

# OSASUN- SAILAREN ILDO ESTRATEGIKOAK

-  
2013/2016



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2014

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzako  
Liburutegi Nagusiaren katalogoan aurki daiteke:  
<http://www.euskadi.net/ejgvbiblioteka>

**Argitalpena**

1.a, 2014ko otsaila

**Ale-kopurua**

300

©

Euskal Autonomia Erkidegoaren Administrazioa  
Osasun Saila

**Internet**

[www.euskadi.net](http://www.euskadi.net)

**Argitaratzailea**

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia  
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco  
C/ Donostia-San Sebastián 1, 01010 Vitoria-Gasteiz

**Zuzendaritza, koordinazioa eta prestaketa**

Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza

**Inprimaketa**

PRINTHAUS, SL

**Lege gordailua**

BI-237-2014

---

## Jon Darpón Sierra

### Osasun Sailburua

Iñigo Urkullu lehendakariak agintea hartu zuenetik beretik pertsonak izan dira hura buru duen gobernuaren politika ororen funtsezko ardatz. Konpromiso horrek berekin ekarri du, halaber, gizarte politikak bermatuta gertatzeko apustu irmoa egitea; izan ere, gure ongizate-estatuaren oinarri dira, eta ahalegin handia egin behar izan dugu euskaldunok horretara iristeko.

Horregatik, osasun-sistema publiko eta kalitatezkoa bermatzea izan da eta da gure ekintza politikoaren lehentasunetako bat, prebentzioari lehentasuna emango diona eta osasunaren kultura sustatuko duena, unibertsaltasuna, elkartasuna, ekitatea, eraginkortasuna, kalitatea eta herritarren partaidetza oinarri hartuta.

Eta horretarako, ezinbestekoa da gaixotasunari osasun-asistentzia soila ematen dion kulturatik osasuna sustatuko duen beste kultura berri batera igarotzea, eta gaixotasuna prebenitu eta saihestuko duten faktoreetan eragitea: bizi-ohitura osasungarrietan, ingurumenean, elikadura-seguritasunean, lan-baldintzetan eta abar. Kultura horixe bultzatu behar du Osasun Sailak, baina baita Eusko Jaurlaritzaren gainerako sailek, erakundeek eta gizarte-eragileek ere.

Osasun Sailaren 2013-2016rako ildo estrategikoen osasunaren ikuspegi oso hori dute oinarri, hain zuzen ere, osasunak izan duen kontzeptu konbentzional eta mugatu horretatik hartago doan zerbait dela. Hala, sei jardura-fronte ezarri dira datozen urteetarako: pertsonak osasun-sistemaren ardatz nagusi bihurtzea; zahartzaroak, kronikotasunak eta mendekotasunak berekin dituzten erronka berriei erantzun osoa ematea; prebentzioaren eta osasuna sustatzearen kultura errotzea; sistema jasangarria izango dela bermatzea; profesionalen protagonismoa ematea eta haien inplikazioa lortzea; ikerketa eta berrikuntza bultzatzea, eta kontsumitzaileak eta erabiltzaileak babestea, defendatzea eta behar bezala artatzea.

Horrenbestez, Eusko Jaurlaritzaren 2013-2010 Osasun Planak jaso duena gogora ekarriz, osasun publikoari beste bultzada bat ematea nagusituko da, eta horretarako, garai berrietara egokitu beharko da, eta arazoei berehalako erantzuna eta erantzun eraginkorra emateko beharrezko antolaketaz eta baliabidez hornitu; horrek, hala ere, euskal erakunde guztien lankidetzaren eta koordinazioaren eskatzen du, bai eta herritarren konpromisoa ere eragile aktibo izateko.

Bizi dugun krisi ekonomikoak behartzen gaitu, gaur egun sekula baino gehiago, erantzukizunez jokatzera funtsezkoa zaintzeko, zerbitzuak arrazionalizatuta eta gure baliabideak optimizatuta. Eta hori guztia helburu bakar batekin: Euskadin bizi diren pertsonen osasuna, ongizatea eta bizikaltatea hobetzea, ezen, ez dezagun ahortzi, pertsonak baikara helburu. Hori da gure konpromisoa, eta bete egingo dugu.

# AURKIBIDEA

---

# 1.

## SARRERA

or. 9

---

# 2.

## HELBURU OROKORRA: EUSKADIKO OSASUN-SISTEMA PUBLIKOA ZAINTZA

or. 21

---

# 3.

## 2013-2016 EPERAKO ILDO ESTRATEGIKOAK

or. 25

---

### 1.1.

or. 11

ARRETA "SANITARIOTIK" "OSASUNE-  
RA": IKUSPEGI INTEGRALAGOA

---

### 1.2.

or. 12

TESTUINGURU DEMOGRAFIKOA  
ETA EPIDEMIOLOGIKOA EAEN

---

### 1.3.

or. 17

TESTUINGURU EKONOMIKOA

---

### 3.1.

or. 27

PERTSONAK: OSASUN-SISTEMAREN  
ARDATZ NAGUSIA

---

### 3.2.

or. 31

ERANTZUN INTEGRATUA ERRONKA  
BERRIENTZAT: KRONIKOTASUNA,  
ZAHARTZAROA ETA DEPENDENTZIA

Arreta integratua

or. 32

Informazio kliniko partekatuko  
sistemak

or. 33

Erizaintzako rol berriak

or. 35

Zenbait funtzio berriro definitu;  
esaterako, lehen mailako arreta  
eta ospitaleko arreta, biztanle-  
riaren osasun-irizpideak oinarri  
hartuta

or. 35

Pazientea ahalduntzea

or. 36

Koordinazio soziosanitarioa

or. 37

Farmazia

or. 38

---

### 3.3.

or. 39

OSASUNA PREBENITZEKO ETA  
BULTZATZEKO KULTURA

---

### 3.4.

or. 41

SISTEMAREN JASANGARRITASUNA  
BERMATZEA

---

### 3.5.

or. 43

PROTAGONISMO ETA INPLIKAZIO  
PROFESIONALA

---

### 3.6.

or. 45

IKERKETA ETA BERRIKUNTZA  
SUSTATZEA

---

### 3.7.

or. 47

KONTSUMITZAILEEN ETA ERABIL-  
TZAILEEN BABESA, DEFENTSA ETA  
ARRETA



# 1. SARRERA





---

# 1.1. ARRETA "SANITARIOTIK" "OSASUNERA" IKUSPEGI INTEGRALAGOA

**Osasuna** sanitatea baino askoz ere kontzeptu zabalagoa da. Izan ere, gaixotasuna honela defini daiteke: "Erabateko ongizate fisikoa, mentala eta soziala, eta ez soilik gaixotasunik edo inongo minik eza<sup>1</sup>". Egungo autoreek<sup>2</sup> kronikotasunaren eta morbiditate anitzaren prebalentzia handiko gizarteetaz mintzo direnean, "erronka fisiko, mental eta sozialen aurrean egokitzeko eta autokudeaketarako gaitasuna" aipatzen dute.

Definizioa edozein dela ere, osasuna da gure herritarrek gehien preziatzen duten balioetako bat. Osasun ona beste edozein ahalmen garatzeko aukera ematen duen oinarria da, eta osasun txarra izateak pertsonen gaitasuna murriztu egiten du, eta beraz, pertsonak mugatu egiten ditu. Osasun-alorreko eta osasun-sistemaren alorreko politikak garatzeak du, hortaz, **lehentasuna**.

Bizitzeko erak, giza biologia, ingurumena, familia-eredua, aberastasunaren banaketa, babes soziala, etxebizitza, lan-mota edo lanik eza... eta, batez ere, arreta sanitarioaren eta osasun-sistemaren kalitatea dira "**Osasunaren gizarte-faktore erabakigarriak**<sup>3</sup>": Osasunaren gizarte-faktore erabakigarriek eredu biomedikoaren ikuspegia zabalago egiten dute, norbanakoaren faktore genetikoak eta biologikoak oinarri hartuta. Osasunaren alorreko desberdintasunen egiturazko faktore erabakigarriek beren baitan hartzen dituzte testuinguru sozioekonomikoekin eta politikoekin zerikusia duten alderdiak. Alderdi horiek ezin dira neurtu norbanakoarengan; izan ere, gizarte baten egituraren ezaugarriak buruzkoak dira, eta pertsonak gizarte-egitura horretan duen gizarte-mailan eragiten dute. Gizarte-mailan desberdintasunak egoteak eragiten du, halaber, tarteko faktore erabakigarrietan desberdintasunak egotea: bizi- eta lan-baldintzak; faktore psikosozialak –gizarte-sareak, estresa eta norberaren bizitzaren gaineko kontrol-pertzepzioa–; osasunarekin edo bizitzeko erarekin zerikusia duten jarrerak –esaterako, alkohola edatea, tabakoa erretzea, dieta edo ariketa fisikoa egitea–.

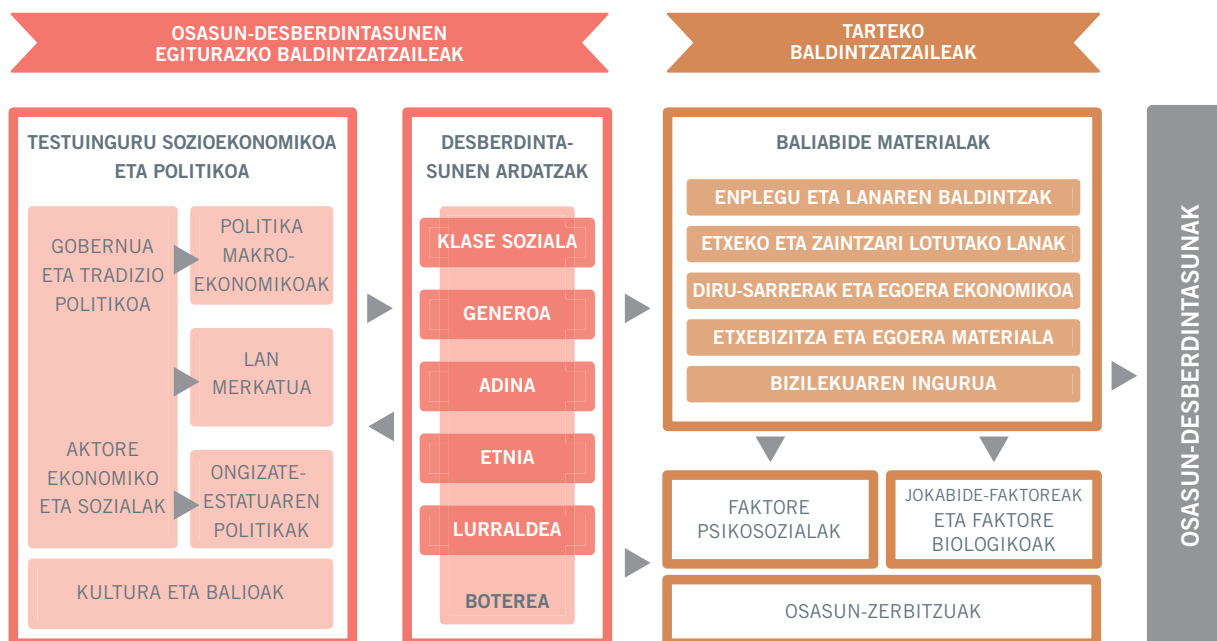
Osasun-sanitarioak eragina du, halaber, osasun-alorreko gizarte-desberdintasunen sorreran; izan ere, nahiz eta osasun-sistema unibertuala eta doakoa izan, gizarte-maila sozioekonomiko txikiagoa duten pertsonen oztopo gehiago izaten dituzte sistema sanitarioaz baliatzeko.

1. Osasunerako Mundu Erakundearen Konstituzioaren hitzaurrea; 1946. urtean sinatu eta 1948ko apirilaren 7an indarrean sartu zen indarrean.

2. How should we define health?; M. Huber. 2011

3. Osasunaren faktore erabakigarrien batzordearen amaierako txostena; Osasunerako Mundu Erakundea. 2009

*Arreta sanitarioetik harago, herritarren osasunari eta, beraz, herritarren ongizateari buruzko ikuspegi zabal bat lantzea proposatzen da*



Osasun Plana 2013-2020

Genero-alorreko desberdintasunak eta maila sozioekonomikoa dira ekitate-rik ezaren arrazoi nagusiak, osasun-zerbitzuez baliatzeari dagokionez. Genero-ikuspegia, hortaz, ezinbestez hartu behar da kontuan, osasun-sistema hobea, bidezkoagoa eta eraginkorragoa lortuko bada.

2013-2016 eperako Osasun Sailak zehaztu dituen ildo estrategiakoe **osasunaren ikuspegi orokor** hori dute oinarri, eta ikuspegi horrek lehentasuna ematen die osasunaren faktore erabakigarriei, sortutako desberdintasunei eta osasuna-gaixotasuna prozesua ulertzeko moduari. Osasunaren ikuspegi orokorra izateko eta irtenbideak lantzeko, **lan koordinatua eta zeharkakoa** egin behar du osasun-sistemak gainerako administrazio eta eragile sozialekin batera. Nazioartean badira, jada, kontzeptuzko ereduak<sup>4</sup>, azaltzen dutenak zer harreman izan behar dituzten erakundeek beren artean, osasunaren ikuspegia politika guztietan kontuan har dadin.

*Osasunaren ikuspegi orokorra izateko, osasun-sistemak lan koordinatu eta zeharkakoa egin behar du gainerako administrazio eta eragile sozialekin. Osasuna beti hartzen da kontuan gainerako politketan. Eta politika horiek kontsumitzaileen zaintzan eragina dute*

Zeharkako lan horretarako ezinbestekoa da, halaber, **herritarrek parte hartzea** eragile aktiboak diren aldetik, beren osasunarekiko eta osasunean eragiten duten faktore erabakigarriekiko kontzientzia eta konpromisoa dutenak. Zenbait arrisku-faktorek -esaterako, obesitateak, ariketa fisikorik ez egiteak, dietak, tabakoak eta alkoholak-, berebiziko garrantzia dute osasunean, eta beraz, osasunaren sustapena sendotu egin behar da, ohitura osasungarriak har daitezzen bultzatzeko.

Osasun-sustapenaren kulturak lekua hartu behar du, arreta sanitarioaren kulturarekiko. Osasunak ez du kontsumo-ondasun bilakatu behar, eta herritarrek beren osasunaren eragile aktiboak izan behar dute. Lehentasunezkoa da bizitzeko erei buruzko lanketa egitea eta ohitura osasungarriak bultzatzea.

