



N A F A R R A

# NAFARROAKO OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO OSASUN-LAGUNTZARAKO ESTRATEGIA

2019-2022



AURKIBIDEA



ORRI PASA



IMPRIMATZEA

Nafarroako  
Gobernua



Gobierno  
de Navarra



AURKIBIDEA



ORRI PASA



IMPRIMATZEA



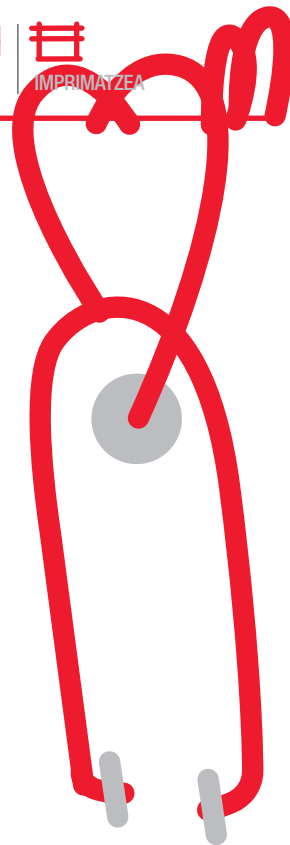
Servicio Navarro de Salud  
Osasunbidea

Gerencia de Atención Primaria  
Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailletza

N A F A R R A  A

# NAFARROAKO OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO OSASUN- LAGUNTZARAKO ESTRATEGIA

2019-2022



**“Oinarrizko  
osasun-laguntza  
sendoa ez bada  
eta ahaldunduta  
ez badago,  
osasun-sistemak  
ez du iraungo  
epe luzera”**

**Kings Found**

# AURKIBIDEA

<b>I. JUSTIFIKAZIOA</b> .....	<b>7</b>
<b>II. ESPARRU ESTRATEGIKOA ETA TESTUINGURUA</b> .....	<b>13</b>
<b>III. EGOERAREN AZTERKETA</b> .....	<b>18</b>
<b>IV. OINARRIZKO OSASUN-LAGUNTZAREN XEDEA, IKUSPEGIA ETA BALIOAK</b> .....	<b>20</b>
<b>V. HELBURU ESTRATEGIKOAK</b> .....	<b>22</b>
<b>VI. EMAITZEN OINARRIZKO HELBURUAK</b> .....	<b>24</b>
<b>VII. EKINTZA-PLANA. PROIEKTU ESTRATEGIKOAK</b> .....	<b>26</b>
<b>VIII. PROIEKTU ESTRATEGIKOEN HELBURUAK ETA EKINTZA-ILDOAK</b> .....	<b>28</b>
<b>IX. PROFESIONALEN INGURUKO POLITIKA</b> .....	<b>36</b>
<b>X. KRONOGRAMA</b> .....	<b>39</b>
<b>XI. ETORKIZUNeko HELBURUA ETA ZENBATESPEN EKONOMIKOA</b> .....	<b>42</b>



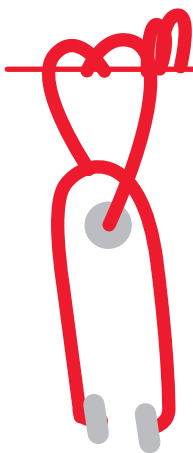
AURKIBIDEA



ORRI PASA



IMPRIMATZEA



## I. JUSTIFIKAZIOA

Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) honela definitzen du oinarrizko osasun-laguntza:

“Oinarri zientifikoa duten eta sozialki onargarriak diren metodo eta teknologia praktikoetan oinarritutako funtsezko osasun-laguntza. Komunitateko banako eta familia guztiek dute eskueran, eta erabiltzen dute, beren garapeneko etapa guztietan, erantzukizunez eta erabakitasunez jokatzuz; laguntza horren kostuari arazorik gabe egin diezaiokeete aurre komunitateak eta herrialdeak. Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntza osasun-sistema nazionalaren parte da; hain zuzen ere, haren zeregin garrantzitsuena eta muina da. Horrez gain, komunitatearen garapen sozial eta ekonomiko globala ahalbidetzen du”.

Estrategia honek oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzaren eginkizuna indartu nahi du, eta behar diren aldaketak sustatu, osasun-sistema publiko unibertsala gara dadin, pazientean ardaztutakoa, integrala eta integratua, jasangarria eta kalitatezkoa, gaur egungo gizartean dauden erronka asistentzial eta sozial berriei aurre egiteko gai izango dena.

