurak eskuordetzea eta profesionalen arriskuak eskualdatzea, eta ospitalearen berringeriaritza garatzea, horrela gaixoa helburu dela lan egiteko eta prozesuen bidezko kudeaketa ereduak probatzeko, non estandarizazioaren bidez kalitatean eta kostuetan abantailak lortuko diren, adibidez gidetan, protokoloetan eta bide klinikoetan.

Nafarroan, 2000. urtetik aurrera, zenbait esperimentzietatik erakutsi dute interesgarria dela prozesuen bidezko zainketak gauzatzea. Horrela, aurreko osasun planean, 2001-2005 epekoan alegia, proposamenak, gehienbat, lehentasunezkoak jotzen ziren patologien gaineko jarduketek inguruakoak ziren. Horren adibide dira Bihotzaren Gune Klinikoa sortu izana 2001. urtean; orain arte, hobetzeko hogeitaz batzorde sortu izana oinarritzko osasun laguntzako eta laguntza espezializatuko profesionalen artean; eta MAPPa estrategiaren barruan, osasunaren arloko emaitzak hobetzeko lehentasunezko zatitako hamaika prozesu klinikotan lan taldeak abian jarri izana.

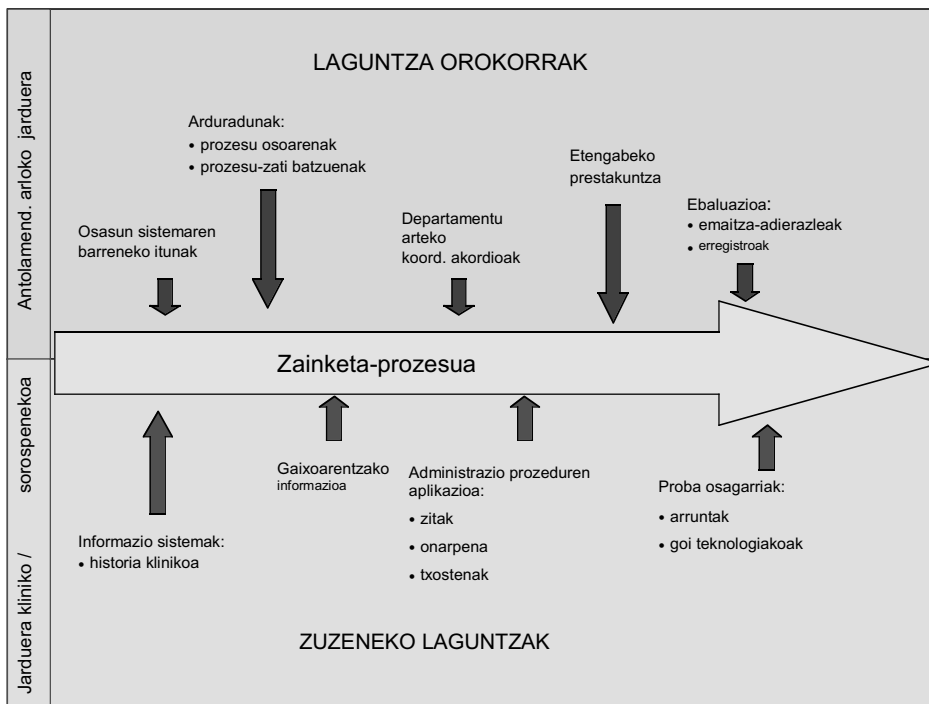
Jarduketa horiek guztiak Osasun eta Kontsumo Ministerioak abian jarritako jarduketekin batera egokitu dira, zeinak osasun plan integralak egitea

sustatu baitu, horiek prozesu asistentzial gisa ulertuta. Plan horietan, irizpideak ezartzen dira patologiei modu integralean aurre egite aldera zerbitzuak antolatzeko moduari buruz, eta gutxieneko estandarrak ezartzen dira eta arretarako oinarritzko ereduak ere bai prebentziorako, antzemate goiztiararako, diagnostikorako, tratamendurako eta gaixotasun multzoen errehabilitaziorako.

Eginiko ebaluazioek erakusten duenez, asistentziaren kateko osagaietan eragiten denean, esaterako diagnosian, tratamenduen aukeraketan edo kontrolen aplikazioan, emaitzek, hau da gaixotasunik gabeko biziraupenak eta bizitza-kalitateak, hobera egiten dute. Bide klinikoaren aldakortasun beharrik gabekoa gutxitzeak onura zuzenak ditu gaixoengan.

Prozesuen bidezko zainketak lan egiteko modu berria dira osasunaren arloko profesionalentzat; izan ere, diziplina arteko lana eskatzen du erabakiak hartzeko eta irizpideak ezartzeko. Orain arte, espezialista bakoitzak atxikia zegoen laguntza-unitate edo -zerbitzuan egiten zuen lan, eta ia beste inon ez. Lan egiteko modu berri honek bidea ematen du hizkera bera erabil dezaten gaixoen, profesionalen eta kudeatzaileen.

Prozesuen bidezko zainketak gauzatzeko era askotako laguntzak behar dira; batzuk antolamenduen arlokoak, prozesuen bidezko lana egiteko baldintzak sortzeko, eta beste batzuk gaixoen zuzeneko arretari lotutako arazo operatiboak konpontzeko dituztenak. Beharrezko laguntza nagusiak islatu nahi dira ondoko eskeman.



Prozesuak / Osasun planean lehenetsitako patologiak.

Gaixotasun kardiobaskularrak.

Kardiopatia iskemikoa, iktusa eta bihotz-gutxiegitasuna dira patologia nagusiak; lehenbiziko biek hilezkortasun tasa handia dute eta esku hartzeko aukera handiak dituzte oraindik, horrela zorigaitzoko ondorioak gutxitu eta kaltetuen ahalmen funtzionalak hobetzeko.

Azken bi hamarkadetan Nafarroan gaixotasun hauen ondoriozko heriotza-tasak nabarmen egin badu ere behera, eta egoera onean bagaude ere Europar Batasuneko beste herrialde batzuekin alderatuta, gaixotasun kardiobaskularrak dira, oraindik ere, heriotza-eragile handiena Nafarroako herritarren artean, heriotzen % 30,6 eragiten dituzte gizonezkoen artean eta % 38,2 emakumezkoen artean.

Herritarrengan eta osasun zerbitzuetan eragiten duten zama, era berean, oso handia da. Ospitaleratzen % 12 gaixotasun horien ondorioz dira, eta, oinarritzko osasun laguntzan, hipertentsioaren eta dislipemien kontrola dira kontsultarako bi arrazoi nagusiak gaixo kronikoen artean.

Adimen-nahaste larriak.

Urtero 17.000 pertsona hartzen dira Nafarroako adimen-osasunerako sarean, eta, horietatik, gutxi gorabehera 5.000, aurrenekoz. Urtean ikusitako gaixoen laurdena baino gehiagori gaixotasun psikotikoa diagnostikatzen zaio (2.800 laguni psikosi afektiboa, eta 1.500i, eskizofrenia); batez beste, 6,5 kontsulta izaten da urteko.

Iruñeko ospitaleetako akutuen unitateetan, urtero, 1.100 ospitaleratze izaten dira gutxi gorabehera; pertsona horien batez besteko adina 45 urte da, eta egonaldia, batez beste, 18,5 egun izaten da. Diagnostikoak, nagusiki, honakoak dira: eskizofrenia, psikosi afektiboa eta alkoholarekiko men-dekotasunaren sindromea. Azken bost urteotan, akututen ospitaleratze unitateetan izandako ospitaleratzen erdiak baino gehiago psikiatriako arazoengatik ospitaleratutako gaixoen % 25ek eragin dituzte.

Adimen-osasuneko zentroen profesionalek gaixo gehiago hartzen dituzte ez oso larritzat katalogatutako arazoekin arazo larritzat katalogatutakoekin baino; 2004an, 6.736 izan ziren lehenbiziakoak eta 6.206 bigarrenak.

2005eko urtarrilean, Gizarte Ongizate Departamentuak, Osasun Departamentuaren laguntzarekin, adimen-gaixotasun larria duten pertsonen laguntzeko programa bat jarri zuen abian, hain

zuzen ere zerbitzuen oinarritzko sare bat sortze aldera gaixo hauei beren ingurunean laguntzeko.

Adimen-osasuneko laguntza sarea hobetzeko lehentasunezko alderdietako bat da sare horretan zerikusia duten arteko fluxuak optimizatzea, horrela zerbitzua laguntza-behar bakoitzera egokitzeko.

Gaixotasun onkologikoak.

Aztertu den azken bosturtekoan (1997-2001), minbiziarengatik heriotza-tasa % 4,9 gutxitu da gizonen artean eta % 5,2 emakumeen artean. Gaixotasunaren intzidentzia areagotu egin da: % 42 egin du gora gizonen artean, eta % 7,4 emakumeen artean. Heriotza-tasak behera egiteak –intzidentziak gora eginda ere, hau da, kasu berri gehiago izanda– erakusten duena da antzemate goiztiarra eta emandako laguntza klinikoa eraginkorrek direla. Aurrekotik salbuetsi behar da, hala ere, biriketako minbizia; minbizi horretan, izan ere, heriotza-tasak gora egin du aztertutako azken bosturtekoan (% 2,6 gizonen artean eta % 43 emakumeen artean).

Nafarroako ospitale publikoetan, minbiziaren eragin zuenaren ondorioz, urtero, 3.600 ospitaleratze gertatzen dira, eta beste horrenbeste, sortutako konplikazioen ondorioz. Gaixotasuna diagnostikatu eta bosgarren urtean dagoen biziraupen tasa % 43,9 da gizonen artean eta % 61,2 emakumeen artean; horrela, osasun sistemak gero eta gaixo gehiago hartu behar ditu.

Azken urteotan zenbait ekimen jarri dira abian, bulkada integratu eta harmonikoa behar dutenak, lurralde osoa jartzeko bikaintasuna lortzeko bidean: azpiegitura (eguneko ospitalea, erradioterapia, ospitaleratzea) eta teknologia berriak, egitura asistentzial berriak (onkologia medikoa eta Tuterako unitatea), minbizia izatearen susmo oinarriturako zirkuitu lasterrak, tumore batzordeak kokagune ohikoenetarako ospitale bakoitzean, prozesu kliniko lehenetsien bidezko lan dinamika.