4 . Getting Started with Health in All Policies: A Resource Pack; K. Shankardass, O. Solar, K. Murphy, A. Freiler, S. Bobbili, A. Bayoumi et al. Ontario: Centre for Research on Inner City Health, St Michael's Hospital. 2011

# 1.2. TESTUINGURU DEMOGRAFIKOA ETA EPIDEMIOLOGIKOA

Euskadin, euskal gizartearen osasun-alorreko emaitzak bat datoz **herrialde garatua** izatearekin; izan ere, herrialde garatuetan, osasunarekin zerikusia duten premiei behar bezala erantzuten zaie.

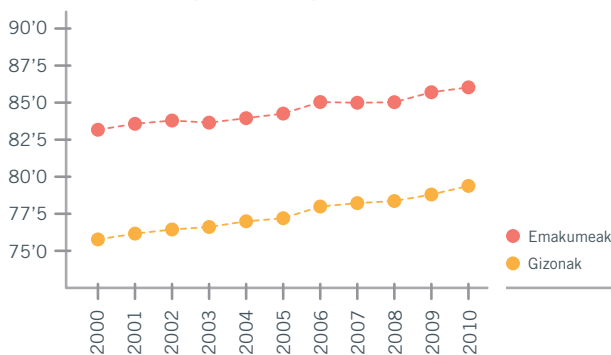
Hori, zalantzarik gabe, euskal gizartearen garapen-mailaren ondorio da, baina bai eta Osakidetza eta bertako profesionalen kalitatean, modernizazioan eta berrikuntzan 1983. urtean sortuz geroztik egindako ahalegina-rengatik ere. Horrenbestez, euskal herritar guztiek asko balioesten duten osasun-eredu publikoa lortu da, haien zat guztientzat erreferente dena. **Osakidetza aktibo bat da** denek aitortua, eta hortaz, zaindu eta bultzatu egin behar da.

Euskal biztanleria, bestalde, aldatu egin da azken hiru urteetan joanean. Eustat-en datuen arabera<sup>5</sup>, 2001. urtetik 2011. urtera bitartean, **biztanle-kopuruak gora egin du Euskadin**; hain zuzen, 97.000 herritar gehiago gara (% 4,7 gehiago); nahiz azken urteotan kopurua ez den asko aldatu. Joera demografiko horretan, hainbat faktorek izan dute eragina; besteak beste, EAEko jaiotza-tasa txikiak, bizi-itzaropenarena hazteak eta migrazio-fluxuek.

Lorpen hartu behar da **bizi-itzaropena hazi** egin izana. Euskadin, 2001etik 2010era bitartean<sup>6</sup>, 2,5 urte hazi da emakumeen artean, eta 3,2 urte, berriz, gizonen artean (emakumeek lehenik zuten bizi-itzaropen handiagoa). Bizi-itzaropen osasuntsua ere hazi egin da azken urteotan. **Euskadin Espainiako eta Europako leku gehienetan baino gehiago eta osasuntsuago bizi dira herritarrak.**

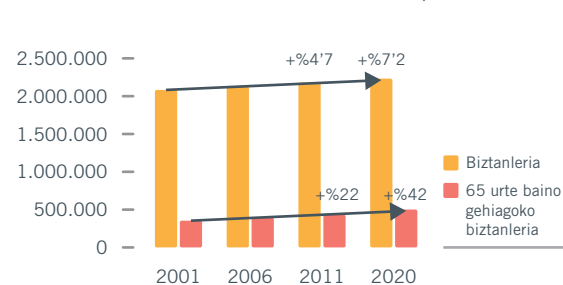
Lorpen horrek berekin dakar 65 urte baino gehiago dituzten herritarren kopuruak gora egitea. Euskadin, 2011<sup>5</sup>. urtean, biztanleen % 19,8 zen 65 urtetik gorakoa (2001ean, berriz, % 17); hau da, Espainian baino % 2 gehiago. Europari dagokionez, Alemaniak eta Italiak soilik dute ehuneko handiagoa. 2001. urteko datuekiko, 2011n Euskadin % 22 egin du gora 65 urtetik gorakoen kopuruak. Eustat-ek egindako kalkuluen arabera, 2020. urtean 500.000 biztanlek baino gehiagok izango dituzte 65 urtetik gora; hau da, 2001. urtean baino % 42k gehiagok eta 2011. urtean baino % 16k gehiagok.

Jaiotzako bizi-itzaropena EAEn, generoaren arabera



Iturria: Heriotzen erregistroa; Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila. 2013

EAEko biztanleriaren bilakaera eta aurreikuspenak



Iturria: Geuk egina, Euskal Autonomia Erkidegoko 2011ko Biztanleen eta Etxebizitzen Erroldan oinarrituta. Aurreikuspenak Eustatek egin ditu. 2013

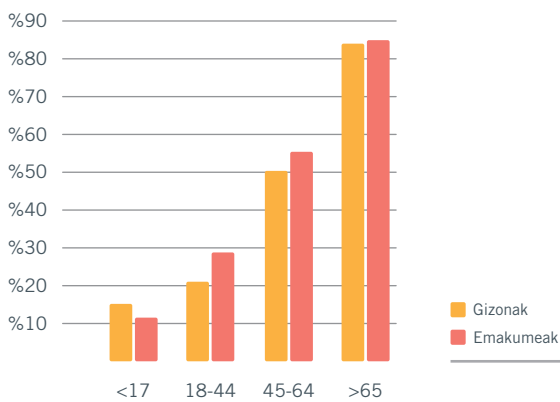
5 . EAEko 2011ko biztanleriaren eta etxebizitzaren errolda; Eustat. 2013

6 . Heriotzen erregistroa; Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza

*EAEko populazio-kopurua egonkortu egin da azken urteetan: munduko bizi-itxaropen handienetako bat du, baina baita zahartzeko joera argia ere*

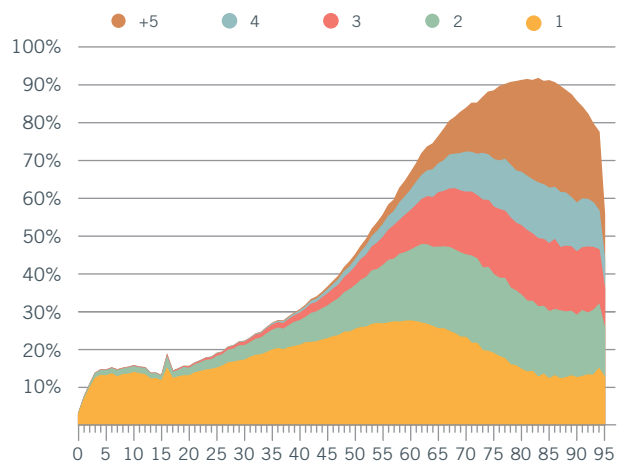
Eta **gizartea zahartzeak** ondorio nabarmenak eragiten ditu epidemiologian; izan ere, gaixotasun kronikoen prebalentzia handitu egiten da urteetan gora egin ahala. Euskadin, prebalentzia hori % 84-% 85 ingurukoa da, 65 urte baino gehiago dituztenen taldeari dagokionez<sup>7</sup>. 17 urte baino gutxiago dituztenen taldean izan ezik, prebalentzia pixka bat handiagoa da emakumeen artean. Horrenbestez, 2010-2011 epean, EAEko biztanleen % 43k zuen gutxienez patologia kronikoren bat; hau da, 971.119 herritarrek. Eta horietatik % 55ek bi patologia edo gehiago zituen. 65 urte baino gehiago dituztenen artean, morbiditate anitza da, batez ere (bi gaixotasun kroniko edo gehiago edukitzea)<sup>8</sup>, gero eta ezaugarri ohikoagoa.

Gaixotasun kronikoen prebalentzia, adin-taldeen arabera (2010-2011)



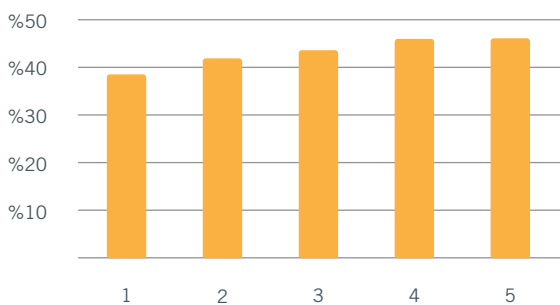
Iturria: PREST – Euskadiko estratifikazioari buruzko datu-basea; O+Berri, Osasun Berrikuntzako Euskal Institutua. 2013

Gaixotasun kronikoen kopurua, paziente ehunekoetan banatuta (2010-2011)



Iturria: PREST – Euskadiko estratifikazioari buruzko datu-basea; O+Berri, Osasun Berrikuntzako Euskal Institutua. 2013

Gaixotasun kronikoak dituzten pertsonen ehunekoa, gabezia-indizearen arabera, 2010-2011 ekitaldian



Iturria: PREST – Euskadiko estratifikazioari buruzko datu-basea; O+Berri, Osasun Berrikuntzako Euskal Institutua. 2013

Generoagatiko desberdintasunez gain, hauteman dira **desberdintasunak** alor sozioekonomikoan ere. Gabezia-tasa handien<sup>9</sup> duten pertsonen artean -hau da, egoera ahulean dauden taldean-, gaixotasun kronikoen prebalentzia %46koa da. Prebalentzia hori %38koa da gabezia-tasa 1 dutenen artean; hau da, egoera onean dauden taldean.

Egoera hori osasun-sistema publikoak pertsona bakoitzeko egin duen gastuan adierazten da, gabezia-tasa kontuan hartuta. Gastu hori, batez beste, handiagoa da egoera ahuleko biztanle-taldeetako pertsonak badira (egoera ahula ez dutenen taldeetako pertsonen dagokien batez besteko gastua baino %39,5 handiagoa).

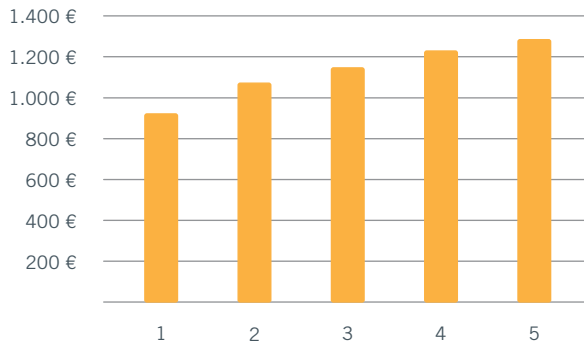
7. Estratifikazioari buruzko datu-basea (Euskadi, 2010-2011)

8. Defining comorbidity: implications for understanding health and health services; JM. Valderas, B. Starfield, B. Sibbald, C. Salisbury, M. Roland. 2009

9. Eremu geografiko batean edo talde batean materialaren gabezia honela definitzen da: gizarte horretan oso ohikoak diren ondasunen, baliabideen edo zerbitzuen gabezia erlatiboa. Bizilekuaren errola-atalaren arabera gabezia-tasa gizarte-adierazletzat erabiltzen da. Biztanle-errolari buruzko informazioa bereizi daitekeen lurralde-unitate txikiena da atala. Lanari buruzko adierazlea (langabezia, eskulangileak eta aldi baterakoak) eta hezkuntzari buruzko adierazlea (heziketa eskasa populazioan eta gazteen artean) oinarri hartuta eratu zen tasa hori. Euskadiko estratifikazioari buruzko datu-basean, gabezia-tasa kintiletan adierazten da. 1 da gabezia txikiena eta 5 gabezia handiena.

Egoera hori osasun-sistema publikoak pertsona bakoitzeko egin duen gastuan adierazten da, gabezia-tasa kontuan hartuta. Gastu hori, batez beste, handiagoa da egoera ahuleko biztanle-taldeetako pertsonak badira (egoera ahula ez dutenen taldeetako pertsonen dagokien batez besteko gastua baino % 39,5 handiagoa).

Kostua (€) (lehen mailako arreta, arreta espezializatua, larrialdiak, ospitaleratzeak, errezetak), gabezia-indizearen arabera, 2010-2011 ekitaldian.

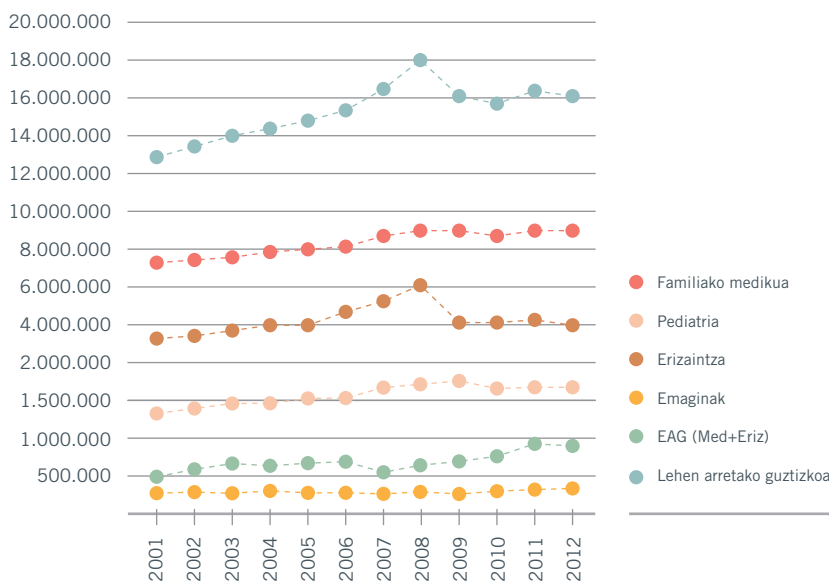


Iturria: PREST – Euskadiko estratifikazioari buruzko datu-basea. O+Berro, Osasun Berrikuntzako Euskal Institutua. 2013

*Adin eta gabezia sozioekonomikoarekin batera gaixotasun kronikoen prebalentzia gehituz doa, era berean genero-desberdintasunak sumatzen dira*

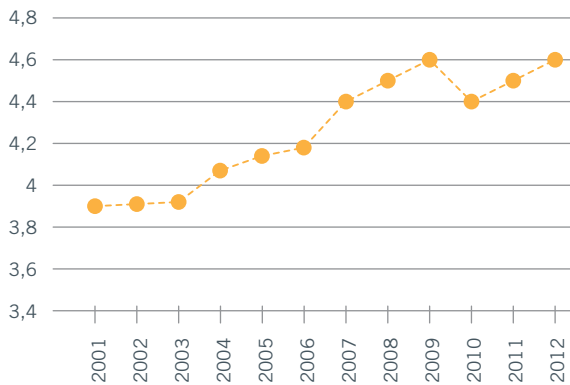
Aldaketa demografiko eta epidemiologiko horrek eragina izan du arreta sanitarioaren eskarian. Horrenbestez, 2001-2012 epean, kontsulta-kopuruak lehen mailako arretan (familia-medikuntza, erizaintza, pediatria, emaginak eta etengabeko arreta-guneak) % 26 egin du gora, eta batez besteko maiztasunak familia-medikuntzan, % 18,7. Ospitaleei dagokienez, ospitaleratu gabeko kontsulta-kopuruak % 19,7 egin du gora, ospitaleratzeen kopuruak, % 16,7 (nahiz batez besteko egonaldi-egunen kopuruak eta egonaldien kopuruak behera egin duten), larrialdien kopuruak % 3,7 eta ebakuntza kirurgikoenak, % 28,9. Osasun mentalaren alorrean, alta gehiago izan dira; hain zuzen % 2,4 gehiago.