Ez ditu ahaztu Alma Atako adierazpenean oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzari buruz jasotako printzipioak, eta kontuan izan ditu bai osasun-sistema nazionalaren Oinarrizko eta Komunitateko Osasun Laguntzarako XXI. mendeko Estrategia, bai beste autonomia-erkidego batzuek egindako estrategiak, baita hainbat elkarte zientifikok eta elkargo profesionalak oinarrizko osasun-laguntzaren etorkizunari buruz eskainitako ikuspegia ere.

Helburu estrategikoak zehaztean, osasuneko lehentasunak eta herritar eta profesionalen behar eta itxaropenak hartu dira kontuan.

Gobernuak programan hartutako konpromisoaren arabera, oinarrizko osasun-laguntza garatzeari eman zaio lehentasuna, osasun-sistemaren ardatz gisa, eta oinarrizko osasun-laguntzaren etorkizun estrategikoa zehaztu da datozen bost urteetarako, pertsonan ardaztutako osasun-zerbitzu integratuak bermatzeko asmoz.

### OINARRIZKO OSASUN-LAGUNTZA INDARTZEKO BEHARRA

Aditu guztiak, bai nazionalak, bai nazioartekoak, ados daude honetan:

“Oinarrizko osasun-laguntza sendoa ez bada eta ahaldunduta ez badago, osasun-sistemak ez du iraungo epe luzera”.

OMEk berak munduko 69. biltzarrean nabarmendu zuen pertsonan ardaztutako zerbitzu integratuak indartu beharra dagoela, haien beharrak kontuan hartuta, eta hauek egiteko eskatzen die herrialde elkartuei:

- Osasun-estaldura unibertsala bermatu.
- Osasun-sistemetan inbertitu eta, bereziki, oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntza indartu.
- Pertsonen erantzukizuna eman eta, aldi berean, beren osasunari dagokionez dituzten eskubideak eta erantzukizunak aitortu.
- Osasun-zerbitzuak koordinatu.
- Osasuna sustatzeko, prebentzioko, laguntzako, errehabilitazioko eta zainketa aringarrietako zerbitzuen baliabideak ikuspegi holistikotik aztertu eta modu orekatuan esleitu.

- Hainbat sektorek elkarlanean aritu, osasunaren gizarte-baldintzatzaile zabalduenei heltzeko.
- Ezagutza ikuspegi integraletik kudeatu, osasun-zerbitzuen segurtasuna, kalitatea eta eraginkortasuna bermatzeko.

Kings Foundation erakunde ospetsuak dioen bezala, oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzak bere gain har dezan pertsonan ardaztutako osasun-sistema integratu baten gidaritzza, administrazioak eta profesionalak elkarrekiko konpromisoa hartu behar dute. Horri lotuta, hau proposatzen du:

Administrazioak alderdi hauek lantzeko konpromisoa hartu behar du:

- Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntza ahaldundu, eta funtzio hori betetzeko behar dituen ahalmena eta atribuzioak eman. Ahalduntzea.
- Herritarrek osasun-arloan dituzten itxaropenak eta eskaerak arrazoizko mugen barruan kokatu (alderdi hori funtsezkoa da politikarien erantzukizunean). Itxaropenen kudeaketa.
- Aukera profesional honek merezi duen garrantzi soziala sustatu (aukera horri eutsi). Ikusgaitasun publikoa.
- Lan multiprofesionala sustatu (lana behar bezala birbanatu eta medikuekiko erabateko menpekotasuna saihestu). Profil profesional egokiak.
- Esleitutako eginkizunarekiko proportzionalki finantzatu. Koherentzia finantzarioa.

Bestalde, oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzako profesionalak hauek egiteko prest egon behar dute:

- Horrek dakarren erantzukizuna beren gain hartu. Profesionalismoa.
- Ongizate-zonatik irten, hura kontraesanean badago babestu nahi dugun pertsonan ardaztutako eredu integratuaren irisgarritasun- eta luzetarakotasun-printzipio eta -ezaugarriekin. Koherentzia profesionala.

## OINARRIZKO OSASUN-LAGUNTZA ERREALITATE SANITARIO ETA SOZIAL BERRI BATERA EGOKITZEKO BEHARRA

Nahiz eta azken 30 urteotan oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzak lorpen garrantzitsuak izan dituen Nafarroan eta haren zerbitzu-zorroa nabarmen zabaldu den, une honetan beharrezkotzat jotzen da oinarrizko osasun-laguntza testuinguru sanitario eta sozialak azken hamarkadetan izan duen aldaketa sakonera egokitzea.