Arnas-gaixotasunak.

Azken urteetan, arnas-gaixotasunek, guztira hartuta, 579 heriotza eragin dituzte urtero (heriotza guztien % 11,9) Heriotza hauen % 37 behearnasbideetako gaixotasun kronikoen ondorioz izan ziren; hala ere, gizonezkoen kasuan, portzentaje horrek arnas-gaixotasunen ondoriozko heriotzen % 50 egin zuen.

Nafarroak dituen arnas patologien ondoriozko heriotza-tasak Espainiak eta Europar Batasunak dituztenen antzekoak dira. Nafarroako tasak egonkor dira, eta, horrenbestez, heriotza-eragileetan hirugarrena da arnas patologia. Biriketako gaixota-

sun buxatzaile kronikoak (BGBK) 1.000 ospitaleratze eragiten ditu urtean.

Gaixotasun kroniko ezohikoak edo gaixotasun arraroak

Europar Batasunaren definizioaren arabera, gaixotasun kroniko ezohikoak edo gaixotasun arraroak dira hiltzeko arriskua edo ezgaitasun kronikoa eragiten dutenak baina prebalentzia txikia dutenak, hots, 5 kasu baino gutxiago erkidegoko 10.000 biztanleko.

Zenbait ezaugarri komun dituzten gaixotasun multzo bat:

– Diagnostikorako eta jarraipenerako zailtasunak dituzte; kasurik gehienetan, jatorri ezezagunekoak dira.

– Gizarte arazo ugari dituzte berekin.

– Datu epidemiologiko gutxi daude eta, kasuak gutxi direnez, ikerketa arazoak izaten dituzte.

– Gehienetan ez dute tratamendu eraginkorrik izaten.

Izen horren pean, milaka gaixotasun sartzen dira, baina, banan-banan, ezaugarri oso desberdinak izaten dituzte. Bateratzea interesgarria da, nagusiki, ahaleginak bildu eta ikerketa sustatze aldera eta gizartearen interesa pizte aldera gaixotasun horien guztiengatik. Gaixotasun horiek osasun planean sartzearen helburu nagusia da gaixontzako laguntza-ildo bat abiatzea, eta, halaber, osasun sistema nazionalaren baitan lankidetzaz ildo bat abiatzea, horrela berariazko arreta erreferente espezializatuak ezartzen joateko gaixotasun horiei dagokienez.

Nafarroako Gobernuak Osasun Departamentuak konpromisoa hartzen du, urtebeteko epean, behar den prozedura abian jartzeko sare publikoko ospitaleetan gaixotasun arraroak gertatzen direnean gaixoei guztizko laguntza emateko probei eta analisisien emaitzei dagokienez.

Gaixotasun arraroak dauzkaten gaixoei aitortu eginen zaie espezialistek laguntza emateko esku-bidea, mediku batengana edo erregulatuta, ezarrita eta arau orokorra ez den beste edozeinengana, irizpide onaren bila, modu partikularrean jotzeko beharra izan ez dezaten.

Neuroendekapenezko gaixotasunak.

Neuroendekapenezko gaixotasunek eragina dute nafar askorengan (120.000 pertsona inguru Nafarroan) eta lehen mailako arazo sozial bat dira haien ahaideentzat. Gaixotasun horien eraginak gora egin du, populazioa eta bizi-itxaropena haztearekin.

Lehentasunak, helburuak eta esku-hartzeak ezartzea.

Xedeak

Ildo estrategiko honetako helburuak eta jarduketak ezartzen dira honako xede hauek lortzeko asmoz:

- Gaixotasun hauek jota dauden pertsonen hilkortasun-tasa jaitea eta bizitza-kalitatea igotzea.
- Nafarroan ekitate terapeutikoa bermatuko duen lan egiteko modu bat ezartzea.

6. Lehentasuna: Gaixotasun kardiobaskularrak.

Helburua:

6.1 Arrisku baskularreko faktoreen antzemate oportunistak garatzea (tabakoaren kontsumoa, hipertentsio arteriala, obesitatea, dislipemia, hipergluzemia, aurrekariak, sindrome metabolikoa) eta arrisku handiko pertsonen aplikatzea.

Jarduketak:

• Arrisku kardiobaskular orokorra kalkulatzeko, arriskurik handienekoei kontrol zorrotzagoa aplikatze aldera.

• Aldian aldiko azterketak kontzentratzea arrisku faktoreak edo egiazaturiko gaixotasun baskular arteriosklerotikoa dituzten pertsonengan, eta sinergien araberako azterketen garrantzia nabarmentzea.

• Sustapen-lana egitea erretzeari uzteko aholku individualizatua emateko eta antzemandako pertsonen aholku dietetikoa ere emateko, oinarritzko laguntzako eta laguntza espezializatuko medikuek adierazitakoari jarraikiz.

Unitate arduraduna: Oinarritzko Osasun Laguntzako Zuzendaritza

Helburua:

6.2 Jarduketa-irizpideak ezartzea gaixo diabetikoaren prozesurako, hori gaixotasun baskularretan arrisku-faktore erabakigarria den aldetik.

Jarduketak:

• Emaitzen ebaluazioetan eta dauden ezagutzetan oinarriturik gaurkoturiko protokoloak osasun-etxeetan aplikatu daitezkeen sustatzea.

• Ospitaleratzearen ordeko laguntza-modalitate berriak sustatzea, hala nola endokrinologiako espezialistek eginiko bereizmen handiko kontsulta, komplikazioak izateko arrisku handia daukaten gaixoei zuzenduriko laguntzari dagokienez.

Unitate arduraduna: Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko Zuzendaritza

Helburua:

6.3 Gaixotasun baskular akutu edo kronikoen eta gaixotasun kardiakoen laguntza-prozesua normalizatzea, oinarritzko laguntzako eta laguntza espezializatuko zentroetan, osasun barruti guztietan.

Jarduketak:

- Kardiopatia iskemikorako irizpide eta zirkuituak bateratzea.
- Burmuin eta hodiedetako gaixotasunerako irizpide eta zirkuituak ezartzea, iktuserako laguntza integratua eskain dadin lurralde osoan.
- Bihotz-gutxiegitasunerako laguntza-programa bat garatzea.

Unitate arduraduna: Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko Zuzendaritza.

Helburua:

6.4. Kardiopatia iskemiko koronarioa duten gaixoen errehabilitazio kliniko eta funtzionala lortzeko bideak hobetzea, eguneroko jardueran has daitezzen erraztuz.

Jarduketak:

Errehabilitazio kliniko goiztiarreko unitate bat jarriko da abian bihotzekoa izan duten gaixoentzat.

7. Lehentasuna: Buru-nahasteak.

Helburua:

7.1 Adimen-osasuneko zentroak buru-nahasmen larrien tratamenduan espezializatzekeo langintzari eustea eta buru-nahasmen ez hain larriez oinarritzko osasun-laguntza pixkanaka arduratzen joatea.

Jarduketak:

- Adimen-osasuneko sarearen misioa, zerbitzu-zorroa eta laguntza egokitzea baliabide-motaren eta tratatu beharreko gaixoen patologiaren araberak.
- Adimen-osasuneko zerbitzuetan diharduten profesionalen oinarritzko eginkizunak eta baliabideen arteko harreman funtzionalak arautzea.
- Buru-nahasmen larrietarako (eskizofrenia, depresioa, nahasmen bipolarra) programa bat, prozesuka antolatua, ezartzea.
- Buru-nahasmen larria daukaten gaixoei diagnostikoa egiteko denbora laburtzea, diagnostiko goiztiarra eta berriazko zirkuituak errazteko.

Unitate arduraduna: Laguntza Espezializatua-ren Zuzendaritza eta Oinarritzko Laguntzaren Zuzendaritza.

Helburua:

7.2 Buru-nahasmen larriak dituzten gaixoei egonaldi ertaineko ospitale-laguntza bermatzea, hala behar baldin badute; betiere, fase akutua gainditu ondoren.

Jarduketak:

- Psikiatren artean harreman handiagoa egon dadin ziurtatzea, laguntzaren jarraitasunaren mesedetan eta, batez ere, plan terapeutikoen jarraipena egiteari dagokionez.
- Ohe-baliabideak beharrezanez erantzuteko nahikoak direla bermatzea, horretarako bitarteko berekiak edo besterenak erabiliz.
- Krisi egoeretan jarduteko protokolo bat egitea, epaile eta poliziaekin eta gizarte- eta osasun-zerbitzuekin batera.

Unitate arduraduna: Laguntza Espezializatuko Zuzendaritza.

Helburua:

7.3 Buru-gaixoen zaintzak laneratzeko eta gizarteratzeko zentroetan jarraipena izan dezan sustatzea.

Jarduketak:

- Adimen-osasuneko sarea gizarte zerbitzuekin eta erkidegoan buru-gaixotasun larriak dituztenentzako laguntzan zeresana duten gainerako organismoekin koordinatzeko baliabideak balioetsi eta, hala behar badu, egokitzea, kasuak behar bezala kudeatzea lortzeko.

Unitate arduraduna: Laguntza Espezializatuko Zuzendaritza.

8. Lehentasuna: Gaixotasun onkologikoak.

Helburua:

8.1 Prozesuen bidezko laguntza garatzea honako tumore-kokalekuei dagokienez: birika, bularra, kolona, ondestea, prostata, behazunbidea eta pankrea, aho eta laringea, tumore germinalak, obulutegia, urdaila eta maskuria.

Jarduketak:

- Onkologiako plan estrategiko bat prestatzea, eta bertan zehaztea, erkidegoaren lurralde osorako, laguntza onkologikoaren mailak, bai eta zerbitzuek prozesu onkologiko zehatz bakoitzeko aldi bakoitzean dituzten erantzukizunak ere.

- Antzemate goiztiarraren eta lehen diagnostikoaren ondoren tratamenduari ekiteko gehieneko epeak ezartzea.