Lehen mailako arretako jardueraren bilakaera. Kontsultak



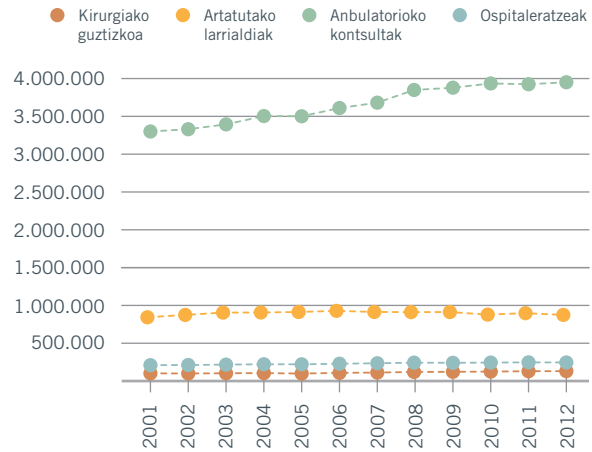
Iturria: Geuk egina, 2001-2012 aldiko Osakidetzaren memorietako datuetan oinarrituta (aurrez aurreko kontsultak eta aurrez aurrekoak ez direnak barne, osasun-zentroan eta etxean)

Familiako medikuarenera maiz joatea. Kontsultak gaixo bakoitzeko



Iturria: Geuk egina, 2001-2012 aldiko Osakidetzaren memorietao datuetan oinarrituta (aurrez aurreko kontsultak eta aurrez aurrekoak ez direnak barne, osasun-zentroan eta etxean)

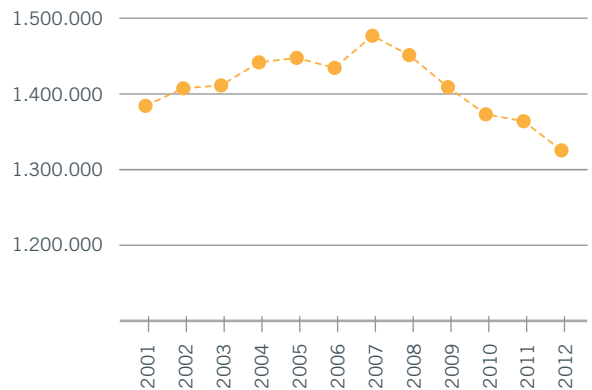
Ospitaleen jardueraren bilakaera, akutuei eta egonaldi ertain eta luzeei dagokienez



Iturria: Geuk egina, 2001-2012 aldiko Osakidetzaren memorietao datuetan oinarrituta (aurrez aurreko kontsultak eta aurrez aurrekoak ez direnak barne, osasun-zentroan eta etxean)

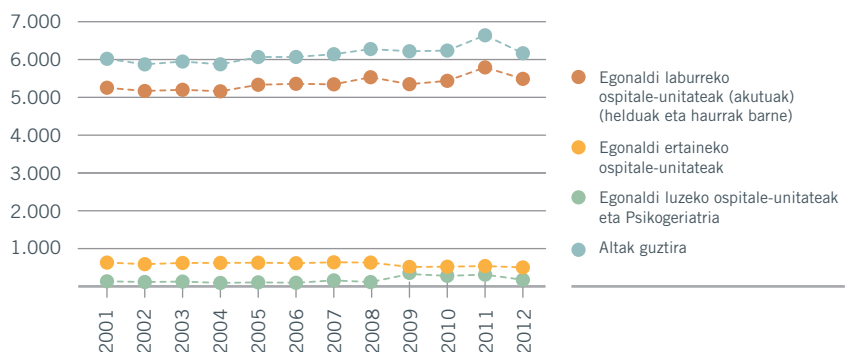
*Azken hamarkadan, maiztasuna eta osasun-jarduera nabarmen hazi dira, kalitate- eta efizientzia-estandarrei eutsita; eta hori guztia Osakidetzako profesionalen eta kudeatzaileen lanari eta dedikazioari esker izan da*

Egonaldiak



Iturria: Geuk egina, 2001-2012 aldiko Osakidetzaren memorietao datuetan oinarrituta (aurrez aurreko kontsultak eta aurrez aurrekoak ez direnak barne, osasun-zentroan eta etxean)

Arreta psikiatrikoko eta buruko osasunari buruzko jardueraren Altak



Oharra: 2009tik aurrera, zuzendari-talde berria dela eta, datu-bilketa aldatu zen. Ondorioz, ordutik aurrerako datuak eta lehenagokoak ezin dira egoki alderatu.

Iturria: Geuk egina, 2001-2012 aldiko Osakidetzaren memorietao datuetan oinarrituta (aurrez aurreko kontsultak eta aurrez aurrekoak ez direnak barne, osasun-zentroan eta etxean)

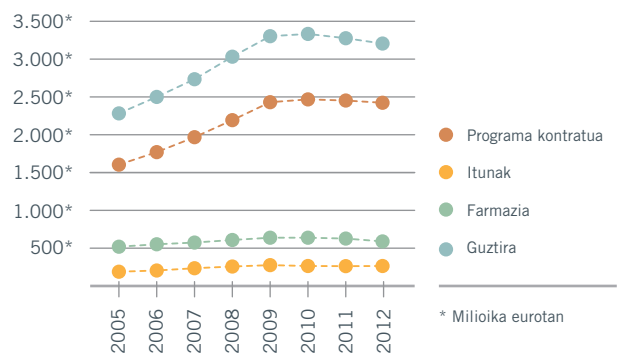
# 1.3. TESTUINGURU EKONOMIKOA

Lehen esan dugunez, osasuna da gure gizartearen aktibo nagusietako bat. Hori horrela dela garbi ikusten da euskal herritarren osasun-arreta finantzatzen duten kontu publikoetan. Izan ere, **Osasun Saila da Eusko Jaurlaritzaren aurrekontuetako gastu-partida handiena duena** (% 35, 2013an), eta partida ekonomiko handiena **Osakidetza** zerbitzuarentzat da. Beraz, argi dago instituzioek garrantzi handia ematen diotela Euskadin bizi eta lan egiten duten pertsonen osasunari.

**Arreta sanitarioko gastuak gora egin du** herrialde garatu guztietan azken urteotan. Gastuak gora egitearen arrazoi nagusietako batzuk dira, besteak beste, medikuntzan eta farmazian izan diren aurrerapenak, gero eta handiagoa den eskaria, biztanleriaren zahartzea eta den gaixotasun kronikoen gero eta prebalentzia handiagoa.

Azken urteotan, krisi ekonomikoa dela eta, aurrekontu-partida guztietan egin dira ahaleginak **gastuari eusteko**, eta batez ere, langile-gastuetan<sup>10</sup>, farmazian eta hitzartutako arretan. Nabarmenezko modukoa da, bestalde, Osakidetza eta Euskal Autonomia Erkidegoko administrazio orokorreko langileek egin duten aparteko ahalegina. Neurri horiek nabarmen hautematen dira gastu sanitarioaren bilakaeran (Osakidetza programa kontratua, itunak eta farmazia); izan ere, 2012an 3.200,6 milioi euroko gastua egin da, eta horrek esan nahi du 2010ean baino % 3,7 gutxiago eta 2011n baino % 2,3 gutxiago.

Osakidetza programa kontratuaren, farmaziaren eta itunen urteko gastuaren bilakaera (milioi eurotan)



Iturria: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. 2012

Osakidetza 2005-2012 epealdian egindako **inbertsioei** buruzko kopuruek, 800 milioi euro baino gehiago, agerian uzten dute Euskal Osasun Zerbitzua azpiegitura modernoetara eta egokiez hornitzearen aldeko apustua egin dela, arreta-jarduera hobetzerara bideratu ahal izateko ahaleginak.

10. 3/2010 Legea, ekainaren 24koa, 2010eko ekitaldiko Euskadiko Autonomia Erkidegoko Aurrekontu Orokorren onartu zituen Legea aldatzekoa, defizit publikoa murrizteko ez-ohiko neurriak ezarri zituen maiatzaren 20ko 8/2010 Errege Lege Dekretuak xedatutakoa betetzeko. Euskal Autonomia Erkidegoko 2011ko Aurrekontu Orokorren Legea eta Euskal Autonomia Erkidegoko 2012ko Aurrekontu Orokorren Legea, soldata orokorren igoera ez gauzatzea ezarri zuena. 20/2012 Errege Lege Dekretua, uztailaren 13koa, aurrekontu-egonkortasuna bermatzeko eta lehiakortasuna bultzatzeko neurriei buruzkoa.

Osakidetzaren urteko inbertsioen bilakaera (€)



Iturria: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. 2012

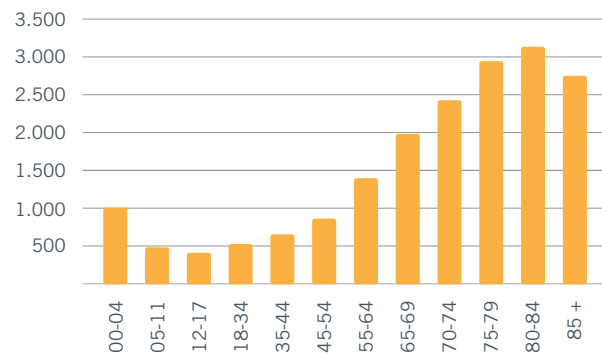
*Azkeneko hamarkadan, gastu sanitarioa nabarmenki handitu da, baita asistentzia-eskaria ere gehituko dela espero da. Eredu jasagarria eta etorkizuneko eusteko, irtenbide berriak plazaratu eta eraginkorrak izan diren horietan sakondu egin behar da*

Ahaleginak egiteaz gain, jakitun izan behar dugu gastu sanitarioak goranzko joera izaten jarraituko duela, teknologia berriak sortu eta garatuko direlako, eskaerak gora egingo duelako, egoera demografikoa aldatuko delako, eredu epidemiologiko berria sortuko delako edo zaila izango delako zerbitzu intentsiboko giza kapitalaren produktibitatea areagotzea, zerbitzu publikoaren alorrean, batez ere<sup>11</sup>.

Horren adierazgarri, Osakidetzak pertsonako eta adin-tarteko urtean batez beste egiten duen gastua adierazten duen grafiko hau<sup>12</sup>. Agerian dago batez besteko kostuak nabarmen egiten duela gora 55-64 adin-tartetik aurrera, eta herritar-talde hori da, lehen esan dugunez, gainerako herritar-taldeak baino proportzio askoz ere handiagoan hazten ari dena.

Gainera, kontuan izan behar da krisi ekonomiko eta finantzario garaian gaudela, zergen bidez diru gutxiago bildu dela, eta beraz, baliabide gutxiago ditugula; horrek guztiak ahalegin handiagoa egitea eskatzen du, erronka horiei aurre egiteko eta Euskadiko osasun-sistemari eusteko.

Kostu osoaren batez bestekoa 2010-2011 ekitaldian, adin-tarteen arabera (€)



Iturria: PREST – Euskadiko estratifikazioari buruzko datu-basea; O+Beri, Osasun Berrikuntzako Euskal Institutua. 2013

Beraz, **konponbidea** emateko, ahalegin handiagoa egin behar da, ahal dela, besteak beste: osasuna sustatzeko, bizitzeko era eta ohitura osasungarriak bultzatzeko, prebentzioa bultzatzeko, hobeto eta modu eraginkorragoan antolatzeke, kostua eta eraginkortasuna kontuan hartuta teknologiak gehitzeke, balioa ematen ez duten elementuetan ez inbertitzeke eta osasun-zerbitzuen erabileran herritarrak erantzukide egiteke.

Dokumentu honetan, orain, erronka horri aurre egiteko ildo estrategikoak adieraziko ditugu, oinarritzko eta lehen-tasunezko helburu izanik Euskal Osasun Sistema publiko, unibertsal eta kalitatekoa zaintzea, eta kontuan hartuta zer eragina duen **osasunaren ikuspegi mugatua izatetik osasunaren ikuspegi integralagoa izatera aldatzeak**.

11. 2020. urteari begira, Espainiako osasun publikoari buruzko gogoetak; JM. Cabasés, Nafarroako Unibertsitate Publikoa. 2013

12. Osakidetzari batez beste eragindako kostua, maiztasunari buruzko eta benetako preskripzioei buruzko datuak eta kostu estandarizatuak oinarri hartuta.







2.

**HELBURU  
OROKORRA  
EUSKADIKO  
OSASUN-  
SISTEMA  
ZAINTZA**



2013-2016 epealdiko ildo estrategiko horiek Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak duen konpromiso irmoa biltzen dute; hau da, Euskadin bizi diren pertsonen osasuna eta bizi-kalitatea hobetzea. Eta hori modu jasangarrarian, efizientean eta jarraituan egitea, osasunaren eta osasunean eragiten duten faktore erabakigarrien ikuspegi integrala izanik. Gure osasun-sistema garatzea, hortaz, Eusko Jaurlaritzaren lehentasun politikoa da.

Horretarako, ezinbestekoa da **elkarrizketa**; hau da, parte hartzen duten gizarte-eragile guztiekin hitz egitea, eta bereziki, osasunaren alorreko profesionalak pazienteekin hitz egitea, zer osasun-helburu dituzten identifika-tzeko eta helburu horiez hitz egiteko elkarren artean.

Horrenbestez, eta lehen deskribatu dugun testuinguruaren jakitun, 2013-2016 eperako ildo estrategiko hauek proposatu ditu Eusko Jaurlaritzak. Ildo estrategiko horien ardatz nagusia **PERTSONAK** dira, eta kontuan hartuta Euskadiko osasun-ereduak oinarritzat dituen printzipioak (unibertsaltasuna, elkartasuna, ekitatea, zerbitzuen kalitatea, efizientzia eta herritarren parte hartzea), zer bide hartu behar den adieraziko digute gure osasun publikoa zaintzeko.