Faktore hauen ondorioz sortu da errealitate berri hori:

- **Biztanleria zahartuz doa**, bereziki landa-ingurunekoa, eta, ondorioz, zonalde batzuk despopulatzen ari dira.
- **Osasun-arazo kronikoak**, endekapenezko gaixotasunak, pluripatologia eta polifarmazia **goraka doaz**.
- **Bizimodu ez-osasungarriari lotutako gaixotasunen ondoriozko heriotza-tasa** handitu egin da.



- **Menpekotasun**-egoerak ugaldtu egin dira.
- **Arazo psikosozialek** gora egin dute.
- **Familia-egitura aldatzen** ari da.
- Informazio gehiago dutenez, herritarrek **behar eta itxaropen** berriak dituzte.
- Herritarrek **kalitate** handiagoko osasun-laguntza eskatzen dute.
- Pazienteen **segurtasunak** kezka handiagoa sortzen du.
- **Informazioaren eta komunikazioaren teknologiek** aurrerapen esponentziala izan dute, baina **ez dira berdin ezarri** landa-ingurune batean edo bestean, ezta biztanleriaren geruza batean edo bestean ere.
- Osasun-zerbitzuak finantzatzeko **baliabide ekonomikoak mugatu egin dira**.
- **Medikuntzako eta farmakologiako teknologiek aurrera** egin dute, eta, ondorioz, kostuek gora egin dute nabarmen.
- **Profesional mediko gutxiago daude**.

Aldaketa horiek guztiek garbi erakusten dute beharrezkoa dela oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzari beste bultzada bat ematea, etorkizunera begira aurrera egiten jarraitzeko.

“Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntza sendoa eta ahaldundua duten komunitateek soilik egin ahal izango diete aurre gaur egun osasun-sistemak dituen erronka asistentzial eta sozial berriei”.

**Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzako taldeetan lan egiten duten profesionalak** egoera pribilegiatuan daude, herritarrengandik eta tokiko agintariengandik hurbil; egoera hori ezin hobea da **lidergo eraldatzailea** beren gain hartzeko eta osasun-sisteman egin beharreko aldaketak egiteko, sistema hori jasagarria izan dadin eta plan honetan proposatzen diren helburuak gauzatu daitezten.

Baliabideak berrantolatu behar dira, eskura daudenetatik ahalik eta gehienak lortu ahal izateko; ugaritu egin behar dira behar diren tokietan, eta haien ekintza osasun-arlorako onuragarriak diren proiektuetara bideratu.

## **OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO OSASUN-LAGUNTZAREN BEREZKO EZAUGARRIAK ZAINTZEKO ETA INDARTZEKO BEHARRA**

Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntza erronka sanitario eta sozial berrietara egokitzeko beharrak, haren printzipioak ahazten lagundu ordez, haren berezko ezaugarriak indartzera behartzen gaitu, egunez egun beharrezkoagoak baitira osasun-arloko desparekotasunak txikitzeko eta OMEk babestu nahi dituen pertsonan ardaztutako zerbitzu integratuak eskaintzeko.

- **Integrala:** pertsonaren osasun-arazo eta -beharrak ikuspegi biopsikosozialletik aztertzea, haren osagai biologiko, psikologiko eta sozialak osasuneko eta gaixotasuneko prozesuen zati bereizezin gisa aztertuta.
- **Integratua:** osasun-laguntzako prozesuek etengabe eta modu koordinatuan hartzea barnean osasuna sustatzeko jardunak, gaixotasuna prebenitzekoak, diagnostikokoak, tratamendukoak, errehabilitaziokoak eta ingurune soziala aztertzeakoak.
- **Jarraitua eta luzetarakoa:** pertsonen bizitza osoan zehar garatzea jarduerak,

pertsonak bizi diren eta haiek lan egiten duten tokietan, eta osasun-sistemako baliabide, zentro eta zerbitzu guztietan (osasun-zentroa, ospitalea, larrialdiak...).