Unitate arduraduna: Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko Zuzendaritza.

Helburua:

8.2 Aurreko helburuan adierazitako prozesueta-ko biziraupena hobetzea eta hilkortasun orokorra murriztea.

Jarduketak:

- Diagnostiko goiztiarra erraztea, minbiziari buruzko susmo arrazoitua dagoenean ebazpen-zirkuituak erabiliz.

- Zerbitzu kliniko, diagnostiko eta terapeutikoen arteko harremana taxutzea, jarduketak arintzearen.

- Diziplina anitzeko taldeen lana sustatzea, plan terapeutikoari dagozkion erabakiak hartzeari begira.

- Kirurgia onkologikoa antolatzea, teknika konplexuak zentralizatzeko asmoz, baldin eta teknika horien emaitzek jarduera-bolumenekin lotura daukatela ikusten bada.

- Osasun Sistema Nazionalean aliantzak bilatzea, gutxitan agertzen diren tumoretarako edo konplexuak direnetarako erreferentzia-zentroak identifikatzeko eta jadanik eratuta dauden tumore-lantaldeekin koordinaturik lan egiteko.

- Onkologiako laguntza-egitura guztia ikerketa-proiektuei pixkanaka lotzea.

Unitate arduraduna: Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko Zuzendaritza.

Helburua:

8.3 Biztanle- eta ospitale-erregistroen bitartez emaitza klinikoen ebaluazioa egiteko sistema iraunkor bat ezartzea.

Jarduketak:

- Tumoreen ospitale-erregistroak sortu eta baliokotzea.

- Eskualde-esparruko batzordeak sortzea zenbait tumoretarako, zeinek, beren garrantzi bereziarengatik, barruti guztiak koordinatzen behartzen baitute, protokoloak, zirkuituak eta emaitza-ebaluazioa egiteko, era horretan erkidego osoan diagnostikoa eta tratamendua berdintasun-baldintzetan egiten dela bermatzeko.

- Tumore-batzordeak ospitale bakoitzera heda-zea, eta batzorde horiek emaitzen ebaluazio-ra bideratzea.

Unitate arduraduna: Laguntza Espezializatuko Zuzendaritza.

9. Lehentasuna: Arnasa-gaixotasunak.

Helburua:

9.1 Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoak (BGBK) antzemateko eta tratatzeko baliabideak ezartzea eta laguntzarako nahiz arnasa-birgaike-tarako teknika eta modalitate berriak abiaraztea.

Jarduketak:

- BGBK diagnostikatu zaion gaixo bakoitzaren-tzako zaintza-plan bat prestatu eta aplikatzea, ari-keta fisikoari eta kontrolei buruzko jarraibideak ere barnean hartuko dituen, larritasunaren arabera.

- Berrakututze-egoeretarako protokolo bat eta bereizmen handiko zirkuitu bat aplikatzea, ospitale guztietan aireztapen ez-inbasiboaren erabilera ezarriz.

- Arnasa-errehabilitazioa pixkanaka aplikatzea; ahal dela, BGBK moderatu edo larria duten gaixo-ei.

- Gaixotasun horien prebentziorako programe-tan laguntzea.

Unitate arduraduna: Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko Zuzendaritza.

Helburua:

9.2 Pneumonia nosokomialen eta komunitario-en eragina neurtzea eta ospitaleetan prebentzio eta zaintza programa ezartzea.

Jarduketak:

- Gaixotasun nosokomialen erregistro bat sor-tzea.

- Pneumonia nosokomial eta komunitarioen hedadura eta ezaugarriak aztertzea.

- Arrisku handiko gaixoengan pneumonien prebentziorako zaintzak protokolizatzea, hala ospita-leratze kasurako nola etxeko zaintzen kasurako.

- Pneumonien diagnostikoa eta tratamendu goiztiar eta protokolizatua sustatzea.

Unitate arduraduna: Laguntza Espezializatu-aren Zuzendaritza eta Osasun Publikoaren Institu-tua eta Oinarrizko Osasun Laguntzaren Zuzenda-ritza.

10. Lehentasuna: Neuroendekapenezko gai-xotasunak.

11. Lehenetsia: Prebentziorik ez duten gaixotasun kroniko ezohikoak, eragin handia dutenak gizabanako, familia eta gizartearen.

Helburua:

11.1 Gizabanako, familia eta gizarteari sufriarazteagatik eragin handia duten gaixotasun ezohikoetako patologien erregistro bat sortzea.

Jarduketak:

- Carlos III Osasun Institutuko gaixotasun arraroen ikerketarako institutuarekin lankidetzan aritzeko harreman-esparru bat ezartzea.

- Prebentziorik handieneko gaixotasun arrarotarako erreferentzia-espezialistak ezartzea; haien eginkizunak izanen dira ukituriko pertsona eta ahaideei aholkua eta laguntza ematea eta administrazioarekin lan-ildo hau garatzeko lankidetzan aritzea.

- Gizarte Ongizate, Kirol eta Gazteria eta Hezkuntza departamentuekin koordinatzeko prozedurak ezartzea.

- Gaixotasun horiei buruzko informazio sistema bat sortzea.

Unitate arduraduna: Osasun Zuzendaritza Nagusia.

Helburua:

11.2 Hautaturiko patologiei dagokienez beste autonomi erkidegoetako osasun zerbitzuekin aliantzak egitea, masa kritikoa eta tratamenduaren eraginkortasuna handitzeko.

Jarduketak:

- Gaixotasun bakoitzerako egokienak diren erreferentzia-zerbitzuak adostea, pixkanaka, Nafarroako edo foru erkidegotik kanpoko zerbitzu klinikoekin.

Unitate arduraduna: Laguntza Espezializatuko Zuzendaritza.

Helburua:

11.3 Sektore arteko hitzarmenak egitea patologia horietarako laguntzarako.

Jarduketak:

- Gizarte Ongizate Departamentuarekin eta gaixoen elkarteekin koordinatzea kaltetuak zaintzeko eta babesteko jarduketak teknikoak, babeszerbitzuetakoak eta laguntzak.

- Osasunaren arloko profesionalen prestakuntza ematea gaixotasun horiek goiz identifikatu eta diagnostikatu ditzaten.

- Gaixotasun arraroei buruzko ikerketa-ildoak sustatzea.

Unitate arduraduna: Osasun Zuzendaritza Nagusia.

12. Lehenetsia: Prozesuen bidezko zainketen ezarpena eta jarraipena bermatzea.

Helburua:

12.1 Hautaturiko prozesuetako zaintzetan laguntza-baliabide orokorrak bermatzea.

Jarduketak:

- Prozesu bakoitzean arduradun bat hautatzea osasun-barruti guztien koordinazio eta zuzendaritzarako, bere gain honako eginkizun hauek hartuko dituen:

- Plan honetan adierazitako helburuen garapenean laguntzea.

- Zentro eta zerbitzuen arteko lotura ahalbidetzen duten koordinazio-baliabideak ezartzea.

- Administrazio eta kudeaketa organoei aholku ematea.

- Prozesu klinikoetan zeresana daukaten zentro eta espezialitateetako profesionalen arteko solaskidetasun-langintza gauzatzea.

- Erantzukizuna bere gain hartuz, prozesu edo patologietan sarturiko jarduketan multzoan kalitate-politika sustatzea.

- Adostasunerako eta protokolizaziorako taldeen sorkuntza bultzatzea, bai eta behar den prestakuntza iraunkorraren garapenerakoena ere.

- Jarraipena bermatzea osasun-sistemaz bestelako arloetan (arlo soziala, hezkuntzarena, lane-ratzearena eta abar).

- Informazio-sistemak ezartzea, osasun-sistemako emaitzak neurtzeko.

Unitate arduraduna: Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko Zuzendaritza.

Helburua:

12.2 Adierazitako prozesu lehenetsietan gaixontzako laguntzari babes eraginkorra ematen zaio-la bermatzea.

Jarduketak:

- Gaixo bakoitzari mediku solaskidea esleitzea ospitale-zaintzan.

- Behar bezalako informazioa ematea zaintza-prozesuan zehar.

– Komunikaziorako denborak eta guneak identifikatuz.

– Gaixo/ahaide eta osasungintzako profesionalaren artean komunikazioa errazten duten baliabide berritzaileak bilatuz.

– Komunikazio-trebetasunen arloko prestakuntza emanez.

- Proba osagarrien eskuragarritasuna erraztea, hala jarraipena egiten ari zaizkien gaixoentzat nola antzemate goiztiarraren alde.

– Bereziki garrantzitsuak diren proba osagarrietarako gehieneko denborak bermatuko dituen sistema bat pixkanaka ezartzea.

– Diagnostikoa egiteko bitartekoen erabileraren optimizazioa helburu duten teknologia-kudeaketako ereduak identifikatu eta, kasua bada, ezartzea.

- Administrazio-jarduketak eta historia klinikoko informazioa azkartzea.

Unitate arduraduna: Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko Zuzendaritza.

ILDO ESTRATEGIKOA: OSASUN SISTEMAREN ANTOLAKETA ETA KUDEAKETA. GARAPENA.

Zioak:

Osasunaren arloa, eta zehazki osasun sistema, aldaketa sakon, azkar eta etengabekoen eraginpean daude, askotariko arrazoiak direla-eta: bizitza-estiloen aldaketa, garapen teknologikoa, metodo diagnostiko-terapeutiko berrien agerpena, irudi-teknologia berrien bai eta komunikazio eta informazioaren esparruko eragina, eguneroko bizitzaren medikalizazio gero eta handiagoa eta abar.

Bestalde, bizi-itxaropen handiagoak duen eraginak eta horri loturik gertatzen diren biztanleriaren zahartzeak eta baterako gaixotasunen tasa orokorraren igoerak ondorio gisa ekarri dute, immigrazioarekin eta osasun-prestazioen eskari gero eta handiagoarekin batera, laguntza-sistemaren gaineko presioa eta baliabideen kontsumoa nabarmen gehitzea. Horrek guztiak mendebaldeko osasun-sistemak behartu ditu gaur egungo ereduaren funtzionaltasuna eta etorkizunari begira duten iraunkortasuna auzitan jartzera.