## Euskal Osasun Sistema publiko, unibertsal eta kalitatekoa zaintzea

- **Pertsonak:** osasun-sistemaren ardatz nagusia
- **Erantzun integratua** erronka berriei: zahartzaroa, kronikotasuna eta dependentzia
- **Osasuna prebenitzeko eta bultzatzeko kultura**
- **Sistemaren jasangarritasuna** bermatzea
- **Protagonismo eta inplikazio profesionala**
- **Ikerketa eta berrikuntza** sustatzea
- **Kontsumitzaileen eta erabiltzaileen babesa, defentsa eta arreta**





**3.**

**2013-2016**

**EPERAKO**

**ILDO**

**ESTRATEGIKOAK**





---

# 3.1. PERTSONAK: OSASUN-SISTEMAREN ARDATZ NAGUSIA

Esan dugunez, **pertsonak** dira Osasun Sailak 2013-206 eperako proposatu dituen ildo estrategikoen ardatz nagusia. Euskadiko Osasun Sistemak printzipio hauek sendotzen jarraitu behar du: unibertsaltasuna, elkartasuna, ekitatea, zerbitzuen kalitatea, efizientzia eta herritarren parte hartzea<sup>13</sup>.

Eusko Jaurlaritzaren ustez, osasunaren babesa eztabaidaezineko **eskubide unibertsala** da, eta ez gizarte-segurantzaren kointzatearen ondorioa. Bere nahia Euskadiko Osasun Sistema hobetzea da, eta Euskadin bizi diren pertsona guztientzako publikoa eta kalitatekoa izan dadin zaintzea.

Eta, gainera, **elkartasunaren** printzipioaren arabera jardunez, eta hala, Euskadin bizi diren herritar guztiek arreta sanitario ekitatiboa izan dezaten bermatzeko beharrezko mekanismoak sendotuz, eta gure gizartearen Osasun Sistema aberastunaren birbanaketaren eredu izaten jarrai dezan bultzatuz.

Bestalde, **ekitatea** da funtsezko beste printzipioetako bat. 2013-2020 eperako Osasun Plan berriaren arabera, osasunean ekitatea lortzeko, osasun ahalmenak osotasunean garatzeko aukera bera izan behar dute pertsona guztiek, edozein direla pertsona horietako bakoitzaren ezaugarri sozialak (maila soziala, generoa, bizitokia, lan-mota, diru-sarrerak, ikasketa-maila, egoera administratiboa edo jatorrizko herrialdea).

Horrez gain, zerbitzuaren **kalitatea** ona izan dadin ere lortu nahi da, pertsonen eskubideak modu efizientean eta eraginkorrean bermatzen jarraitzeko. Horrenbestez, pazientearen segurtasuna<sup>14</sup> lortzeko lehentasuna du Osasun Sailarentzat. Osasunerako Mundu Erakundeak (OME) osasun-sistementzat ezarritako jarraibideekin bat etorrira, gehiago sustatuko da sendagaien eta hemoderibatuen erabileraren segurtasuna, segurtasun kirurgikoa, arreta sanitarioarekin zerikusia duten infekzio-arriskuen murrizketa, artatutako pertsonen identifikazio unibokoa eta profesionalak eta pazienteak segurtasunaren alorrean prestatzea, osasun emaitzak hobeak izan daitezen

Nabarmendu beharreko beste helburu bat hau da: **irisgarritasuna** hobetzea, hain zuzen, itxaronaldiei dagokiena. Hau da, arreta-jarduera eta kalitateko ohiko parametroei eustea, eta aldi berean, ebakuntzetarako eta kontsultetarako batez besteko itxaronaldia murriztea, lehentasun-sistema bidez kudeatuz atzerapenak.

13. 8/1997 Legea (ekainaren 26koa), Euskadiko Antolamendu Sanitarioarena 1997

14. Zenbait azterlanen arabera, ospitaleratutako pazienteen % 8 inguruk izan du arretarekin zerikusia duen kontrako ondorioren bat, eta haietatik % 40 eragotz zitekeen. "To err is human" (Gizakiak berezko du huts egitea) txostena argitaratu ostean; AEB-tako gobernuak USri eskatuta egindakoa. Institute of Medicine, eta Osasunerako Mundu Erakundeak (OME) gerora, 2004an, sortutako Pazientearen Segurtasunerako Munduko Ituna, OMEk osasun-sistementzat pentsatutako jarraibideetako bat da.

---

Eta, hori guztia, **efizientzia**-politikak oinarri hartuta, gure osasun-sistemak aurrera egin dezan modernizazioan, bideragarritasunean eta jasagarritasunean. Horretarako, funtsezkoa da profesionalen eta kudeatzaileen konpromisoa zein inplikazioa.

Ekitetareakin eta zerbitzuaren kalitatearekin berarekin zerikusia duelako, eta pazientearekiko harremanean komunikazioa eta empatia oso garrantzitsuak direlako, Eusko Jaurlaritzak helburutzat proposatu du herritar orok duen eskubide hau defendatzea: arreta bere ohiko **hizkuntzan** izateko eskubidea, euskaraz zein gaztelaniaz. Horrenbestez, Osakidetzaren Euskara Planaren (2005-2012) azken ebaluazioa oinarri hartuta<sup>15</sup>, 2013. urtearen amaierako Osakidetzaren II. Euskara Plana onartzea proposatu da; plan horren bidez, pazienteen eta langileen hizkuntza-eskubideak babestean gain, Osakidetzan zerbitzua ematean eta lan egitean euskara erabil dadin bultzatuko da. Horrez gain, hizkuntza ofizialak ez dakizkiten pertsonen behar bezalako arreta sanitarioa emateko mekanismoak antolatzen jarraituko da.

Azkenik, 2013-2016 eperako ildo estrategikoen bidez, sustatu egin nahi da **herritarren parte-hartzea**. Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren Legearen arabera, herritarren parte-hartzea da Euskadiko osasun-sistemaren antolaketaren eta funtzionamenduaren printzipio programatikoetako bat, “bai planen eta helburuen formulazioari dagokionez, bai berorien exekuzioaren emaitzen jarraipenari eta azken ebaluazioari dagokienez” (8 b artikulua).

## *Parte-hartzea da bidea paziente eta herritar aktiboagoak eta osasunarekiko konpromisoa dutenak lortzeko*

Herritarren parte-hartzea jarraitua da: lehendabizi informazioa, gero kontsulta eta ondoren parte-hartzea, herritarrek ahalduz lortu arte; izan ere, horrela, ikuspegi paternalista bertan behera utziko dugu, pazientearekiko informazioz hartzen baitu herritarren parte-hartzea. Ahalegina egiten jarraitu behar da herritarrek beren osasunarekiko kontzientzia eta konpromiso handiagoa izan dezaten, eta horren ondorioz, eragile aktibo bilaka daitezkeen osasun-zerbitzuak zehazten, antolatzen eta hobetzen.

Gainera, gero eta nabarmenagoa da pazienteen parte-hartzeak osasun-eremua hobea lortzea eragin dezakeela<sup>16/17</sup>, arretaren kalitatea eta pazientearen segurtasuna hobetzen lagun dezakeela<sup>18/19</sup> eta arreta sanitarioa efizienteagoa izaten eta kostua zaintzen lagun dezakeela<sup>20</sup>.

Alderdi operatiboari dagokionez, eta gure testuingurua kontuan hartuta, herritarrek parte har dezaten bitarteko gardenak, hurbilak, dinamikoak eta eraginkorrak jarri nahi dira abian, eta orain daudenak gehiago garatu ere bai (talde aholkulariak, iritziari eta satisfazioari buruzko inkestak, erabiltzaileekiko harremanetarako plataformak Internet bidez -Osarean eta Irekia-, kekek eta erreklamazioak egiteko sistemak, etab.). Jarduera-esparru horrek bere baitan hartzen du, halaber, bitarteko egituratuagoak sortzea, udalek eta pazienteen elkarteek protagonismo handiagoa izan dezaten, herritarren ordezkari modura.

15. Osakidetzaren Euskara Planaren (2005-2012) 2. ebaluazioa; Osakidetza. 2013

16. Patient-centered care for the 21st century: physicians' roles, health systems and patients' preferences; R. Epstein, R. Street. 2008

17. What The Evidence Shows About Patient Activation: Better Health Outcomes And Care Experiences; Fewer Data On Costs; JH. Hibbard, J. Greene. 2013

18. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients; A. Coulter, J. Ellins. 2007

19. Patient Participation: current knowledge and applicability to Patient Safety; Y. Longtin et al. 2010

20. Building the business case for patient centered care. PA Charnel, SB Frampton. 2008

Horren haritik, merezi du nabarmentzea kontsumitzaileak eta erabiltzaileak eta haien guztien interesak babesteko eta defendatzeko politikak ere parte hartzeko bitarteko garrantzitsuak direla. Eusko Jaurlaritzaren bidez bideratzen dira politika horiek; hain zuzen, Kontsumobide eta udaletxeen bidez, Kontsumitzaileen Informaziorako Udal Bulegoen (KIUB) sarea baitute, eta jakina, Euskal Autonomia Erkidegoko kontsumitzaile eta erabiltzaileen elkarteen bidez ere bai.

*Osakidetzak gizarte informatuago bati erantzun nahi dio, osasunari eta baliabide publikoen kudeaketari dagokienez zorrotzagoa den gizarte bati*

Printzipio horiek berak (unibertsaltasuna, elkartasuna, ekitatea, kalitatea, efizientzia eta parte hartzea, funtsezko elementu den jasagarritasunarekin batera) hartu dira oinarri datozen urteetarako<sup>21</sup> Osasun Plana antolatzeko. Funtsezko bitarteko bat da, euskal herritarren osasuna hobetzeko eta gure osasun-sistemak eraginkortasunean eta efizientzian aurrera egiten jarrai dezan sustatzeko. Horrez gain, gure osasun-sistemak epealdi jakin batean zer jarduera-lehentasan dituen zehazten da.

Horretarako, eta politika guztien ardatz nagusia pertsonak direla kontuan hartuta, zenbait helburu eta ekintza zehatz proposatzen ditu, **lehentasunezko bost arlotan** egituratuta: bi zeharkakoak eta hiru herritar-kolektibo eta talde espezifikoei buruzkoak (grafiko honetan ikus daiteke):



Iturria: guk eginikoa

21. Osasuna, pertsonen eskubidea, guztion ardura. Osasun-politikak EAerako. Osasun Plana 2013-2020



---

# 3.2. ERANTZUN INTEGRATUA ERRONKA BERRIENTZAT: ZAHARTZAROA, KRONIKOTASUNA ETA DEPENDENTZIA

Legealdi honetan garatuko den bigarren ildo estrategiakoak hau du gaitzat: **zahartzaroa, kronikotasuna eta dependentzia**. Euskadiko populazioa zahartu egin da, eta joera hori bera izango du etorkizunean ere; beraz, paziente horiek dira erronka nagusia, eta osasun-sistemak, gizarte-zerbitzuekin batera, berriazko erantzuna eman behar dio arazo horri.

Kronikotasunari bereziki erreparatzea lehentasunezkoa bilakatu da, eta batez ere, mendebaldeko osasun-sistemetan eta sistema soziosanitarioetan<sup>22</sup>. Nazioarteko hainbat erakunderen txostenen arabera, gaixotasun kronikoak prebenitu behar dira eta pazienteak oinarri izango duten arreta integraleko ereduak garatu behar dira:

*Populazioa zahartu egin da, eta, horren ondorioz, gaixotasun kronikoak ugartu; hortaz, berriazko erantzuna eman behar zaio egoera horri*

- Osasunerako Mundu Erakundeak (OME) hainbat txostenetan adierazi du alderdi horiek duten garrantzia<sup>23/24/25</sup>. 2013ko martxoan<sup>26</sup> prentsa-komunikatu batean berriaz aipatu zuen gaixotasun kronikoek duten eragina; bertan adierazi zuten arrisku-faktore nagusiak direla tabakoa erretzea, ariketa fisikorik ez egitea, alkoholaren erabilera kaltegarria eta dieta osasungaitza, eta prebentzioa eta kontrola bereziki erreparatu beharrekoak direla.
- Europar Batasunak, bestalde, kronikotasunari buruzko hainbat txosten argitaratu ditu eta ebazpenak ere eman ditu<sup>27/28/29</sup>.

22 . Organisation of care for chronic patients in Belgium: development of a position paper. D. Paulus, K. Van den Heede, R. Mertens. 2012

23 . Global status report on noncommunicable diseases; World Health Organization. 2010

24 . Action plan for implementation of the European Strategy for the prevention and control of non-communicable diseases 2012-2016; World Health Organization - Regional Committee for Europe. 2011

25 . Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being; In: Proceedings of Regional Committee for Europe; World Health Organization. 2012

26 . Gaixotasun ez-transmitigarriak; prentsa-oharra; World Health Organization. 2013

27 . White Paper - Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013; Commission of the European Communities. 2007

28 . Innovative approaches for chronic diseases in public health and healthcare systems; Council of the European Union. 2010

29 . European Parliament resolution of 15 September 2011 on European Union position and commitment in advance to the UN high-level meeting on the prevention and control of non-communicable diseases; European Parliament. 2011

· Nazio Batuen Erakundeko Batzar Nagusiak, halaber, 2010eko irailean<sup>30</sup> gaixotasun kronikoen prebentzioari eta kontrolari buruzko adierazpen politikoa egin zuen.

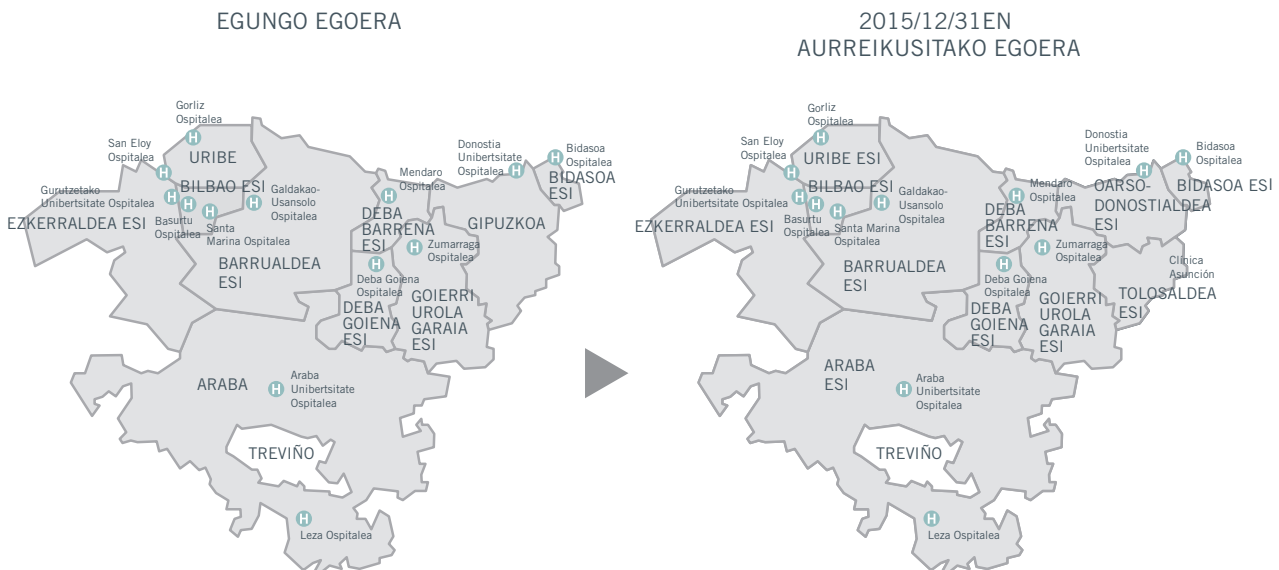
EAEko Kronikotasun Estrategiak Wagner-en eredia erabili zuen (Chronic Care Model)<sup>31</sup>, nazioartean oso ezaguna eta erreferentziako **esparru teorikoa** baita, euskal osasun-sisteman aldaketak bideratzeko.