- **Aktiboa:** profesionalak eskainitakoa izatea; ez dira mugatzen arazo edo eskaeren hartzaile pasibo izatera, baizik eta aktiboki hartzen dute parte, eta arazoei aurrea hartzen diete, faserik goiztiarrenetan detektatzen baitituzte.
- **Irisgarria:** oztoporik ez egotea, baliabideak behar dituztenek eskura izan ditzaten, edo arrazagatik, ideiegatik edo egoera ekonomikoagatik bereiz ez ditzaten.
- **Taldeek garatutakoa:** talde horietan profesional sanitarioak (medikuntza, erizaintza...) eta ez-sanitarioak (gizarte-lana, administrazioa...) egotea.
- **Komunitarioa eta parte-hartzailea:** osasun-arloko behar eta arazoak ikuspegi pertsonaletik eta kolektibo edo komunitariotik aztertzea, eta tartean diren eragileek aktiboki eta etengabe hartzea parte.
- **Programatua eta ebaluagarria:** helburu eta metodo lehenetsiei erantzungo dieten jardunak garatzea, ebaluazio-tresna egokiak aplikatuta.
- **Irakaskuntzari eta ikerketari lotua:** dagozkion eremuetan irakasteko eta ikertzeko gai izatea.

## OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO OSASUN-LAGUNTZAREN EGINKIZUNA ZEHAZTEKO BEHARRA

Osasun-sistemaren lehenengo maila da oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntza; herritarrengandik gertuen dago, eta eta paziente bakoitzaren osasun-arazoei haren ingurunean duten bilakaeraren segimendua egitearen erantzulea da. Eginkizun hau du oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzak:

### OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO OSASUN-LAGUNTZAREN EGINKIZUNA

- ▶ Osasun-sistemaren barruan pazientearen ordezkaria izatea, eta pertsona ardaztutako kalitatezko osasun-laguntza, jarraitua, integrala eta luzetarakoa ematearen eta sustatzearen erantzule nagusia.
- ▶ Osasuna sustatzeko eta tokiko komunitatean esku hartzeko estrategien funtsezko eragilea.
- ▶ Banakako prebentzioaren eta detekzio goiztiarren erantzule nagusia.
- ▶ Osasun-laguntza irisgarriaren bermatzailea eta lehenespen klinikoaren funtsezko eragilea.
- ▶ Osasun-zainketak ematearen, pertsonen autonomia funtzionala sustatzearen eta menpekotasuna saihestearren erantzule nagusia.
- ▶ Pazientea ahaldundu dadin, bere burua zaintzeko gaitasuna eman dakion eta zeregin horretan aktiboki inplika dadin sustatzearen erantzule nagusia.
- ▶ Pazientearen historia klinikoko informazioa integratu, antolatu eta sailkatzearen erantzule nagusia.
- ▶ Emaitzak populazioaren ikuspegitik ebaluatzearen funtsezko eragilea.

- ▶ Jardunen eraginkortasun orokorraren funtsezko eragilea, ebidentzian, baliabideen arazoizko erabileran eta ziurgabetasunaren kudeaketa egokian oinarritutako praktika asistentzialaren bidez.
- ▶ Pazientearen aurretiazko borondateak eskaini, bildu eta erregistratzearen erantzulea, baita, behar izanez gero, osasun-sistemaren barruan pazientearen ordezkari gisa aritzearena ere.

Ikusten denez, oinarrizko osasun-laguntzak funtsezko eginkizuna izan behar du Osasun Departamentuak eta Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak ezarritako helburu estrategiko gehienak garatzean.

### **EGINKIZUN KOMUNITARIOA BERRESKURATZEKO BEHARRA, OSASUN-ARLOKO DESPAREKOTASUNAK TXIKITZEKO**

Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuak (NOPLOI) duela gutxi abian jarri duen Osasun Komunitarioaren Behatokiak erakutsi digu osasun-arloko desparekotasun handiak daudela gizarte-talde batetik bestera eta lurralde-eremu batetik bestera.

Osasuna sustatzeko eta osasun-arloko desparekotasunak txikitzeke, esku hartze komunitarioaren alde egin behar da, haren baldintzatzaileak landu ahal izateko; eta, hori lortzeko, populazioa oinarritzat hartuta pentsatu eta planifikatu behar da. Populazioaren azpitalde bakoitzak zer behar dituen jakin behar da, haren baldintzatzaileak ezagutu, eta komunitate bakoitzean dauden eta behar horiei erantzuteko mobiliza daitezkeen osasun-aktiboak katalogatu.