Baliabideak esleitzean dauden finantzatzeko eta leheneste arazoak are larriago bihurtzen dira kontuan hartzen bada beharizan berriei egokitzen zaila den araudi zurrun baten menpeko zentro eta zerbitzuak kudeatzearen zailtasuna. Gaur egungo antolaketa ereduak gaitasuna izan behar du eten-

gabeko aldaketei eta gizarte-eskaerei egokitzeko eta haiei erantzuteko tresnak abian jartzeko.

Osasun-sistemen funtzionamendu egokiaren eta haien etorkizunaren giltzarria dira osasun-sistemako profesionalak, arazo klinikoak ebazteko ahalmena haien esku dagoen aldetik. Horrela, bada, haiek sistemaren helburuekin bat egitea ezinbestekoa da sistemaren biziraupenerako. Kolektibo hori profesionalen kopuruaren pixkanakako defizita pairatzen ari da. Bestalde, lan-baldintzak Europar Batasuneko jarraibideen eragina jasaten ari dira, neurri handian.

Azkenik, nahiz eta osasun-administrazioak uka ezineko erantzukizuna duen herritarrari unibertsaltasun eta berdintasun printzipioen arabera zaintza eskaintzen zaiola bermatzeko, nahitaez aitortu behar da sistemaren iraupenean herritarrek berek duten zeregina eta erantzukizun-maila. Zorionez, herritar ugari jabeturik dago erantzukizun-zati horretaz, eta onartu egiten du: Nafarroako herritarren iritziri buruzko azken inkestan, "zure osasun-egoera Osasun Departamentuaren erantzukizuna da ala norberarena" galderari "norberarena" erantzun zioten gizonezkoen % 66,5ek eta emakumeen % 62,9k.

Azalpen horretatik guztitik ondorioztatzen da beharrezkoa dela sorturiko arazo eta erronkei aurre egin eta erantzutea, eta horixe da, hain zuzen, Osasun Plan honen helburu goren.

Komeni da osasun-sistema publikoaren gaur egungo antolaketa-ereduari buruzko gogoeta egitea, halako moldez non argi zehaztuta utziko baita sistema hori osatzen duten egituretako bakoitzak (Departamentua, Osasunbidea, Nafarroako Agentzia eta abar) zer zeregin bete behar duen arlo bakoitzean, hala nola finantzaketan, arauketan, zerbitzu-horniketan, ebaluazioan, tutoretzan eta prestazioaren bermean eta abar. Halaber, laguntza-unitateetako gobernu-organoen funtzionamendua berrikusi egin behar da (gobernu batzordeena, batzorde tekniko eta laguntzakoena, osasun kontseiluena eta abar), bai eta profesionalen zentzuerainoko parte-hartzea izan behar duten ezarritako dauden bideen bitartez.

Geroraezinekotzat jotzen da antolaketa-formula berriak ezartzea, horien bidez antolaketa malgutzeko, kudeaketa deszentralizatzeko eta sistema efizienteagoa lortzeko; sistema horrek, hain zuzen, autonomia handiagoa, baliabideen erabilera hobea eta laguntzaren kalitate hobea ekarri behar du. Horrek esan nahi du oinarritzko laguntza indartu behar dela, larrialdietako zaintza berrantolatuta eta integratuta, eta laguntza-eskaintza arrazionalizatu eta egokitu, lehenetasun, eskuragarritasun eta

eskaera maila ezberdinen arabera. Ildo horretan, komeni da azpimarratzea prestakuntza-alorrean egokitu egin behar dela sistemako eskaintza, eta ikerketa, garapen eta berrikuntzarekin zerikusia duten ekimen eta proiektuek eginkizun garrantzitsua dutela Nafarroako osasun-sistemaren sendotze eta etorkizunean.

Ildo estrategiko hau justifikatzen duen hirugarren alderdia da profesionalen inplikazio handiagoa bilatzea, beren lana goraipatuz eta sustatuz.

Azkenik, beharrezkoa da herritarrek jakitea zein diren beren eskubideak, eta beren betebeharrak, mugak eta erantzukizuna ere bai, osasun-arloko baliabideen kontsumoari dagokionez, baliabide horiek beti mugatuak baitira. Horrekin ahalegin bat egin nahi da hezkuntzari dagokion ikuspegi bat zehazteko, zeinak herritarrei eta profesionali aukera emanen baitie haien beren osasunari eta, solidaritatez, besteen osasunari dagokionez dituzten erantzukizunak ulertu eta onartzeko.

Lehentasunak, helburuak eta esku-hartzeak adieraztea.

Xedeak:

Nafarroako osasun sistemako antolaketa-eredua egokitzea, halako moldez non Departamentuko eta Osasunbideko arloen arteko koordinazioa hobetuko den, jarduketa-ildo guztien integrazioa eta osasun-erronka berrien aurrean nahitaezkoa den malgutasuna erraztuz.

Langileria-politikak berrantolatzea, osasun-sistemaren kudeaketari efizientzia eta ekitate irizpideetatik abiatuak heltzeko, eta profesionalen erantzukizun, kalitate eta lanaldiaren arabekoak diren ordainsari-sistemak ezarrituz.

Lanbide kontratazio eta arauketarako modu berriak aztertzea, osasun-sistemaren beraren helburuekin osasun-arloko langileek duten inplikazioa eta identifikazioa areagotzeko asmoz.

Osasun-zentroen deszentralizazioa eta kudeaketa-autonomia bultzatzea, bai eta gaixoari eta bere laguntza-prozesuari zuzendutako kudeaketa klinikoko irizpideetan oinarrituriko antolaketa-ereduak ezartzea ere. Ardatz gisa zaintza-prozesuak dituzten informazio eta ebaluazio sistemak garatzea, praktika kliniko egoki baten berme gisa.

Larrialdietako laguntzaren berriarazko berrantolaketa egitea, larrialdietara bideraturiko mailen eta baliabideen integrazioa eta kohesioan oinarriturik, eta helburu gisa arlo horretako jarduketan kalitatea

eta efizientzia hobetzea, larrialdietako zerbitzuen erabilera desegokia murriztea eta zerbitzuen zorroa laguntza-mailara egokituz arrazionalizatzea izanik.

13. Lehentasuna: Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuaren organigrama, eginkizunak eta eskumenak ebaluatzea eta, kasu bada, berriro definitzea, osasun plan honetan ezarritako helburuak betetzera zuzenduz.

Helburua:

13.1 Osasunbideak zerbitzuen eta haien finantzaketa, kalitate-kudeaketa eta egitura nahiz teknologia berrien garapeneko lidergoaren gaineko ardura duenez gero, erakunde autonomo gisa dituen eginkizun eta egitura horiek ebaluatu eta berretartzea.

Jarduketak:

- Osasunbideak zerbitzu-erosketan eta hornitzaileen finantzaketan duen zeregina ezartzea.

- Osasunbideak finantzaketan eta giza baliabideen kudeaketa zentralean dituen eskumenak aztertzea eta Funtzio Publikoaren Zuzendaritza Nagusiarekin eta Ogasun Departamentuarekin dituen harremanak indartzea.

- Osasunbideak erosketak egin eta zerbitzuak emateko erabiltzen dituen prozedurak, kontratu/programen bitartezkoak, berrikustea. Betekizunak eta inplikazioak.

- Osasunbideak gaixoari zuzenduriko kudeaketa-politikak taxutzea.

Helburua:

13.2 Iruñeko ospitale-barrutiari dagokion laguntza-eskaintzaren nahitaezko koordinazioa eta arrazionalizazioa bermatzea, giza, finantza eta teknologi baliabideen erabilera efizientziarik handiena ziurtatzeko xedez.

Jarduketak:

- Iruñeko ospitaleen antolaketa-integrazioaren balizko maileri eta haien egokitasunari buruzko azterlan bat egitea, gaixoen zaintzaren eraginkortasuna eta kalitatea hobetze aldera.

- Laguntza espezializatuaren zerbitzuak kudeaketa klinikoko barruti edo departamentu kliniko gisa antolatu ahal diren diziplina arteko unitateen zerrenda bat egitea.

Lehentasunean sarturiko helburuen gaineko ardura duen unitatea: Osasun Departamentua.

14. Lehenetsuna: Kudeaketa tresna berriak garatzea, deszentralizazioan, profesionalen parte-hartzean eta eraginkortasunaren hobekuntzan oinarrituta.

Helburua:

14.1 Oinarrizko laguntzako lan-taldeetan kudeaketa-eredu berriak pixkanaka ezartzea, zentron kudeaketa-autonomia erabatekoa ahalbidetu eta haien ebazpen-gaitasuna areagotuko dutenak.

Jarduketak:

- Oinarrizko osasun-laguntzako zentron eta Osasunbideko Zuzendaritzaren artean harreman-eredu berri bat garatzea, kudeaketaren autonomia areagotze aldera.

- Beharrezkoak diren araudi-aldaketak ezartzea, osasun-etxe bakoitza kudeaketa-unitate bat baillitza hartuz.

- Oinarrizko osasun-laguntzako profesionalen ebazte-ahalmena areagotu behar deneko jarduketak identifikatu, lehenetsi eta protokolizatzea.

- Mailen arteko harremanak indartzea eta osasun laguntza oinarrizkoaren eta espezializatuaren arteko koordinazioa sendotzea.

Lehenetsunean sarturiko helburuen gaineko ardura duen unitatea: Osasun Departamentua.

Helburua:

14.2 Osasun laguntza espezializatuaren esparruan antolaketa-ereduak garatzea, barruti, zerbitzu edo laguntza-unitate bakoitzari egokituriko kudeaketa klinikoko irizpideetan oinarriturikoak, haien jardura klinikorearen eta berariazko ezaugarrien arabera.

Jarduketak:

- Laguntza-unitate bakoitzerako aztertu eta proposatzea zer antolaketa-eskema egokitzen zaien hobekien laguntza-kalitatea eta unitatearen efizientzia hobetzeko helburuei. Antolaketa-baliopenen zerbitzu/unitatearen jarduketa guztiak hartuko ditu aintzat, laguntza iraunkor eta presakoa barne.