Orain, **azalpen eraginkorra** emango dugu; hain zuzen, lehen mailako arretaren eta ospitaleko arretaren arteko laguntza integraleko estrategia batena, bai eta beste ekimen batzuen ere (informazio-partekatuko sistemak, erizaintzaren rol berriak, etab.).

## ARRETA INTEGRATUA

OMEk proposatutakoaren arabera, **arreta integratua** honako hau da: “diagnostikoarekin, tratamenduarekin, zaintzarekin, errehabilitazioarekin eta osasuna sustatzearekin zerikusia duten baliabideak, antolaketa, kudeaketa eta zerbitzu-hornidura batzen duen kontzeptua. Integratzea zerbitzuak hobetzeko modu bat da, irisgarritasunari, kalitateari, erabiltzailearen satisfazioari eta efizientziari dagokionez<sup>32</sup>”. Azken batean, osasun-sistemak bere baitan hartzen dituen maila guztien artean koherentzia lortzean eta sinergiak bilatzean datza, zaintza sanitarioak hain zatikatuta egon ez daitezzen, zaintza horiek koordinatuagoak eta efizienteagoak izan daitezzen, eta, azken batean, kalitate hobekoak izan daitezzen.

Hori lortzeko ez dago formula zehatzik eta argirik; izan ere, tokian tokiko egoerek eta osasun-sistemen ezaugarriek eragin handia dute arreta integralean aurrerapausoak emateko moduan. Osakidetzak, horrenbestez, arreta integratua sustatzeko bitarteko gisa, **erakunde sanitario integratuak (ESI)** esaten zaion eredia hedatu egingo du; antolaketa-eredu horretan, lehen mailako arretako zentroak eta kasuan kasuko ospitaleko arreta erakunde bakar batean batzen dira, eremu geografiko zehatz batean.



Fuente: Organización Central de Osakidetza

30. Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases; United Nations General Assembly, 2011

31. Organizing care for patients with chronic illness; EH Wagner, BT Austin, M. VK. 1996

32. Integrated care: a position paper of the WHO European Office for integrated Health Care Services; World Health Organization. 2001

---

Proposatutako arreta integrala garatzeko hauek dira **hiru ardatzak**:

- Aldaketak erakunde sanitarioen gobernu-formulan.
- Aldaketak antolaketa, baterako lanaren kultura gehiago sustatuz.
- Eta azkenik, aurreko bien emaitza gisa, zerbitzu kliniko integrazio handiagoa, aldaketak eginez arreta-prozesuetan eta profesionalen eta haien rolen arteko loturan.

*Lehen mailako arreta eta ospitaleko arreta uztartzen duen arreta integrala izango dugu, ESI-eredua garatuz eta haiek Euskadiko eskualdeen egoeretara egokituz*

Eredu horrek prozesu integraletan lan egiteko aukera emango du, gerora gerta daitezkeen **bikoizketak eta inefizientziak eragotziz**; horrez gain, eredu horri esker, pazienteek argi izango dute -patologia bera duten pazienteak bi arreta-motetan jaso dezaten tratamendua- nor den bere medikua.

Aldi berean, integrazioa oinarri ezin hobea da honako hauetarako: profesionalen eta arreta-zerbitzuen arteko lankidetzaren garatzeko eta talde-lana bultzatzeko; informazioa, xedeak eta helburuak elkarren artean trukatzeko; eta jarduteko hitzarmenak eta protokoloak formalizatzeko. Eta hori guztia osasun-sistema erabiltzen duten pertsonen onerako.

ESl-ak zuzentzeko ereduak berekin dakar zuzendaritza bakar eta baterako baten baitan banakatzea jarduerara, eta beraz, zuzendaritzako eta administrazio-egiturak gutxitzea, eta horrek guztiak efizientzia eragingo du. Gainera, herritarrek parte hartu ahal izango dute, kasuan kasuko udaletxearen bidez. ESI bakoitzak eremu geografiko zehatz bat hartzen du bere baitan, eta beraz, eremu geografiko horretako biztanleen osasunaren ardura izango du, eta efizientziaz kudeatu beharreko baliabide finantzarioak ere izango ditu. Integrazioa garatu ahala, osasun publikoko egituretara eta arlo sozio-sanitariora hedatuko da ereduak.

## INFORMAZIO KLINIKO PARTEKATUKO SISTEMAK

Teknologia berriei esker, aurrerapauso handiak eman dira informazio bakarra eta partekatua izate aldera, eta horixe lortu da osasun-alorreko arreta-maileri dagokienez. **Osabide Global**, Osakidetzaen historia kliniko elektronikoa, bitartekoa erabat garatuta, pazienteak, batetik, benetako arretagunea izango da, eta profesionalak, bestetik, pazientearen edo euskal-osasun sistema erabiltzen duen pertsonaren ikuspegi integrala eta globala izango du, arreta-maila edo -mota edozein dela, eta beraz, erabakiak hartzea errazagoa izango da.

Osabide Global bitartekoaren bidez, eta arreta-mota guztietara eta profesional guztien artean zabalduta, profesionalak paziente baten informazio kliniko guzti-guztia izango eskuragarri eguneko edozein ordutan eta Euskal Osasun Sistema publikoaren edozein arretagunetan. Horri esker, arreta jarraitua izango da, edozein dela arreta sanitarioa eman den lekua, segurua eta ikuspegi globala eta integrala aplikatuko da. Horrez gain, zerbitzu eta erakunde guztietako profesionalen arteko inplikazioa, koordinazioa eta komunikazioa sortuko da.

Osabide Global pixkanaka ari da ezartzen Osakidetzaen ospitale guztietan, espezialitateetarako anbulatorioetan, osasun mentaleko sarean eta espe-txeetan. Bitarteko horrek bere baitan hartzen dituen modulu guztiak ez dira zentro guztietan ezarri, eta beraz, 2013-2016 epealdian zentro guztietan garatuko da.

---

Bestalde, 2004. urteaz geroztik, Osabide LM erabiltzen da lehen mailako arretan. Sistema horrek aukera ematen du ospitaleko arretan erregistratutako zenbait informazio eskuratzeko, baina Osabide Global arreta-mota horretan garatzea eta ezartzea da helburua; izan ere, horrela, historia kliniko bat izango dugu eta ez elkarri lotutako bi sistematakoa. Modu harmoniatsuan gauzatuko da garatze- eta ezartze-prozesu hori, lehen mailako arretako funtzionalitateak Osabide Global bitartekoan sartzeko.

*Osabide Global Osakidetzaren historia kliniko elektronikoa da. Erabat eta behin betiko ezartzen denean, pazientearen informazio integrala arreta-maila guztietan eskuragarri egongo da*

Euskaraz ere erabili ahal izateko ari dira garatzen aplikazio informatikoa, eta beraz, historia kliniko digital bakarra izango dugu, Euskadiko bi hizkuntza ofizialetan.

Osabide Global bitartekoak aldaketa kulturala bultzatuko du; hau da, pazientea izango da bere datu klinikoen protagonista eta jabea, eta osasun-alorreko administrazioa, berriz, datu horien kudeatzailea eta datu horiek zaintzeaz arduratuko dena.

Informazio klinikoen sistemen beste oinarrizko elementu bat **errezeta elektronikoa edo e-rezeta** da. Horrek berekin dakar, batetik, prestazio farmazeutikoko prozesuak integratzea (preskripzioa, oniritzia, botika eman eta fakturazioa), eta bestetik, historial farmakoterapeutiko bakar batean biltzea zenbait medikuk pertsona berari agindutako tratamenduak.

E-rezeta ezartzeko, prestazio farmazeutikoaren kudeaketa-eredua aldatu behar da, eta botika-preskripzioaren kontzeptuaren ordez, plan farmakoterapeutiko integralak ezarri behar dira. Botika modu seguruagoan eta eraginkorragoan hartzea eragingo du -esaterako, elkarri eragiten dioten botikei eta gehiegiko dosiei buruzko alerten bidez-, eta botika-preskripzioko edo botika emateko prozesuetan huts egite gutxiago egitea; horrenbestez, helburu farmakoterapeutikoa hobeto betetzeko lagungarria izango da. E-rezetak, halaber, pazientearentzako onurak dakartza; administrazio-izapide gutxiago egingo baititu eta osasun-zentroetara gutxiagotan joango baita.

2011. urtearen amaieran, lehen mailako arretan preskripzio-modulu berri bat jarri zen abian, errezeta elektronikoa ezarri aurreko urrats gisa. Lehen mailako arretako zentro guztietara hedatu da eta pixkanaka hedatzen ari da osasun mentaleko zentroetara. Preskripzio-sistema berrikusteko eta hobetzeko prozesu bat gauzatu da, finkatze-mailari zein abiadurari dagokionez, eta horren ondorioz, erabiltzaileek eta profesionalak denbora aurreztuko dute. Hobetzeko prozesu horren emaitza preskripzio elektronikoko beste modulu bat da, *Presbide*; aplikazio horren bidez, ospitaleko arretara hedatuko da eta farmaziekin integratu ahal izango da.

*Informazio kliniko eta farmazeutiko bakarra eta eskuragarria edukitzea funtsezkoa da arreta-mailen arteko lana koordinatua izan dadin*

E-rezeta pixkanaka ari da hedatzen. Lehendabizi, proiektu pilotu bat jarri zen abian 9 udalerritan eta 21 farmaziatan, eta horri esker, sistemaren funtzionamenduari buruzko ondorioak atera ahal izan dira. Bestek beste, baliagarria izan da zenbait arazo teknikori konponbidea emateko; esaterako, preskripzio-moduluan hautemandakoei. Bestalde, e-erreza pixkanaka ezatzeko estrategia oso baliagarria izan da sistema etengabe ebaluatze eta hobetzeko. Aurreikusitakoaren arabera, 2013. urte amaieran e-rezeta EAEko udalerririk guztietan ezarrita egongo da. Ezinbestez azaldu behar da errezeta elektronikoa garatzeko eta ezartzeko funtsezkoa izan dela farmazialarien hiru elkargo ofizialen eta haien profesional guztien laguntza, borondatea eta lana.



---

# ERITZAINZAKO ROL BERRIAK

Azken urteotan, Osakidetzak aurrerapauso handiak eman ditu erizaintzak eskumen aurreratuak gara ditzan. Horretarako, zortzi esperientzi pilotu diseinatu eta jarri dira abian. Guztira, 900 pazientek eta hainbat rol bete dituzten erizaintzako 24 profesionalak hartu dute parte: Ospitale Loturako Erizain Kudeatzailea, Jarraipeneko Erizain Kudeatzailea eta Eskumen Aurreratuen Erizain Kudeatzailea. 2013-2016 epealdian, Osakidetzako erakundeetan hauek bi profil garatzeko eta ezartzeko aurrerapausoak emango dira:

- Batetik, **ospitale-loturako erizaina**, ospitalizazioa behar duten pazienteen zaintzen jarraipena egiteko, ospitalizatutakoan zein alta emandakoan.
- Eta bestetik, **lehen mailako arretan esperientzia handia duen erizaina**, paziente konplexuak beren etxean hobeto artatzeko, eta oinarritzko gizarte-zerbitzuekin elkarrekin-tzan aritzeko.

*Erizainek beste rol batzuk bete behar dituzte eta protagonismo handiagoa izango behar dute arreta sanitarioan*

Erizaintzako profesionalak profil berri horietara egokitu daitezzen sustatuko da. Ez datza erizainen kopurua areagotzean bakarrik, baizik eta haiek egun dituzten funtzioak egokitzean, pazienteek zaintzen jarraipena egiteko dituzten premietara moldatzeko, eta batez ere, konplexutasunak eta pluripatologiak dituztenen kasuan.

## LEHEN MAILAKO ARRETAKO ETA OSPITALEKO ARRETAKO FUNTZIOAK BERRIRO DEFINITU, BIZTANLERIAREN OSASUN- IRIZPIDEAK OINARRI HARTUTA

Sarreran esan dugunez, adineko biztanleria-kopurua hazi egin da eta horrek arreta-premietan badu eraginik; horrenbestez, osasun-sistemaren funtzio tradizionalak berriro antolatu behar dira.

OMEk adierazi du kalitatea, eta, bereziki, jarraipena eta efizientzia biztanle jakin batzuei eskaintzen zaizkien osasun-zerbitzuei dagokienez, lehen mailako arretako lan-taldeek baitan dagoela, eta horrez gain, haiek dituzten tokiko zerbitzu espezializatuen sarea, prebentzio-zerbitzua, diagnostiko-zerbitzua eta ospitale-zerbitzuak<sup>33</sup>.

2013-2016 eperako ildo estrategikoak hori lortzera bideratu dira. Horrenbestez, lehen mailako arretak protagonismo handiagoa izan behar du, lehen baino gehiago, populazioaren osasunari dagokionez, paziente kronikoen arretan, eta ahalegin berezia egin behar du pluripatologiagatik, dependentziagatik edo gaixotzeko erraztasun handiagoa izateagatik premia gehiago dituzten kolektiboekin. Populazioaren osasunaren ikuspegia izatea herritarren osasun-emaizak hobetzera eta osasun-alorren desberdintasunak murriztera bideratuta dago. Lehen mailako arretako

33 . Primary Health care: now more than ever; World Health Organization. 2008

---

lan-taldean egiteko funtsezkoa da horretarako. Hau da, populazioaren osasuna kudeatzeko, arretak aktiboa eta prebentziozkoa izan behar du herritar guztientzat, arrisku-mailak kontuan hartuta, eta ez arreta erreaktiboa, arreta sanitarioko zerbitzuetatik helarazten zaien eskarira mugatuta. Helburua lehen mailako arretako profesionalen egitekoa indartzea da, prozesuaren kudeatzaile bilakatuta haiek, eta konplexutasun-maila txikian, pazientearen osasun-premien arabera, haren tratamendua bideratzea. Zenbait bitarteko, populazioaren estratifikazioa, esaterako, oso baliagarriak izan daitezke egiteko horretarako.

*Zahartzaroari, kronikotasunari eta dependentziari erantzun ahal izateko berrantolatu egin behar dira lehen mailako arretako eta ospitaleko arretako funtzioak*

Bestalde, ospitaleko arreta patologia konplexuentzako erreferentea da eta zeregin hori indartu egin behar du eta paziente-talde horrentzako arreta pertsonalizatu egin behar du, diagnostikoaren eta terapeutikaren alorreko maila handiko teknologia erabiliz. Ospitaleko arretak gehiago sustatu behar du lehen mailako arretako medikuarentzako aholkularitza-egitekoa, paziente pluripatologikoen kasuan bereziki.

Populazioaren osasuna hobetzea eta desberdintasunak murriztea dira orain arte azaldu ditugun helburuak; baina horiez gain, bada besterik: pazienteen premiei dagozkien eta legediak ezarritako baldintzak kontuan hartuta, osasun-zerbitzuez baliatzeko atzerapen-denborak murriztea. Lehen mailako arretako itxaronaldiei dagokienez, hau da helburua: familia-medikuen, pediatrien eta erizainen agendek bermatzea 48 ordu baino lehen emango zaiela arreta prozesu akutuei, eta kontsulta atzeraezinei behar bezalako arreta ematea. Ospitaleko arretari dagokionez, prozedura kirurgikoetarako, kontsultetarako eta proba osagarrietako itxaronaldiek bete egingo dute itxaron-epeak bermatzen dituzten kasuan kasuko dekretuetan ezarritakoa. Kirurgia onkologikoetarako itxaron-epea 30 egunekoa izango da, gehienez; bihotzeko kirurgietarako 90 egunekoa, gehienez; eta gainerako kirurgietarako 180 egun, gehienez (65/2006 Dekretua); eta kardiologiako eta onkologiako kontsultetarako eta proba osagarri ez urgenteetarako, 30 egun, gehienez (230/2012 Dekretua).

## PAZIENTEA AHALDUNTZEA

2013-2016 epealdiko helburu orokorretako bat da pazientea gero eta eragile aktiboagoa bilaka dadin eta bere osasunarekin zerikusia duen ororen arduradun izan dadin sustatzea<sup>34</sup>. Hori bereziki garrantzitsua da gaixotasun kronikoak dituzten pazienteen kasuan. Nork bere gaixotasunaz gehiago jakin eta kudeatuz gero, informatuta egonda da pazientea erabaki klinikoak hartzen parte hartzen duenean eta osasun-emitza hobeak lortuko ditu<sup>35</sup>.

*Osasuna hobetzeko ahalduntze-ekimenei esker pazienteen konpromisoa areagotzea eta mendetasuna gutxiagotzea lortzen da, osasunean emitza hobeak eskuratuz*

Horren haritik, osasun-alorreko profesionalen -bereziki, erizainen- egitekoaren eta konpromisoaren bidez eman nahi dira aurrerapausoak, pazienteei bideratutako osasun-heziketako jarduerak antolatuta; adibidez; **Pazienteen eskola-Osasun Eskola**. Kontzeptu horren baitan, erabiltzailearen ahalduntzeari buruzko hainbat ekimen bilduko dira, Paziente Bizia proiektuaren esperientzia eta haren bidez lortutako emaitzak abiapuntu hartuta; izan ere, pazienteek beren gaixotasuna autokudeatzeko gaitasuna lortzea du xede proiektu horrek.

34. European Network on Patient Empowerment erakundearen arabera, paziente ahalduntzeak esan nahi du bere esku jartzen direla aukerak eta beharrezko testuingurua, gaitasunak, konfiantza eta ezaguerak gara ditzan, eta horrela, ikasitakoaz baliatuta arreta sanitarioaren hartzaile pasiboa izateari utzi eta bere osasunaren arretan eragile aktibo izateari ekin.

35 Evidence: Helping people help themselves; Health Foundation. 2011

---

# KOORDINAZIO SOZIOSANITARIOA

Zahartzaroari, kronikotasunari eta dependentsiari behar bezalako erantzuna emateko, ezinbestekoa da koordinatuta lan egitea erakundeetako gizarte-ongizateko zerbitzuekin. Hau da, sektore sanitarioaren eta sozialaren artean baterako ekintzak adostu eta ezar daitezen sustatu behar da, zatiketarik gabeko arreta sanitario eta soziosanitarioa eman ahal izateko, herritar guztien onerako.

Orain arte egindako lanari esker, inplikaturik dauden sailen eta erakundeen arteko lankidetzak eta koordinazioak hobetzen dihardugu, zerbitzu integral eta kalitatekoa emate aldera. Oinarriak eta printzipioak 2003ko lankidetzahitzarmenean zehaztu ziren, eta 2010eko esparru-dokumentuan, berriz, Eusko Jaurlaritzaren, foru-aldundien eta EUDEL-en artean adostutakoak.

Osasun-arazo larriak, muga funtzionalak eta/edo gizarte-bazterketako arriskua duten eta aldi berean arreta sanitarioa eta soziala, koordinatua eta iraunkorra, eta arreta jarraituaren printzipioarekin bat datorren arreta behar duten pertsonen erantzun hobea eman behar diete zerbitzu-publikoek. Horregatik guztiagatik, Eusko Jaurlaritzak eredu egoki baten aldeko apustua egiten du, bere baitan hartuko duena pazienteen balorazio integrala, arreta soziosanitarioaren ikuspegitik kronikotasunari, zahartzaroari eta dependentsiari erantzuteko arreta-elementu guztiak bilduko dituena, eta horren ondorioz, zerbitzuak arrazionalizatu, berrantolatu eta koordinatuko dituena, eta ez baliabide berriak gehitu besterik egingo ez duen eredu.

Horrek eragingo du arreta egokia eta kalitatekoa ematea, pertsona ardatz izango duena, eta arreta une egokian ematea eta konplexutasun-maila txikieneko arreta-esparruan ematea, eta hori guztia, osasun-alorreko sektorearen eta sektore sozialaren arteko lankidetzak sendoa oinarri hartuta. Teleasistentziako esperientziak ere badira; besteak beste, foru-aldundienak, eta 2011. urteaz geroztik, BetiOn. Hau da, arreta-eredu horretan, teleasistentziako plataforma bihurtzen da balio erantsia duten zerbitzu sanitarioen eta sozialen euskarri. Esperientzia horiek agerian utzi dute berrikuntzaren alorra funtsezkoa dela esparru soziosanitarioa egituratzeko.

*Lankidetzak soziosanitarioa ezinbestekoa da osasun-premiei arreta integrala eskaintzeko*

Etxebizitza da tokirik egokiena zaintza soziosanitarioak jasotzeko, bizitza amaitzen ari deneko une latzean ere bai.

Horren haritik, neurri zehatz batzuk proposatu dira:

- Xede eta helburu bateratuak zehaztea, dependentsia- eta kronikotasun-egoeran dauden pertsonen dagokienez.
- Bi sektoreetako profesionalen arteko harremana eta lankidetzak sustatzea, eta zerbitzu- eta baliabide-zorro bera erabil dadin bultzatzea.
- Komunikazio Soziosanitarioarako Plan bat idaztea eta garatzea, lankidetzan jarduteko ezagueretan eta elkarren arteko gaitasunetan, bai eta baterako ekintzak garatzeko ere. Garrantzitsua da, halaber, profesionalen artean hizkuntza bera zehaztea, lehen mailako arreta soziosanitarioko lan-taldea abiapuntu hartuta, eta etxetik konplexutasun handiagoko bi-tartekoetara garatuta eredu.
- Sektore sanitarioaren eta sozialaren artean itunak formalizatzea, xede izanik beharrezko informazioa trukatzeko eta integratzeko, dependentsia duten pertsonenganako arretaren mesederako.
- Zuzendaritza-eredu integratzailea garatzea, Euskal Kontseiluaren eta Arreta Soziosanitarioko lurralde-kontseiluen bidez, bai eta haiek eratzten dituzten batzordeen bidez ere; eta eredu hori garatu ahal izateko, itun-formulak eta elkarlaneko finantziak bilatzea.

---

# FARMAZIA

Eusko Jaurlaritzak farmazia-bulegoak osasun-eragile gisa integratzearen aldeko apustua egin du; horretarako, arreta farmazeutikorako programak garatu behar dira, koordinazioan arituta, bereziki, lehen mailako arretako zerbitzuekin. Horren haritik, errezeta elektronikoa, e-errezeta, oso bitarteko baliagarria da, informazio kliniko partekatuko sistema den aldetik.

*Prestazio farmazeutikoa oinarrizko elementua da, osasun-sistemaren kalitatea eta efizientzia hobetzeko*

Botikak zentzuz hartu behar direla printzipio nabarmena dela oinarri hartuta, datozen urteetan ere printzipio aktiboen arabeko preskripzioak eta generikoak sustatuko dira -Europak ezarritako mailak lortze aldera-, eta botika berriei eta erabiltzen direnei buruzko informazio terapeutikoa ematen jarraituko da, profesionalei zein pazienteei.

Gainera, esparru soziosanitarioan prestazio farmazeutikoari ekingo zaio, eta zehatz-mehatz, farmazia-zerbitzuak eta botika-gordailuak antolatuko dira gizarte-zentroetan eta -egoitzetan.

Horrez gain, datozen urteetan ere jarraituko da erosketa zentralizatuko prozesuak gauzatzen ospitale-farmazian, eta, botika berriei dagokienez, arrakasta terapeutikoarekin loturiko arrisku-kontratu partekatuak egingo dira, modalitate horretarako aukera ematen denean.

Eta azkenik, Osasun eta Kontsumo Ministerioari eskatuko zaio Euskadik ere parte har dezan, estatuan botikak baimentzeaz, erregistratzeaz, prezioa erabakitzeaz eta finantzazio-baldintzak ezartzeaz arduratzen diren batzordeetan.

---

# 3.3. OSASUNA PREBENITZEKO ETA BULTZATZEKO KULTURA

Sarreran aipatu da osasunak berebiziko garrantzia duela, herritarrek gehien preziatzen duten balioetako bat den aldetik, bai eta beharrezkoa dela osasuna sustatzeko kultura sendotzea ere. Osasun-sistemaren ardatz nagusia pertsonak direla ere aipatu da, eta pertsonetikiko duen konpromisoa abiapuntu hartuta, Eusko Jaurlaritzak uste du lehentasunezkoa dela herritarren erantzukidetasuna sustatzea, eta eragile aktibo bilakatzea nor bere osasunari erreparatzeko eta zaintzeko. Horretarako, eskuragarri jarri behar da -kasuan kasu- gaixotasunaren ezaguera, prebentzioa eta kudeaketa, pertsona guztiak osasuntsuagoak izan daitezen eta bizi-kalitate hobea izan dezaten.

Esparru guztietan landu behar da osasunaren kultura, eta osasuna sustatzeari eta prebenitzeari garrantzi berezia eman behar zaio, jakitun izanik osasunarekiko konpromisioa pertsona guztiok eta botere publiko guztiek dutela -eta izan behar dutela- Euskadin. Bereziki gurea bezalako gizarte aurreratu batean; izan ere, azken hamarkadetan aldaketa sozial eta kultural handiak bizi izan ditugu eta horrek zuzenak eragin ditu pertsonen osasunean. Hobeto bizi gara, egia da, baina jakin badakigu, baita ere, gero eta ohikoagoak direla oso osasungarriak ez diren bizitzeko erak; hau da, elikadura, ariketa fisiko eta adikzioa eragin dezaketen substantziak kontsumitzearekin zerikusia duten, joera ez osasungarriak. Hori dela eta, uste dugu ezinbestekoa dela bereziki bultzatzea osasuna sustatzeko eta prebenitzeko kultura, bizitzeko erei eta balioei, eta ohitura osasungarriei dagokienez, eta gehiago erreparatzea dietari, ariketa fisikoari, elikadurari eta alkohol zein tabakoaren kontsumoari.

Horrenbestez, osasun publikoari protagonismo eta lehentasun handiagoa eman behar zaio osasunaren sektorean, eta sustatu egin behar da sektoreen arteko elkarlana, «Osasuna politika guztietan» leloa duen estrategia eta osasunaren eraginari buruzko ebaluazioa.

Zerbitzuak berriro definitzea da osasun-sistemak eraldatzeko estrategia, zerbitzuak osasuna sustatzera bideratzeko. Komunitatea da ekintzaren eragile dinamizatzailea (empowerment).

Beraz, osasun publikoaren eta adikzioen alorreko politikak gailentzen dira ildo estrategiko hauetan. Gizartea aldatu egiten da (eta aldatu egiten da demografia, kontsumoa, teknologia, bizitzeko erak, etab.), eta funtsezko-tzat hartzen da osasun publikoko zerbitzuak geruza bakar batean integratzea. Prisma horren haritik, osasuna babesteko zerbitzuekin bat egingo dute gaixotasunak prebenitzeko eta osasuna sustatzeko zerbitzuek, ingurumen osasunekoek, elikagaien segurtasunekoek eta zaintzakoek eta adikzioak prebenitzekoek. Eta horrela, erantzun egokia eta integrala emango zaie etengabe aldatzen ari den gizarte honen premiei eta konponbidea desberdintasun nabarmeneko egoerei.

---

Horren haritik beretik, ezinbestekotzat jotzen dugu populazioaren osasunaren ikuspegia eraginkortasunez gauzatzea, lehen mailako arreta eta osasun publikoa modu integratuan jarduteko norbanakoaren zein taldearen osasuna sustatzen eta gaixotasunaren prebentzioa sustatzen. Kerik gabeko gelak eta Agindu bizimodu osasungarria esperientziek aurrerapausoak emateko bide ematen dute.

### *Gaixotasunen prebentzioak eta osasunaren sustapenak gizarte osasuntsuagoa eta bizi-kalitate handiagokoa bermatzen dute*

Osasun-arretak bere baitan hartu behar ditu prebentzioaren, osasunaren sustapenaren, eta arreta komunitarioaren alorreko jarduerak, eta horrez gain, eskaeraren arabera arreta sanitarioa, programatua zein larrialdikoa, kontsultan dela edo gaixoaren etxean dela, eta gomendioak edo preskripzioak eta diagnostikoaren eta terapeutikaren alorreko prozedurak.