- Kudeaketa klinikoko irizpideetan oinarrituriko ereduak hedatu eta ezartzeko beharrezkoak diren elementuak, prestakuntzaren eta teknikaren alorrekoak, eskaintzea. Beharrezkoak diren informazio eta erregistro sistemak garatu eta ezartzea.

- Diziplina arteko unitateen kasuan, koordinazio-baliabide eraginkorren ezarpena erraztea. Mailen eta zentron arteko aliantza estrategikoak bultzatzea, irizpide gisa harturik arrazionaltasuna, kalitatea eta eskaria.

- Ordutegiak egokitzea, haiek herritarren beharizanen arabera izan daitezkeen eta instalazioen erabilera arrazionala lor dadin.

Helburua:

14.3 Osasun-sistema gaur egungo beharizanetara egokitzea ahalbidetzen duten arau-aldaketak aztertu eta, kasua bada, proposatzea, sistemaren efizientzia eta zaintza-kalitatea hobetzeko.

Jarduketak:

- 11/1992 eta 11/1999 Foru Legeak eta haien arau osagarriak berrikustea. Europar Batasuneko araudiari egokitzea.

- Lanbideari eta kudeaketari dagozkion praktika onak izateari loturiko pizgarriak aplikatzeko aukera aztertzea.

- Profesionalen irakaskuntza eta ikerketa lana aitortzea.

Lehenetsunean sarturiko helburuen gaineko ardura duen unitatea: Osasun Departamentua.

15. Lehenetsuna: Nafarroako osasun sistemaren iraunkortasunaren aldeko ekarpena egitea.

Helburua:

15.1 Osasun-kudeaketako tresnek sistemaren iraunkortasunaren mesedetan ekarpena egin dezaten ahalbidetzea.

Jarduketak:

- Jarduketa klinikoak halako moldez bideratzea non, gaixoa protagonistatzat hartzeaz gain, haiek dakarten gizarte-kostua aintzat hartuko baitute; alegia: protokolo eta bide kliniko normalizatuak garatzea, bai eta ebidentzian oinarrituriko medikuntza ere...

- Osasun-etxeen aurrekontu-nahikotasuna ziurtatzea, laguntzaren errendimenduen arabera.

- Prestazio berriak sartzea, beharizanen, ebidentzia zientifikoaren eta dagoen finantzaketa gehigarriaren arabera.

- Prozesu klinikoaren informazioa etengabe aztertzea, jardueraren emaitzak, kalitatea eta baliabide-kontsumoa aintzat harturik.

Helburua:

15.2 Profesionalek eta herritarrek osasun-sistemaren iraunkortasunean duten erantzukizun-partekatuari bultzada ematea.

Jarduketak:

- Nafarroan bizi diren herritarrei informazioa emateko kanpainak egitea, osasun-sistema behar

bezala erabiltzearen inguruan herritarren arduraren pizteko.

- Laguntza-jardueraren emaitza ekonomiko zuzen eta zeharkakoaren berri ematea osasun-sistemako profesionalei, bai eta laguntza hark ingurunean eta gizartean izandako eraginaren berri ere.

Lehentasunean sarturiko helburuen gaineko arduraren duen unitatea: Osasun Zuzendaritza Nagusia.

16. Lehentasuna: Larrialdietako zerbitzuen antolaketa

Helburua:

16.1 Larrialdi-zerbitzuak antolatzea sare homogeneo, koordinatu eta Osasunbideko Zuzendari-tzaren menpeko gisa.

Jarduketak:

- Larrialdietako laguntza-zerbitzua koordinatze-ko unitate bat sortzea, Osasunbideko zerbitzu zentralerako menpekotasun organikoa izan dena.
- Nafarroako Gobernuak larrialdietarako duen laguntza-zentroarekin (112) benetako koordinazioa ezartzea.

Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko larrialdietako osasun garraioaren sarearen menpekotasuna aztertu eta zehaztea.

Hobekuntza-ekimenak sustatzea harrera, balorazio, hasierako maneiatze eta deribazio faseetarako, eta, xede horrekin, jarduerarako, deribaziorako eta larrialdietako laguntzan parte-hartzea duten gainerako zerbitzuekin koordinatzeko protokoloak ezartzea.

Lehentasunean sarturiko helburuen gaineko arduraren duen unitatea: Osasun Departamentua.

ILDO ESTRATEGIKOA: HERRITARRA ASETZEA

Zioak:

Ildo estrategiko honetan hiru arlo handiri eman zaio lehentasuna: gaixoen osasun sistemaren parte hartzeari, osasun arloko prestazioei eta atzerapenen gehieneko epeak betetzeko bermeei.

Gaixoen parte-hartzea.

1.- Parte-hartze informala: Ukituen taldeak eta elkarri laguntza emateko taldeak.

Osasunarekin zerikusia duen jardura da etengabeko isuri bat, eguneroko zainketetatik hasi (higienea, elikadura eta nork bere burua zaintzea) eta osasun-sistemaren barruan gauzatzen den jardura antolatua eta egituratuago arte, zeinean profesionalek zeregin zentralago bat baitaude.

Herritarrek beren arazoei aurre egiteko duten gaitasun horri deitzen zaio osasun-sisteman parte-hartze informala izatea, eta osasun-sistema bera baino askoz ere zabalagoa den zerbait dela ulertzen da. Etengabeko isuri horretan egituraturik daude ukituen elkarriak eta elkarri laguntza emateko taldeak, zeinek osasuna sustatu eta mantentzeko jarduerak egiten baitituzte, osasun-sistemakoen osagarriak direnak.

Arlo informal hori sustatze aldera, 1995etik aurrera Osasun Departamentuak urtero dirulaguntzen deialdi bat egiten du. Dirulaguntza horiek dira autolaguntza elkarriak garatzeko ekintza eta programetarako eta osasun-programak abiarazteko, Osasun Departamentuaren eta bere erakunde autonomoen jardueren osagarri izan daitezkeen.

Kasuko toki entitateak, erakundeak, fundazioak edo elkarriak egin beharreko jarduerak duen helburuaren arabera, deialdiak honako jardueresparru hauek ezartzen ditu:

- Osasuna eta/edo autolaguntza-harremanak sustatzeko programak egitea.
- Erkidego-prebentzioko programak eta udaleko drogamenpekotasun-planak egitea.
- Erkidego-garapena eta lan-programak, GIB-HIES infekzioa dela-eta.
- Bestelako arrisku-portaeren prebentziorako programak garatzea.

Osasun Departamentuak osasun programetarako bideraturiko laguntzak etengabe ugaritu dira, eta 1994tik 2003 laukoiztu egin dira. Dirulaguntzen baturak egiten du haien onuradun diren elkarriak erabilitako baliabide finantzarioen % 68. Deialdia berrikusi beharra dago, azken hamarkada honetan izan diren aldaketek egokitzeke.

Baldin eta osasun sistemak gaixoen behariztatara orientatuta egon behar badu, haien ahotsa entzun behar du. Gaixoen osasun sistemaren barruan izan beharreko ahotsa bi ikuspegi ezberdinetatik aztertzen da: aktiboa eta pasiboa. Ahots pasiboari buruz hitz egiten da ekimenaren bultzatzailea osasun sistema denean, eta osasun-sisteman izandako bizipenari buruz galdetzen denean, asetasun-inkestei buruz hitz egiten da. Bestalde, ahots hori aktiboa dela esaten da gaixoen kexak edo erreklamazioak aurkezten dituztenean, haiek izandako esperientziari galde diezaieten itxaron gabe. Bi horiek txanpon beraren bi alde dira, eta sistemak erabiltzaileei zein neurritan erantzuten dien agertarazteko balio dute.

2.- Gaixoeak osasun sisteman daukaten ahots aktiboa: Erabiltzaileek osasun sistema publikoari buruz duten iritzia.

Erabiltzaileen iritzia sistematikoki aztertzen da laguntza espezializatuan, eta laguntza espezializatuko unitate kliniko bakoitza hartzen du aztergai. Telefono bidez egiten da inkesta, eta unitate kliniko bakoitzaren berri ematen du. Bi zerbitzu-modalitate bereiz daitezke: ospitaleratzeak eta kontsultak. 2000ko inkestan larrialdien modalitatea gehitu zen.

Orain arte, honako urte hauetan egin dira inkestak: 1998, 1999, 2000 eta 2005. Etorbizunean, eta osasun sisteman gertatzen ari diren aldaketen eskutik, "antzinako" sistema, unitate kliniko araberakoa, prozesu-sistemarekin uztartu beharko da, inoiz ebaluatu ezineko zerbitzuak egonen bailirateke bestela. Gainera, oinarrizko laguntzan ere jasotako laguntzari buruzko iritzia-eren ebaluazioa egitea beharrezkotzat jotzen da.

3.- Gaixoeak osasun sisteman daukaten ahots pasiboa. Kexak eta erreklamazioak

Idazki eta jakinarazpen batzuk dira, eta haien bitartez herritarrek administrazioari adierazten diote ez daudela ados osasun sistemarekin oro har, edo zerbitzuen funtzionamenduari eta gaixoen zaintza eta laguntzarekin zerikusia daukaten alderdiekin. Osasunari buruzko 14/1986 Lege Orokorra 10.12 artikuluan ezartzen du Osasun sistema Nazionalaren erabiltzaileek eskubidea daukela erreklamazio eta iradokizun bideak jorratzeko. Bestalde, azaroaren 14ko 41/2002 Legeak, gaixoen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren alorreko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen oinarrizko legeak, alegia, 12. artikuluan xedatzen du osasun zerbitzu guztiek osasun zentro eta osasun zerbitzuetan zerbitzuen gida edo karta bat izan behar dutela eskuragarri, eta bertan zehaztu behar direla erabiltzaileen eskubide eta betebeharrak, eskuera dauden prestazioak, zentro edo zerbitzuan eskaintzen den laguntzaren ezaugarriak, eta bertan dagoen hornidura, langileena, instalazioena eta baliabide teknikoena. Halaber, adieraziko da erabiltzaile guztiei informazio eskainiko zaiela partaidetza-gidei buruz eta iradokizun eta erreklamazioei buruz. Halaber, xedatzen du osasun zerbitzu bakoitzak hori betetzen dela bermatzeko prozedurak eta sistemak arautuko dituela.