Azken urteotan nazioartean osasun publikoan krisi ugari izan dira, herritarrek osasunarekiko gero eta espektatiba handiagoak dituzte eta gizartean aldaketa handiak gertatu dira (pertsonek, ondasunen eta salgaien mugikortasunarekin zerikusia dutenak, batik bat); beraz, horren guztiaren ondorioz, ezinbestekoa da berrikustea ea osasun publikoko zerbitzuak egokiak diren arriskuen globalizazioko erronkei aurre egiteko. Prebentzioko eta kontrolako erantzunak behar dira, eraginkorrak, homogeenak, etikoak eta gardenak, eta herritarrengan konfiantza eta segurtasuna sortzen lagunduko dutenak.

Osasunaren eta Adikzioen Behatokia abian jartzea ere aurreikusi da; behatoki horrek, orain abian dagoen Droga Mendekotasunaren Behatokia oinarri hartuta, gai hauek landuko ditu ikerketaren, analisisen eta komunikazioaren alorretan: osasunaren faktore erabakigarriak, desberdintasunak, sistema sanitarioaren erantzunak eta adikzioak.

Osasun Sailaren ustez, droga-kontsumoak Euskadin behera egin badu ere aurreko urteetako kontsumoaren aldean, kontrolatzen jarraitu behar da, eta batez ere, prebentzioko eta prestakuntzako programak zein jarduerak abian jartzen. Beraz, 2011-2015 eperako Adikzioen VI.Plana garatu eta osatuko da, Europar Batasunak drogaren alorrean 2012-2015 epealdirako estrategia ezarritakoaren ildoan, eta horrez gain, adikzioei buruzko lege-proiektu bat aurkeztuko da, lehendik dagoen legea eguneratze aldera, eta testuinguru eta egoera berrietara egokituko dena.

Hiesaren transmisioa eta sexu bidezko transmisioak prebenitzen jarraituko da, gaixotasunak eragiten dieten gizarte-eragileekin lankidetzan arituta. Ugartzen ari diren gaixotasunak hautematen direnerako, detektatzeko eta esku-hatzeko mekanismoak ere ezarriko dira.

Eta elikadura-osasunari dagokionez, Kontsumobiderek eta Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuekin batera, garrantzi berezia emango zaie honako hauei:

- Esparru-akordioa Euskadiko elikagai-industriarekin, osasun-irizpideak ezartzeko elikagaigintzan.
- Sektore arteko akordioa, elikadura osasungarria sustatzeko jangela kolektiboetan (osasun-zentroak, ikastetxeak, unibertsitateak, enpresak, etab.).
- Dieta osasungarriari buruzko prestakuntza ikastetxeetan.

---

# 3.4. SISTEMAREN JASANGARRITASUNA BERMATZEA SISTEMAREN EREMUA

Eusko Jaurlaritzak, eta ondorioz, Osasun Sailak eta Osakidetza gero eta mugatuago dauden baliabide ekonomikoak kudeatzen dituzte, kontuan hartuta krisi ekonomikoak eta diru-bilketa gutxitzeak eragin duen egoera. Aldi berean, tes-tuinguru sozialak gastu sanitarioak gora egitea eragin du, arreta-eskaera gero eta handiago delako.

Egoera halakoa izanik, baliabideak efizientziaz eta zuhurtziaz kudeatu behar dira, osasun-sistema publiko, kalitatekoa eta herritarrei erabat bideratua, etorkizunean ere edukiko badugu eta kalitatea zein zerbitzua oinarri hartuta gizarteari erantzuten jarraituko badu.

Osasun-sistema osoa produktibitatean inplikatu ondoren lortutako hobekuntzari esker, eta profesionalen zein kudeatzaileen erantzukizunari esker ere bai, gastu sanitarioak zeraman goranzko joera etetea lortu da. Bide horretan sakontzeko, hainbat neurri zehatz ari dira hartzen, eta neurri horiek, zuzenean edo zeharka, gastu horri eusten lagunduko dute ezberrik gabe:

- Egiturak murriztea eta berrantolatzea (Osasun Saila, Osakidetza, mendeko gainerako erakundeak, I+G+B sanitarioa).
- Erakunde sanitarioak berrantolatzea, ESI eredia oinarri hartuta. Integrazteak eta arretaren jarraitutasunak, pazientearenganako arreta hobetzea eragiteaz gain, bikoizketak eragotziko ditu eta sinergiak baliatuko ahal izango dira; izan ere, administrazioeko egiturak eta kudeaketakoak egokitu egingo dira eta Osakidetzan zuzendaritza-talde gutxiago egongo dira.
- Osasun-alorreko premien eta emaitzen araberako finantzazioa eta kontratazioa. Horrenbestez, Osakidetzaren erakundeekin adosten diren kontratu eta programak eta erakunde pribatuekin hitzartzen diren itunak osasunaren alorrean emaitza kualitatiboak lortzera bideratuko dira, jarduera sanitarioko emaitza kuantitatiboak lortzera bideratu ordez. Zerbitzu sanitarioko kontratatuen bidez, arreta integrala sustatu eta diziplina arteko koordinazioa eta talde-lana bultzatuko da.
- Espezializazio-maila handiko ospitale-zerbitzuak kontratatzea eta lurraldeen artean banatzea, prestazio-zorroa zentzuz antolatzeke eta prestazioen emaitza klinikoak hobetzeko.

*Jarduera guztiek osasun-sistema publiko, unibertsal eta kalitatekoari eustea izan behar dute helburu*

*Sistema hobetzeko eta sistema jasangarria izateko, ezinbestekoak dira asistentzia-integrazioa, osasunean emaitzak lortzera bideratutako kontratazioa eta ospitale-zerbitzu espezializatuen kontratazioa*

- 
- Osakidetzako laborategien gida-plana, diagnostiko biologikoen eskaintza optimizatzeko eta arrazionalizatzeko. Proba jakin batzuk egitea nahikoa da, eta proba konplexu, garesti eta maiztasun txikiko batzuk ez lirateke kanpora bideratuko. Diagnostiko biologikoen sare-eredu bat garatzean datza, xede izanik Osakidetzako laborategi kliniko guztiak bere baitan hartzea.
  - Eskalako ekonomiak lortzera bideratutako erosketa-politikak, prezio hobeak negoziatzeko erosketa zentralizatuko prozesuen bidez (esaterako, honela zentralizatuta: farmazia, material sanitarioa, teknologia, eta beharrezkoa izanez gero, kanpoko zerbitzu batzuk).
  - Botikak zentzuz banatzea (printzipio aktiboen araberako preskripzioa eta generikoen preskripzioa, eta botika berriei eta erabiltzen direnei buruzko informazio terapeutikoa).
  - Teknologia sanitarioen ebaluazioa sustatzea, batez ere sisteman erabiltzen hasi baino lehen, baliabideen erabilera egoeretara egokituta.



---

# 3.5. PROTAGONISMO ETA INPLIKAZIO PROFESIONALA

Profesionalak dira euskal osasun-sistema publikoaren indargune nagusietako bat. Pertsona horien konpromisoa, parte-hartzea eta lidergo partekatua erabakiak hartzeko garaian, funtsezkoak dira sistema publikoa zaintzeko.

*Osakidetza osatzen duten pertsonak pertsonentzat lan egiten dute*

Eusko Jaurlaritzak profesionalak gehiago integratzea du xede. Horretarako, haien parte-hartzea, berrikuntza eta etengabeko hobekuntza sustatuko ditu, emaitzak lortzera bideratuko du sistema, eta oinarri hartuko du elkarrizketaren filosofia, akordioak lortzea eta erantzukidetasuna langileen, haien ordezkarien eta kudeatzaileen artean. Denon artean oreka eta ilusioa sortzeko gai izanez gero, euskal osasun-sistema publikoa osatzen duten pertsonak Osakidetzaren berezko balioekin eta herritarrei eskaini behar dizkien zerbitzuen kalitatearekin identifikatuta sentitzea lortuko dugu, eta horrez gain, gaur egungo egoerak eragin ditzakeen zalantzak eta ziurgabetasunak argitu ditzaten lortuko dugu.

Zehatz-mehatz, 2013-2016 epealdiko ildo estrategikoek honako hauek biltzen dituzte:

- langileei dagokienez, plangintza- eta antolaketa-prozesu bat abian jarritza, prestakuntza egokia duten behar beste profesional edukitze aldera, eta horrela, erakundean beharrezkoak diren aldaketei ongi erantzuteko.
- etengabeko prestakuntzarako aukera ematea, kualifikazio optimoa ziurtatzeko bitartekoa den aldetik, eta Osakidetzako langileen garapen profesionala bultzatzea.
- Osakidetzan euskara jakin eta erabil dadin sustatzea, normalizazio-plan berri baten bidez, pazienteen eta langileen hizkuntz eskubideak bermatzeko. Euskalduntzearen alorreko ikuspegi berri hori ez da bideratu behar bakarrik hizkuntz eskakizunak lortzera<sup>36</sup>, baizik eta batez ere Osakidetzan komunikatzean, zerbitzua ematean eta lan egitean euskara erabil dadin sustatzera.
- lan-harremanen alorrean hitzartutako lan-araudia zorrotz betetzea, eta bereziki, modu homogeenan aplikatzea erakunde guztietan, aldi baterako lanari dagozkion eta familia eta lana bateragarri egiteko dagozkion neurriak. Azken batean, Osakidetza da Euskadiko enplegu-emaile nagusia.

*Profesionalen plangintza eta antolaketa kopuruan eta kualifikazioan, etengabeko prestakuntza garapen profesionalerako, lan-araudia betetzea eta euskararen erabilera*

36 . Osakidetzako 2005-2012 epealdiko Euskara Planaren 2. ebaluazioaren arabera, gaur egun, profesionalen % 25ek du lanpostuari dagokion hizkuntz eskakizuna. 2008. urteaz geroztik, lanpostuari dagokion hizkuntz eskakizuna duten profesionalen kopurua bikoiztu egin da.



---

# 3.6. IKERKETA ETA BERRIKUNTZA SUSTATZEA

Euskadik duela urte asko egin zuen ezagutza eta berrikuntza oinarri duen ekonomiaren aldeko apustua, eta tinko eusten dio orain ere, are gehiago egungo egoeran. Izan ere, herrialde berritzaile eta modu iraunkorren I+Gen inbertitzen dutenek agerian utzi dute krisi-egoerari eta enpleguaren suntsipenari hobeto egieten diotela aurre.

Osasuna da, ezagutzari dagokionez, sektore intentsiboenetako bat, eta Euskadin ere bai. Espezializazio adimentsu baterako plataforma bakarra ordezkatzeko du herrialde gisa zenbait esparrutan; esaterako, bizitza-zientzien industrian (farmazeutika eta bioteknologia barne), soziosanitarioan eta zaintzan, gisa osasunari aplikatutako informazioko eta komunikazioko teknologian, eta makineria eta ekipamenduaren garapenean. Horretan Euskadi aitzindaria da, 2002an jarri baitzuen abian BioBasque Estrategia 2010, Europak aitortu duena<sup>37</sup> espezializazio-estrategia bat dela (edo dibertsifikazio adimenduna). Osasunaren esparrua eragilea da, eta kate bertutetsua sorrazten du hobekuntza eta berrikuntza sanitarioan eta garapen ekonomikoan.

Horren haritik, Osasun Sailaren ildo estrategikoetako bat I+G+Bko jarduerak sustatzea da. Jarduera horiek bat etorriko dira beste eragile batzuek sustatzen dituzten jarduerekin, eta apustu estrategiko handiek eragindako sailen arteko koordinazio eta plangintzako testuinguru edo esparru orokor baten baitan gauzatuko dira.

Baina, batez ere, ikerketa eta berrikuntzako jarduerak dira nahitaezkoak. Izan ere, ezagutza sortzen eta aplikatzen du jardun klinikoan, eta horrek biztanleriaren zaintza hobea eta gizarte-ongizate hobea dakar; gainera, jarduera horiek berrikuntza-iturri dira, eta sistema efizienteagoa eta jasangarria izatea eragiten dute. Gainera, aukera ematen dute sistema etorkizuneko aldatetarako prestatzeko. Beste ildo estrategiko batzuekin bat etorrita, egungo erronka nagusia asistentzia eta ikerketa integratzea da; hau da, ekintza asistentzial oro ikerketa-ekintza izan dadin lortzea, eta gauza berbera alderantziz lotzea ere bai.

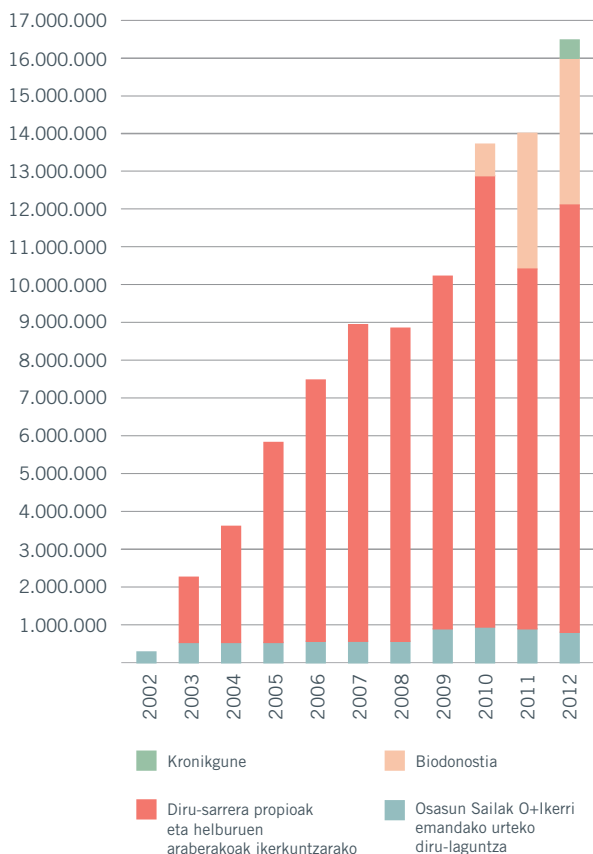
Euskadin, esparru sanitarioari dagokionez, ikerketa- eta berrikuntza-jardueren kopuruak gora egin du eta garrantzian ere gora egin dute azken hamarkadetan, eta bereziki, 2002. urteaz geroztik, Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitarioko Euskal Fundazioa (BIOEF) sortu zen urtetik.

*Ikerketak jakintza sortzen du, eta aukera ematen du sistema etorkizuneko aldatetarako prestatzeko*

Egungo etapan, I+G+Bko jarduerak finkatzera bideratu behar dira ahaleginak batez ere; horretarako, ildo estrategikoen eta kudeaketa efiziente eta efikaz baten plangintza egin behar da eta haiek ezarri egin behar dira. Dimentsio horrek maila estrategikoa eta operatiboa hartzen ditu bere baitan, eta sistema prestatu egin behar da medikuntza molekularren inguruko paradigma berriak epe ertain eta luzera ezartzeko.