Osasun prestazioak

Osasunbideak eskaintzen dituen osasun prestazioak bi ikuspegitik hartu behar dira kontuan: alde batetik, osasun sistema nazionalen nahitaezko prestazio oinarrizkoak, eta bestetik, Nafarro-

ak dituen prestazio berekiak, erkidegoko osasun-laguntzan hobekuntza modura sartuak.

Horiek guztiek dituzte beren araubideak. Lehenbiziko kasuari dagokionez, Osasun sistema nazionalen osasun prestazioak antolatzeke 63/95 Errege Dekretuan jaso ziren. Arau hori izan zen, hain zuzen, laguntzarako eskubide galdagarrien oinarria, eta erabiltzaileek osasunaren babeserako dituzten eskubidea aitortu ziren, orokorki arautu baitziren osasun sistema publikoko prestazioak.

Foru Komunitatearen esparruan, zenbait araudik berriazko prestazio osagarriak aitortu dituzte. Gehienbat, programaturiko prebentzio-jarduerak dira.

- Bularreko minbiziaren prebentzioa
- Umetoki-lepoko minbizia antzematea
- Sortzetiko hipoakusien antzemate goiztiarra
- Haur eta gazteentzako hortz-laguntzako plana
- Minusbaliatuentzako hortz-laguntzako programa
- Metabolopatiak antzemateko programa
- Haurren txertaketa-egutegia
- Diabetikoei laguntzeko plana
- Tabakismoaren aurkako plana Erretzeko ohi-turari uzteko programa
- Osasun sistema nazionalak finantzatzen ez dituen medikamentuen prestazio osagarria
- Kirol-jardueretan parte hartzen duten eskolalari osasun-laguntza ematea.

Ondoren, eta egoera ikusirik, zeinean autonomia erkidego bakoitzaren onspenaren arabera osasun-prestazioen aitorpena ezberdina izanik, osasun sistema nazionalaren kohesio eta kalitateari buruzko legea sortu zen. Lege horrek zenbait aldaketa egin zituen Estatu guztian oinarrizkotzat aitorturiko prestazioetan. Zerbitzu-zorroaren bitartez gauzatzen den prestazio-katalogoa osa daiteke autonomia erkidegoek zeinek bere esparruan aitortzen dituen zerbitzuekin, baina katalogo horrek guztietan eskuragai egonen diren prestazio batzuk bermatzen ditu.

Egiten dituen aldaketen artean, besteak beste, osasun publikoaren kontzeptua prestazio gisa aintzat hartzen du, laguntza soziosanitarioa sartzen du, bai eta oinarrizko errehabilitazioa oinarrizko osasun laguntzan ere, eta ezgaituek zerbitzuak eskuratu ahal izatea bermatzen du.

Plan honek heltzen dio osasun prestazioak berrikusi eta gaurkotzeko beharrari, eta dokumentu bateratu batean biltzen ditu bai nahitaezkoak diren osasun sistema nazionalako oinarrizko osasun prestazioak, bai Nafarroan osagarri diren beste batzuk ere. Gogoan izan behar da sistemari prestazio berriak gehitzeko honako baldintza hauek bete behar direla: behar adinako nabaritasun zientifikoa egon dadila beren segurtasun eta eraginkortasun klinikoari buruz, eta behar adina frogatuta egon dadila modu eraginkorrean laguntzen dutela gaixotasunen prebentzioan, tratamenduan edo sendaketan, bizi-itxaropenari eustean edo hobetzean, nork bere buruaz baliatzean eta minaren eta sufrimenduaren deuseztatzean edo gutxitzean.

Atzerapenen gehienezko epeak errespetatzeko bermea

Osasun laguntza eskuratzearen atzerapena da alderdirik negatiboenetako bat eta erkidego guztietako herritarrek, Nafarroako Foru Komunitatekoek barne, gehiena gaitzesten dutenetako bat.

Itxaron zerrenden fenomenoari aurre egiteko identifikatzen diren iturriek neurri batzuk sartzen dituzte baliabide-eskaintza eta sistemaren gaitasuna gehitzeko, eskaintzaren eta eskaeraren arteko oreka edo desoreka tratatze aldera. Laguntzaren maila bakoitzaren ebazpen-gaitasuna gehitzeko jarduketak dira, eta horretarako, beharrezkoa ez den eskaera murrizten ahalegintzen dira, eta baliabide-eskaintza gehitzen da, eskaintza horrek jendea artatzeko duen gaitasuna gehitzen denez. Neurri administratiboak ere badira, xede gisa laguntza hobetzea eta baliabide eskuragarrien erabilerearen ekitatea dutenak.

Logikoa da bi estrategia horiek uztartzea eta aldi berean garatzea. Horrela egiten ari dira Osasunbidean, eta jarduera horietatik aipagarriak dira, antolaketari dagozkion artetik, 2000. urtetik aurrera oinarrizko laguntza eta laguntza espezializatua koordinatzeko planean garatzen direnak. Plan hori har daiteke laguntza espezializatuko kontsultetan itxaronaldiak arautzeko sistema baten hasiera gisa.

Bi maila horien arteko koordinaziorako ekimen horrek jadanik ezartzen du laguntza koordinatzeko sistema bat, eta laguntza-prozesuak lehentasunen arabera antolatzeko proposamenak egiten ditu. Ekimen hauek osasun plan honetako beste ildo estrategiko bat dira, eta laguntzan gehieneko berandutze-denborak ezarriz osa daitezke, herritarrentzako laguntzaren berme gisa.

Lehentasunak, helburuak eta esku-hartzeak ezartzea.

Helburuak:

Ildo estrategiko honetako helburuak eta jarduketak ezartzen dira honako xede hauek lortzeko asmoz:

- Osasun-arloko jarduketak bideratzea halako moldez non herritarrek sistemaren ardatz izanen baitira.

17. Lehentasuna: Gaixoeak eta gizarte-taldeek osasun sisteman parte hartzea.

Helburua:

17.1. Gaixoeak eta haiek biltzen dituzten taldeek elkarri laguntzeko jardueretan parte har dezaten bultzatzea, eta horrekin bat, osasun-sistemaren osagarri diren jarduerak.

Jarduketak:

- Dirulaguntzak esleitzeko urteroko deialdia bideratzea Osasun Departamentuaren eta bere erakunde autonomoen jardueren osagarri diren ekintza eta programak egiten dituzten elkarri laguntzeko eta boluntario-lanerako erakundeetara.

- Erakundeek eginiko osasun-sustapenerako jarduerak zehaztea, Osasun Departamentuarekin lankidetzan aritzeko hitzarmenen bitartez finantzatu daitezkeenak.

Unitate arduraduna: Osasun Zuzendaritza Nagusia.

Helburua:

17.2. Gaixoen asetasuna aztertzea, prozesuen bidezko laguntzaren ikuspegitik, eta azterlan hauek oinarrizko osasun laguntzaren arloan sartzea.

Jarduketak:

- Erabiltzaileen asetasunari buruzko aldizkako azterlanak egitea, prozesu klinikoetan oinarriturikoak.

- Erabiltzaileen asetasunari buruzko aldizkako azterlanak egitea, oinarrizko osasun laguntzaren alorrean.

Unitate arduraduna: Oinarrizko Laguntzaren Zuzendaritza eta Laguntza Espezializatuaren Zuzendaritza.

Helburua:

17.3. Gaixoeak aurkezturiko kexak eta erreklamazioak aztertu eta ebatzea, laguntza-zentroekin loturarik ez duen unitate batetik; betiere, herritarren eskubideen eta prestazioen bermea gauzatzearen ikuspegitik.

Jarduketak:

- Kexa, erreklamazio eta esker-emateei buruz informatzeko sistemaren komunikazio eta kudeaketa prozesua berrikustea, haren ebaluazioa zentralizatuz laguntza-zentroekin zerikusirik ez duen unitate batean, gaixoen eskubideen babesa bermatzeko.

- Kexa, erreklamazio eta esker-emateen zioak ebaluatu eta jakinaraztea, osasun-sistemaren kalitatea hobetzeko elementu gisa.

Unitate arduraduna: Osasunbideko Zuzendaritza.

18. Lehentasuna: Osasun prestazioak bermatzea.

Helburua:

18.1. Osasun prestazioak Nafarroako osasun sisteman garatzea osasun sistema nazionalen aitortutakoen arabera, Nafarroako Gobernuak jadanik bere gain harturiko berariazko prebentzio-programetako konpromisoak barne hartuz.

Jarduketak:

- Nafarroako osasun prestazioen katalogoa prestatzea, prestazioak eta haien araudiak taldekatuz, berrikusiz eta gaurkotuz.

- Zerbitzuen zorroa zehaztea legez aitorturiko prestazioen arabera.

Unitate arduraduna: Osasun Zuzendaritza Nagusia.

Helburua:

18.2. Erregelamenduzko osasun-prestazioak esleitu dira osasun identifikazioko txartel baten bitartez, eta txartel hori da osasun sistema nazionalak baliodun gisa ezagutuko duen bakarra. Farmazia-prestazioen finantza-erregimena identifikatu beharko da.

Jarduketak:

- Osasun sistema nazionalen hitzarmenak ezartzea, bata besteari eskubide hauek ezagutze aldera.

Unitate arduraduna: Osasun Zuzendaritza Nagusia.

19. Lehentasuna: Atzerapenen gehieneko epeak betetzeko bermea babestea.

Helburua:

19.1. Laguntzan eta diagnostiko-probetan gehieneko atzerapen-denboretarako bermeak ezartzea.

Jarduketak:

- Berariazko zirkuituetan antola daitezkeen lehentasunezko laguntza-prozesuak, gehieneko itxaronaldiaren bermea zehaztuta izanen dutenak, definitzea.

- Dituzten laguntza-beharrak direla-eta itxaron zerrendetan egonen direla aurreikusten duten gaixoak lehentasunen arabera esplizituki antolatuzko lanabesak garatzea.

- Kanpo-konsultetarako eta proba osagarrietarako gehieneko berandutze-denborak ezarriko dituen araudia garatzea.

- Osasun etxeen erabilerraztasuna bermatzea, osasun-laguntzaren ordutegia zabalduz.

Unitate arduraduna: Osasunbideko Zuzendaritza.

Helburua:

19.2. Itxaron zerrenden etengabeko ebaluaziorako tresnak ezartzea, irizpide gisa ekitatea eta efizientzia harturik.

Jarduketak:

- Itxaron zerrenden ebaluazioan erantzukizunak esleitzea.

- Oinarrizko laguntzaren eta laguntza espezializatuaren arteko komunikazioa hobetzea, oinarrizko laguntzaren eta espezializatuaren arteko koordinaziorako plana bultzatuz.

Unitate arduraduna: Osasunbideko Zuzendaritza.

ILDO ESTRATEGIKOA: MEDIKAMENTUEN ERABILERA ETA INFORMAZIO KLINIKOA.

Zioak:

Hala medikamentuaren erabilera arrazoizkoa eta farmazia-gastuaren kontrola, nola herritar bakoitzeko historia kliniko informatizatu bakar eta eksklusiboa garatzea lehentasunezko eginkizuntzat hartzen dira, aztergai dugun ildo estrategikoaren esparruan.

Medikamentuaren erabilera arrazoizkoak berarekin dakar gaixoek jasotzen dituztela beren beharizan klinikoetara egokituriko medikamentuak, beren ezaugarrien arabera ezarritako dosietan, eta denbora-epe egokian zehar. Hori guztia, bai gaixoentzat eta bai erkidegoarentzat ahalik eta kostu baxuena ekartzeko moduan. Osasunaren Mundu Erakundeak sorturiko kontzeptua da, eta osasun-esparruko oinarrizko estrategia gisa babesten du. Medikamentuaren arrazoizko erabilerrari esker lortzen da, gainera, farmazia-gastua kontrolatzea.

Farmazia-gastuak osasun-arloko gastuaren beste osagai batzuekin alderatuta daukan garrantzi ekonomikoak eta urte batetik besterako hazkuntzasek argi eta garbi justifikatzen dute farmazia-gastua mugatzeko politikei lehentasuna ematea. Beraz, munta handikoa da gastu honen hazkuntzasek gainera kontrola hobetzea; izan ere, osasun-babeseko sistemak oro har duen bideragarritasuna ezbaian dago gaur egun, farmazia-gastuaren hazkuntzak aukera-kostu handia ekartzen baitio Osasunbideari, osasun sistematik zenbait baliabide kentzen baititu, kostu-eraginkortasun erlazio hobea daukaten beste ekintza batzuetara, osasun-emaitzetan eragin handiagoa dutenetara, bideratu daitezkeenak. Nafarroan 1995-2003 epean osasun gastu publikoak izandako bilakaera funtzionala aztertzen baldin bada, ikusten da gehien handitzen den gastu-kontzeptua farmazia-prestazioarena dela, eta laguntza espezializatuan nahiz oinarriko laguntzan eginiko gastuen proportzioa jaitsi egin dela. 1995etik aurrera, urte batetik bestera farmazia-gastuak izandako aldaketak, batez beste, % 10,6koak izan dira. Alegia, askoz ere handiagoak I. kapituluaren langileriak izandakoak baino (% 6,5), eta II. kapituluaren ondasun eta zerbitzuen erosketak izandakoak baino (% 7,6).

Gainera, kontuan hartu behar da medikamentuen okerreko edo gehiegizko erabileraren ondorioz farmazia-gastuak izandako gorakadaren proportzioak erakar dezakeela, era berean, farmakoek berek eragindako patologia iatrogenikoren ondorioz osasun-gastua igotzea.

Bestalde, **historia kliniko informatizatu** bat egotea, bakarra eta herritar bakoitzarentzat eskusiboa, gaur egungo nahimen edo xede garrantzitsuenen artean dago, izaera pertsonaleko osasun-informazioaren esparruan, espainiar erkidego guztietako osasun-kudeatzaileentzat. Izendapen ezberdinen azpian (historia kliniko elektronikoa edo informatikoa, osasun-historia eta abar) betiere aurki daiteke nahimen garrantzitsu bat, osasun-arloko profesionalak gaixoa artatzen lagundu ahal izatekoa, haiei helaraziz, behar den tokian eta unean, hari buruz dagoen informaziorik onena eta osatuena, zuzenbide eta osasun arloetako berme eta eraginkortasun ahalik eta handienarekin.

Nafarroan, historia kliniko informatizatu bakarrik posible egiten du –izan ere, posible egiten ari da, jadanik– aldaketa oso eragingarriak egitea hala antolaketa-ereduetan nola laguntza hobetzeko eta pertsonalizatzeko langintzan eta haren beharrez dagoen herritarren modu azkar eta eraginkortasunarekin, nabarmenki erraztuz herritarrek osasun-sistema berdintasun-baldintzetan erabiltzeko aukeraren hobekuntza.

Historia kliniko informatizatu bakarra "sine qua non" baldintza bat da herritarri zuzenduriko laguntzaren antolaketa hobetzeko, horretarako osasun-arloko profesionalari hurbilduz laguntza hori eta haren eskueran ipiniz osasun-informazio osoa, behar den tokian eta unean. Helburua da praktika kliniko eta medikoa zentzu zabalean hartuz praktika horretako erabakiak nabarmen hobetzea lortzea.

Azken finean, historia kliniko informatizatu bakarrik posible egiten du pertsona jakin baten osasun-egoeraren, osasun-aurrekariaren, egin zaizkion proben edo tratamendu nahiz ebakuntzen emaitzen eta abarren jakintza nabarmen hobetzea ez ezik, herritarrek bere osasun datuak azkar eskuratzeko bermea hobetzea, osasun datu horien segurtasuna eta kontrola bermatzea eta datu pertsonalen babesik onena bermatzea, legedi indardunari jarraituz; historia kliniko informatizatu beste toki geografiko batzuetatik beste osasun-profesional batzuek haren baimenarekin eskuratu ahal izatea, besteak beste.

Horregatik guztiagatik, historia kliniko informatizatu bakarra tresnarik garrantzitsuenetako bat gertatzen da herritarren osasun-laguntzaren antolaketan hobekuntza muntadunak etorkizun hurbilean egitea posible izateko.

Lehentasunak, helburuak eta esku-hartzeak ezartzea.

Helburuak:

Ildo estrategikoa honetako helburuak eta jarduketak ezartzen dira honako xede hauek lortzeko asmoz:

- Osasun-laguntzaren esparru guztian bai gaixoek bai osasun-profesionalak medikamentua arrazoizko moduan erabil dezaten sustatzea eta farmazia-gastua jaisteko politikak ezartzea.

- Gaixoarentzako laguntza hobetzea, bai eta bere osasunari buruzko datuak osasun-profesionalak beharrezko duen edozein tokitatik eskuratu ahal izateko modua ere, bai eta datu horien ustiapena ere, herritar bakoitzarentzat bakarra eta eskusiboa izan den historia kliniko informatizatu ezarriz.

20. Lehentasuna: Medikamentuaren arrazoizko erabilera eta farmazia-gastua kontrolatzea

Helburua:

20.1. Osasunbideko bi laguntza-mailetan medikamentuaren erabilera arrazoizkorako estrategia komun bat ezartzea, medikamentuen erabilera

hobetzeko eta farmazia-gastuaren hazkuntzaren gerarazpena errazteko.

Jarduketak:

- Laguntza espezializatuan farmazia-preskripzioari buruzko informazio sistema bat ezartzea.
- Medikamentuen erabilera hobetzera bideraturiko programak garatzea, lehenatasuna emanez patologia zabalenak eta farmazia-baliabideen kontsumo handia eragiten dutenak direnei.

- Prozesuen bidezko zainketetan protokolizazio terapeutikoa sartzea eta tratamenduak egokitzea eskueran dauden frogei, betiere koordinatuz oinarritzko laguntza eta laguntza espezializatua.

- Oinarrizko laguntzako farmazeutikoen jardura hedatzea espezialisten preskripzio anbulatorio-etara, ospitaleko farmazia-zerbitzuekin koordinaturik, Farmazia laguntzari buruzko Legean ezarritako egitura garatuz.

- Eragin bera baina kostu txikiagoa duten medikamentuen preskripzioa sustatzea, eta farmazia-gastu publikoak bere gain gehiago ez hartzea baliagarritasun terapeutiko baxuko medikamentuak.

- Laguntza-jardueran pizgarriak garatzea, farmazia-laguntzan helburuak betetzeari loturikoak.

Unitate arduraduna: Osasunbideko Zuzendaritza.

Helburua:

20.2. Medikamentuaren preskripzio-emate-fakturatzeko zikloa kontrolatzea, preskripzioa diagnostikoaren arabera izatea errazteko, eta preskripzioaren segurtasuna, prestazioaren kudeaketa eta gastuaren kontrola hobetzeko.

Jarduketak:

- Preskripzio anbulatorioan errezeta elektronikoen erabilera ezartzea.

- Bai oinarrizko laguntzan bai espezializatuan, patologia klinikoari dagokienez farmazia preskripzioa egokia ote den ebaluatzea.

- Oinarrizko laguntzako eta laguntza espezializatuko zentroyen multzoan datu kliniko terapeutikoen ustiapenerako lanabes bat hedatzea.

Unitate arduraduna: Osasunbideko Zuzendaritza.

Helburua:

20.3. Herritarrak medikamentuaren erabilera arrazoizkoan partaide bihurtzea, erabilera egokiari, efektu kaltegarriari eta medikamentuen erabile-

raren aukera-kostuari dagokienez, eta gaixoaren beraren ardurakidetzat bultzatzea.

Jarduketa:

- Osasunerako jarduerak eta hezkuntza-proiektuak abiaraztea, medikamentuen erabilera arrazoizkora bideratuak eta bai oro har biztanle guztiei bai talde bereziei zuzenduak.

Unitate arduraduna: Osasun Zuzendaritza Nagusia.