37. RegioStars Awards 2011

Urteko diru-sarrerak, Osasuneko Euskal Sistema Publikoak sortutako ikerketa-proiektuen arabera (eurotan)



Iturria: Geuk egina, BIOEF (Osasun Berrikuntzarako eta Ikerkuntzarako Euskal Fundazioa) fundazioaren datuetan oinarrituta. 2013

*Egiturak sendotzeak ekarriko du ikerketa- eta berrikuntza-sare bat sortzea, sistema aldatzeko orain dauden zein gerora izango diren premiei erantzungo diena*

Jarduerak finkatzeko ezinbestekoa da, batetik, BIOEF fundazioaren inguruan (ardatz nagusia baita) ikerketa eta berrikuntza biosanitarioa kudeatzen duten egiturak arrazionalizatzea eta berrantolatzea, eta zuzendaritza-eredu bat garatzea, argia eta bizkorra; eta bestetik, ezinbestekoa da eragile eta azpiegitura biosanitarioak bultzatzea (osasunaren alorreko ikerketa-institutuak, Biobankua, sareak, etab.), finantziazio egonkorra izango duen esparru baten baitan.

Horretarako, baliabideak eta sinergiak hobeto baliatu behar dira; hain zuzen, aukerak detektatzeko lagungarria izango delako, eta horrez gain, I+G+Bko esperientziak, gaitasunak eta bitartekoak hobeto antolatu, ebaluatu, hautatu eta bideratu ahal izango direlako.

Ikerketa biomedikoaren eta antolakuntzako ikerketaren ekarpenak esparru honen baitan kokatu behar dira: sortzen ari diren teknologien, digitalizazioaren eta zenbaketaren esparruan. Izan ere, erabaki klinikoak hartzeko eta zaintza asistentziala eskaintzeko ahalik eta datu argienak lortzea da xedea.

Osasun Sailak hainbat jarduera proposatu ditu I+G+B sustatzeko, eta hala, ezagutza bereizgarria sortzeko eta eragin kliniko eta ekonomikoa lortze aldera aplikatzeko. Hona hemen jarduerak:

- Osasun-sistemak egiten dituen eta beste eragile batzuekin batera egiten dituen ikerketa-proiektuak bultzatzea (oinarrizkoak, klinikoak, epidemiologikoak, zerbitzu sanitarioei buruzkoak eta inplementazioak).
- Ikerketa traslazonala eta aurrerapena azkartzeko bultzatzea, oinarri hartuta pazienteengan aplikatu ondorengo laborategi-emaitzak.
- Berrikuntza-prozesuak sustatzea, osasun-sistemaren barruan zein kanpoan sortutakoak, aldaketaren eta garapen ekonomikoaren eragile baitira.
- Prozedurak, bitartekoak eta legeak hobetzea, ikerketa traslazonalaren garapena bultzatzeko, eta osasun-sistemaren eta Euskadiko industria biomedikoaren lehiakortasuna bultzatzeko.
- Paradigma berriak osasun-sisteman integra daitezen sustatzea; esate baterako, pazientearenganako arreta hobetuko duten medikuntza pertsonalizatua (horretarako, lehen urratsa estratifikazioa da) eta medikuntza doa. Izan ere, Euskadiko industria biomedikoaren garapenerako eremua izan dadin lortu nahi da.

---

# 3.7.

# KONTSUMITZAILEEN BABESA, DEFENTSA ETA ARRETA

Kontsumitzaileen eta erabiltzaileen defentsarekin eta babesarekin zerikusia duten Eusko Jaurlaritzaren politikak zehaztea, planifikatzea, sustatzea eta betearaztea Kontsumobide-Kontsumoko Euskal Institutuari dagokio. Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailari atxikita dagoen erakunde autonomoa da, eta 2011ko irailaren 1ean jarri zen abian, lehen zegoen Kontsumo Zuzendaritzaren ordeza.

Kontsumoaren alorrean, erreferentziako araudia Kontsumitzaileen eta Erabiltzaileen Estatutua da (abenduaren 22ko 6/2003 Legea, 2007an eta 2012an aldatua) eta ekainaren 29ko 9/2007 Legea, Kontsumobide-Kontsumoko Euskal Institutua sortzekoa. Araudi horietan xedatutakoaren arabera, kontsumitzaileek hainbat eskubide dituzte eta botere publikoek eskubide horiek babestu behar dituzte, eta bereziki, Kontsumobideak:

- Osasuna eta segurtasunarekin zerikusia duten eskubideak
- Gure interes ekonomikoen alde egiteko eskubidea
- Babes juridikoa eta kalte-ordainak jasotzeko eskubidea
- Informaziorako eskubidea
- Kontsumoaren gaien hezi eta prestatzeko eskubidea
- Ordezkaritza, kontsulta eta parte hartzeko eskubidea
- Hizkuntz eskubideak

Kontsumobideren jarduera-ildo nagusiak, halaber, Europar Batasunak azken hamarkadetan kontsumitzaileak babeste aldera garatu duen araudiarekin bat datoz. Hauek dira jarduera-ildo horien helburuak: kontsumitzaileen osasuna, segurtasuna eta ongizate ekonomikoa babestea; informaziorako eta hezkuntzarako duten eskubidea sustatzea; eta kontsumitzaileen interesak babestea.

Kontsumobideak, datozen urteetan, lan-ildo hauek izango ditu jomuga:

- Babesa eta informaziorako eskubidea sendotzea kontsumitzaileei.
- Kontsumobideren egitekoa eta kontsumitzaileen udal-bulegoekiko harremana dinamizatzea.
- Kontsumitzaileen elkarteei laguntzea eta haien lana hedatzea.
- Bezeroen arretarako sistema berriak eta arazoei irtenbidea emateko mekanismoak ezar daitezen sustatzea.
- Jardunbide desegokien kontrola zorroztea merkatuan.

---

## **BABESA ETA INFORMAZIORAKO ESKUBIDEA SENDOTZEA KONTSUMITZAILEEI ETA HAIEN DEFENTSA AKTIBOA SUSTATZEA, INFORMAZIO-ETA PRESTAKUNTZA-JARDUEREN BIDEZ**

Eusko Jaurlaritzak, Kontsumobideren bidez, kontsumitzaileen eta erabiltzaileen eskubideak sendotuko ditu, eta haien defentsa aktiboa sustatu. Horretarako, eguneroko aurrez aurreko arreta-zerbitzuak 3 lurralde historikoetan izaten jarraituko du (herritarren hurbiltasuna bermatzen eta sendotzen da), dinamizatu egingo ditu institutuaren webgunea -www.kontsumobide.euskadi.net- (40.000 bisitari, laster), sare sozialak eta telefono bidezko arreta-zerbitzua, Internet edo online zerbitzuak normaltasunez erabiltzeko arazoak dituzten kontsumitzaileei arreta egiteko.

Herritarrak prestatzea eta informatzea ezinbesteko jarduera da, herritarrak beren eskubide eta betebeharrei buruz kontzientziatu eta hezteko, eta hala, modu kritiko, kontziente eta arduratsuan jardun dezaten produktu eta zerbitzuak kontsumitzeko garaian. Horrenbestez, aurrerantzean ere kontsumitzaileen prestakuntzari garrantzi berezia emango zaio, Institutuak berak dituen hiru prestakuntza-zentroen bidez, bai eta ikastetxeen eta adineko pertsonen zentroetan ere, prestakuntza-ikastaro espezifikokoak eta tailerrak antolatu eta abian jarrita.

Bestalde, Kontsumobideko teknikariei, Kontsumitzaileen Informaziorako Udal Bulegoetako (KIUB) teknikariei eta kontsumitzaileen elkarteetako teknikariei zuzendutako prestakuntza-jarduerak egingo ditu orain arte bezala.

*Informazio- eta prestakuntza-kanpainak abian jar daitezten sustatuko du Kontsumobidek*

Egungo merkataritza-modalitate berriei buruzko informazio-, prestakuntza- eta heziketa-kanpainak kontsumitzaileentzat abian jar daitezten sustatuko du Eusko Jaurlaritzak. Garrantzitsua da, helburua hori izanik, kontsumitzaileen eskubideekin eta kontsumogaiekin zerikusia duten komunikazio-ekintzen eta eskuliburu zein prentsa-oharren argitalpenen bidez egiten den dibulgazioa.

Bestalde, eta orain arte bezala, Institutuak berak urtearen joanean antolatutako prestakuntza-jardueretan parte hartu dutenen artean galdeketak eta kontsumo-azterketak egingo dira. Haien bidez lortzen diren emaitzak baliagarriak izango baitira Kontsumobideren informazio- eta prestakuntza-funtzioak eragingarriagoak izan daitezten, eta hala, galdeketaan eta azterketetan adierazitako gaiak landu daitezten aurrerantzean antolatu beharreko jardueretan.

Kontsumo arduratsuari, merkatu sozial eta jasangarriari eta bidezko merkataritzari buruzko kanpainak ere sustatzen jarraituko da.

## **KONTSUMOBIDEREN EGITEKOA ETA KONTSUMITZAILEEN UDAL-BULEGOEKIKO HARREMANA DINAMIZATZEA**

Laguntza ekonomikoari eutsiko zaio, bai eta gaur egun dauden Kontsumitzaileen Informaziorako 36 Udal Bulegoekiko harremanari eta koordinazio-lanari ere, jarduera-irizpide berberak ezartze aldera.

KIUBetako teknikariei prestakuntza ematen jarraituko da, eguneroko lanetarako hobekuntzak lor ditzaten eta beren lanpostuetan sortzen zaizkien premia espezifiko berrietara molda daitezten.

---

Merezi du nabarmentzea, halaber, modernizatu egin dela azpiegitura teknologikoa eta eguneratu egin direla Kontsumobidek, KIUBek eta kontsumitzaileen elkarteek elkarren artean erabiltzen dituzten aplikazio informatikoak (KIAZ sarea). Horrenbestez, 2013ko ekainaz geroztik, “KontsumoGest” bitarteko informatikoa eguneratuta dago eta hiru kolektiboek erabiltzen dute.

## **KONTSUMITZAILEEN ELKARTEEN LANA HEDATZEA ETA HAIEN ZERBITZU-ESKAINAZA ZABAL DADIN SUSTATZEA**

Kontsumobidek Euskadin ordezkariak duten 3 kontsumitzaileen federazioekin ditu hitzarmenak adostuta (EHKB, EKE, EKA), kontsumitzaile eta erabiltzaileekiko arretan kalitatea sustatzeko. Horrenbestez, arretarako 10 bulego daude, eta kontsultei erantzuteaz, erreklamazioak izapidetzeaz eta kontsumitzaileen defentsarako ekintza judizialak sustatzeaz arduratzen dira.

## **BEZEROEN ARRETARAKO SISTEMA BERRIAK ETA KONTSUMO-ARAZOEI IRTENBIDEA EMATEKO MEKANISMOAK EZAR DAITEZEN SUSTATZEA (BEZEROAREN DEFENTSARAKO ZERBITZU ZENTRALIZATUAK)**

Arretarako eta kontsultak zein erreklamazioak egiteko sistemari dagokionez, Institutuak berak dituen bulegoetan aurkeztutako kontsultei eta erreklamazioei erantzuten jarraituko da, eta erreklamaziorik gabe ahalik eta azkarren erantzuteko lan egiten jarraituko dugu.

Kontsumitzaileak kontsumoarekin zerikusia duten arazoei irtenbidea emateko erabiltzen diren bide guztiak hartzen ditu bere baitan arazoei erantzutea kontzeptuak: kontsultak, erreklamazioak, arbitraje sistemaren eskaera eta ahozko epaiketa.

Arazoei irtenbidea emateko bitarteko garrantzitsua da Kontsumobideren webgunearen bidez erreklamazioak online izapidetzeko zerbitzua; 2013ko lehendabiziko sei hilekoan, esaterako, 488 kontsulta egin dira.

Erreklamazioei dagokionez, Kontsumobideren egitekoa bitartekotza da, arazoei irtenbidea emateko sistema gisa. Hortaz, bitartekotza-lana egiten jarraituko du partikularren eta enpresen artean kontsumoari lotuta sortzen diren arazoei konponbidea emateko, eta bitartekotzaren bidez emaitza onak gehiagotan lor daitezen saiaturako da.

Kontsumoko arbitrajea enpresetan zabaltzen eta sustatzen jarraituko da, bai eta sistema horrekiko atxikimendu gehiago lortzen ere.

Kontsumitzaileen eskubideak urratzen dituzten kontsumoaren alorreko arau-hausteak hautematen diren erreklamazioei dagokionez, Instituzioak zehapen-ahalmena du, eta dagozkion eskumenak betetzeko, kasuan kasuko zehapen-espeditenteak irekitzen ditu.

*Arazoei, kontsultei eta erreklamazioei bitartekotzaren eta arbitraje-sistemaren bidez erantzutea*

---

## **MERKATARITZAN KALITATEA SUSTATZEA ETA JARDUNBIDE DESEGOKIEN KONTROLA ZORROZTEA MERKATUAN, TOKIKO ERAKUNDEAK IKUSKARITZA-KANPAINETAN INPLIKATUTA ETA SEGURUAK EZ DIREN PRODUKTUAK KENTZEN BANAKETA-ENPRESA HANDIAK INPLIKATUTA**

kontsumitzaileen eskura dauden produktuek eta zerbitzuek indarreko legerian eskatutako baldintza guztiak (etiketei, informazioari eta segurtasunari dagokienez) betetzen dituztela egiaztatzeko ikuskatze-jarduerak ditu Kontsumobidek. Kontsumobide, beharrezkoa baldin bada, osasunarentzat edo segurtasunarentzat arriskutsuak izan daitezkeen produktuak topatzeaz, ibilgetzeaz, eta nahitaezkoa den kasuetan, merkatutik kentzeaz arduratzen da.

Horrez gain, Kontsumoko Institutu Nazionalarekin, Ikerketa eta Kalitatearen Kontrolerako Zentroarekin eta Europako beste erakunde batzuekin batera, jardunbide desegokiaren kontrola zorrotz egingo da, tokiko erakundeak ikuskaritza-kanpainen inplikaturik eta banaketa-enpresa handiak seguruak ez diren produktuak kentzen inplikaturik.

Azkenik, seguruak ez diren produktuen Alerta Sarea kudeatzen jarraituko da, eta produktuen ikuskaritza-, zaintza- eta erregulazio-jarduerak egiten ere bai, beharrezkoa izanez gero, Ekonomia eta Lehiakortasun Ministerioari atxikita dagoen Esportazioak Ikuskatzeko, Zaintzeko eta Erregulatzeko Zerbitzu Ofizialarekin batera (SOIVRE).