21. Lehenatasuna: Norbanakoaren historia kliniko informatizatua garatzea herritar bakoitzarentzat.

Helburua:

21.1. Norbanakoaren historia kliniko informatizatu eskusiboaren eredia eta edukia zehaztea, Osasunbidean erabil dadin.

Jarduketak:

- Historia kliniko informatizatuan sartzea osasun-ohar guztiak, txosten medikoak eta osasun-etxe publikoetan gaixoei eginiko proba osagarriak.

- Historia kliniko informatizatuan sartzea gaixoei buruzko osasun-ohar muntadunak, Osasunbidearen zentro itunduetan eginikoak.

- Osasun arloko profesionalei historia kliniko informatizatua, bai eta osasun sistemako erregistroak eta datu-baseak ere, erabiltzeko modua ematea, zeregin epidemiologikoetarako, ikerketarako edo irakaskuntzarako.

- Historia kliniko informatizatuan jasotako informazioaren isilpekotasunari eta babesari eustera bideraturiko jarduketak ebaluatu eta sustatzea, indarreko legediak ezartzen duen bezalaxe.

Unitate arduraduna: Osasunbideko Zuzendaritza.

Helburua:

21.2. Historia kliniko informatizatuaren eskuragarritasuna hobetzea, osasun arloko profesionalek eskuratu ahal izan dezaten behar duten tokitik.

Jarduketak:

- Historia kliniko informatizatua eskuratu ahal izateko sistemak ezartzea, halako moldez non laguntza eman ahal izateko historia hori beharrezkoa den tokitik eskuratu ahal izan behar baita.

- Espainiako gainerako osasun-etxeetatik gaixoaren historia kliniko informatizatua eskuratu ahal izan dezaten erraztea.

Unitate arduraduna: Osasunbideko Zuzendaritza.

3.- 2006-2012 ALDIRAKO OSASUN PLANAREN APLIKAZIOA ETA JARRAIPENA.

Osasun planaren egitura funtzionala.

• Osasun planaren garapen eta jarraipenaren gaineko erantzukizun gorena Osasun Departamentuko kontseilariarena da.

• Ildo estrategiko bakoitzean pertsona batek izanen du jarduketak sustatzearen erantzukizuna.

• Planeko helburu bakoitza garatzeko erantzukizuna esleitu zaien administrazio unitateetako bakoitzean helburu hori sustatzeko erantzukizuna duen pertsona zehaztuko da. Horretarako, unitate ardura-dun bakoitzean proposaturiko helburu-esleipena honako taula honetan laburbildurik agertzen da.

	Prebentzio kolektiboa	Prozesuen bidezko zainketak	Antolaketa eta kudeaketa	Herritarra eta osasun sistema	Medikamentua eta informazio kliniko
Osasun Departamentua			12.1;12.2; 15.1		
Osasun Zuzendaritza Nagusia	3.2; 4.2; 5.1	10.1; 10.3;	13.1; 13.3; 14.1-14.2	16.1; 17.1; 17.2	19.3
Osasunbideko Zuzendaritza		6.2; 6.3; 8.1; 8.2; 9.1; 11.1; 11.2		16.3; 18.1; 18.2	19.1; 19.2; 20.1; 20.2
Laguntza Espezializatuko Zuzendaritza	1.4	6.4; 7.1; 7.2; 7.3; 8.3; 9.2; 10.2		16.2	
Oinarrizko Osasun Laguntzako Zuzendaritza	2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 2.5	6.1; 7.1; 9.2		16.2	
Drogamenpekotasunen Programa	2.2; 2.3				
Osasun Publikoaren Institutua	1.1; 1.2; 1.3; 2.1; 2.4; 2.5; 3.1; 3.3; 4.1; 5.2	9.2			

Plana ezartzeko eta garatzeko organoa.

Osasun planaren garapen, jarraipen eta ebaluaziorako batzorde bat eratuko da. Batzordeburu izanen da Osasun Departamentuko zuzendari nagusia, eta batzordekide izanen dira, gutxienez ere, Osasun planaren zuzendaria eta ildo estrategiko bakoitzean jarduketak sustatzeko erantzukizuna esleitzen zaien bost zuzendariak. Batzorde horrek, besteak beste, honako eginkizun hauek izanen ditu:

- Ezartze-proposamenak egitea.
- Bi urtean behin programa bat taxutzea, ezartze-lehentasanak eta haien operatibizaziorako

estrategiak jasoko dituen, eta helburu horietarako behar diren aurrekontuak bideratuko dituen.

- Beharrianak, ezarpena eta erdietsitako emaitzak ebaluatzea.

Dotazio ekonomikoa.

2006-2012 eperako Nafarroako Osasun Planak ez dauka inolako aurrekontu-programarik. Haren aplikazioaren ondorioz sortuko diren gastuei aurre egingen zaie Parlamentuak Osasun Departamentu guztirako urtero ezarritako aurrekontu orokorretan jasotako kontusailetatik.

4. ERANSKINA

ILDO ESTRATEGIKO BAKOITZEAN EZARRITAKO LAN TALDEETAKO KIDEAK

Lan taldea: ILDO ESTRATEGIKOA: OSASUN ARAZO KOLEKTIBOEI AURREA HARTZEA	
Pablo Aldaz (A)	Familia eta komunitateko medikuntzako mediku espezialista. Osasun Publikoaren Institutuko zuzendaria.
Isabel Sobejano (K)	Prebentzio-medikuntzako eta osasun publikoko mediku espezialista. Osasunaren Irakaskuntza, Ikerketa eta Garapen Zerbitzua.
Begoña Ganuza	Familia eta komunitateko medikuntzako mediku espezialista. Lizarrako Osasun Barrutiko zuzendaria.
Javier Gost	Prebentzio-medikuntzako eta osasun publikoko mediku espezialista. Nafarroako Ospitaleko Prebentzio Medikuntzako eta Ospitale Kalitatearen Kudeaketako Zerbitzuko burua.
María Ángeles Nuin	Prebentzio-medikuntzako eta osasun publikoko mediku espezialista. Laguntzaren ebaluazio eta kalitatearen Ataleko burua, Oinarrizko osasun laguntzako Zuzendaritza.
Lan taldea: ILDO ESTRATEGIKOA: PROZESUEN BIDEZKO ZAINKETAK	
Luis Otermin (A)	Osasun kudeaketako teknikaria Laguntza Espezializatuko zuzendaria.
Ander Arrazola (K)	Prebentzio-medikuntzako eta osasun publikoko mediku espezialista. Plangintza eta Ebaluazio Ataleko burua.
Ruth Vera.	Onkologiako mediku espezialista. Onkologia Medikoko Zerbitzuko burua. Nafarroako Ospitalea.
Ramiro González	Ginekologia eta obstetrixiko mediku espezialista Bideko Ama Birjina Ospitaleko zuzendaria.
Isabel Rodrigo	Prebentzio-medikuntzako eta osasun publikoko mediku espezialista. Osasun Laguntza Aztertu eta Kontrolatzeko Zerbitzuko burua.
Oscar Olmedo	Familia eta komunitateko medikuntzako mediku espezialista Oinarrizko Osasun Laguntzako zuzendariordea
Lan taldea: ILDO ESTRATEGIKOA: OSASUN SISTEMAREN ANTOLAKETA ETA KUDEAKETAREN GARAPENA	
José Javier Viñes (A)	Prebentzio-medikuntzako eta osasun publikoko mediku espezialista. Osasunaren Irakaskuntza, Ikerketa eta Garapen Zerbitzuko zuzendaria.
Mariano Lacarra (K)	Kudeaketako teknikaria. Prestazio eta Itunen Zerbitzuko burua:
Jesús Arteaga	Nefrologiako mediku espezialista. Nefrologi Zerbitzuko burua. Nafarroako Ospitalea.
Alberto Margallo	Enpresa-zientzietan lizentziatua. Osasunbideko giza baliabideen zuzendaria.
Alfonso Manrique	Barne-medikuntzako mediku espezialista. Bideko Ama Birjina Ospitaleko Zainketa Intentsiboetako Unitateko burua.
Isabel Martín	Pediatriako mediku espezialista. Oinarrizko Osasun Laguntzako Zuzendaria.
Manuel Martínez	Kirurgia ortopedikoko eta traumatologiako mediku espezialista. Ubarmin Klinikako Kirurgia ortopedikoko zerbitzuko burua.
Antonio Merino	Inspektore medikoa. Nafarroako Ospitaleko zuzendaria.
Lan taldea: ILDO ESTRATEGIKOA: HERRITARRA ASETZEA	
Isabel Ansa (A)	Farmazia-inspektorea. Osasun Laguntzaren Zerbitzuko zuzendaria.
Idoia de Gaminde (K)	Osasun-soziologoa. Osasunaren Irakaskuntza, Ikerketa eta Garapen Zerbitzua.
M ^ª Fe Idoate	Medikua, laneko medikuntzako espezialista. Osasun etxe, jarduera eta prestazioen antolaketa eta ikuskapen ataleko burua.
Javier Apeztegia	Kudeaketako teknikaria. Kudeaketa klinikoaren eta informazio sistemen zerbitzuko burua.
Enrique Martín	Ginekologia eta obstetrixiko mediku espezialista Tuterako Osasun Barrutiko zuzendaria.
Ignacio Yurss	Familia eta komunitateko medikuntzako mediku espezialista Laguntza anbulatorioko zuzendariordea.
Lan taldea: ILDO ESTRATEGIKOA: MEDIKAMENTUEN ERABILERA ETA INFORMAZIO KLINIKOA.	
Rosa López (A)	Kudeaketako teknikaria. Nafarroako Osasun Agentziako zuzendaria.
Itxaso Mugarra (K)	Osasun-ekonomista. Osasunaren Irakaskuntza, Ikerketa eta Garapen Zerbitzua.
Cristina Agudo	Farmazialaria, ospitale-farmaziako espezialista. Farmazia-prestazioen zerbitzuko burua.
Luis Larraya	Ekonomista. Kudeaketa Ekonomikorako eta Antolaketa Garapenerako zuzendariordea.

(A) = Arduraduna (K) = Koordinatzailea