Azken batean, oinarrizko osasun-laguntzako taldeek egindako lanean eginkizun komunitarioa berreskuratu behar dugu, zeina ez baitzatekeen inoiz galdu behar. Baina gaur egun badakigu, baita ere, oinarrizko osasun-laguntzako taldeek eginkizun garrantzitsua izan arren, ezin dela komunitatean esku hartu komunitatea aktiboki inplikatzeko ez bada eta sarean lan egiteko metodologia egoki bat ez badago. Hortaz, beharrezkoa izango da, halaber, parte hartzeko prozesuak berriz hausnartzea eta hori ahalbidetuko duten koordinazio-egitura berriak sortzea.

### **LURRALDE-EREDUA EGOKITZEKO BEHARRA**

Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzarako estrategia berriak lurralde-ereduaren alderdiari ere eman behar dio arreta berezia.

Osasun-arloko desparekotasunak txikitzeke, komunitatean esku hartu behar da, eta, gainera, lurralde-ekitate hobetu, landa-eremuko populazioa finkatzeko; zeregin horretan, lehentasuna eman behar zaio larrialdietako osasun-laguntzari, landa-eremuko populazioari segurtasuna emateko.

Oinarrizko eremuetako populazioak ez du beti justifikatzen osasun-laguntza irisgarria eta ekitatiboa bermatzeko beharko lirakekeen baliabideak esleitzea, kasuistika mugatua izaten delako, baina bistakoa da maiz osasun-barrutia urrunekoa eta desgokia izaten dela erdietsi nahi diren helburu estrategikoak bermatzeko.

Baliabideak eta antolaketa populazio eta lurralde bakoitzaren behar espezifikoetara egokituko dituen lurralde- eta populazio-eredu bat zehaztu behar da.

Gure ustez, «osasun-barrutiak» berezko kultura- eta eskualde-nortasuna duen geo-

grafia- eta populazio-eremua izan behar du; osasun-sistemako baliabideak eta antolaketa planifikatzeko, esleitzeko eta antolatze eta ospitaleetako zerbitzu jakin batzuk irisgarriago jartzeko erreferentzia izango da.

Menpekotasuna saihestu nahi badugu eta menpeko pertsonei etxean bizitzen jarraitzea, gutxiagotan ospitaleratzea eta egoitzara bizitzera ez joatea ahalbidetuko dien laguntza soziosanitarioko eredu bat eskaini nahi badiegu, oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzarako zerbitzuak indartzea eta pertsonak bizi diren lurraldera hurbiltzea beste aukerarik ez dugu.

Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntza indartzeko eta haren erabakiak hartzeko gaitasuna hobetzeko, behar dituzten baliabideak eman behar zaizkie oinarrizko osasun-laguntzako taldeei, baina baita laguntza-zerbitzuak eskaini ere, beren erabakiak hartzeko gaitasuna handitzeko benetako aukera izan dezaten.

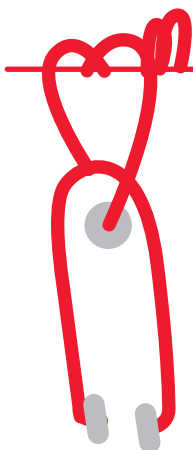
XXI. mendean, beste bide batzuk ditugu lurralde-ekitatea hobetzeko. Sare, bide eta lokomozio-bide bizkorak, eta informazioa berehala eskuratzea eta profesionalak euren artean nahiz herritarrekin harremanetan egotea ahalbidetzen duten telekomunikazioak.

## **MOTIBATZEKO BALIOKO DUEN AGIRI BAT IZATEKO BEHARRA**

Dokumentu estrategiko honek profesionalak, herritarrak, udal-agintariak eta kudeatzaile publiko eta politikoak motibatu nahi ditu, eta lan pedagogikoa egin, garbi gera dadin XXI. mendean baliabideak planifikatzeko eta esleitzeko eta osasun-sistema antolatze oinarriztat hartzen diren kontzeptu eta balioak ez direla duela lau bat hamarkada erabiltzen zirenen berdinak, gaur egun bizi dugun mundu aldakor, zalantzarri eta konplexuan aldaketa handiak gertatzen ari direlako batez ere populazioan, gizartean eta teknologian.

Gai izan behar dugu herritarrei, profesionali, kudeatzaile publikoei eta udal-agintariei gertakarien bidez sinetsarazteko hau dela eredu desiragarria.

Populazioaren osasun-beharrei ahalik eta modurik egokienean erantzutea eta gure esku-hartzeek osasunean dituzten emaitzak ebaluatzea izan behar lirateke erakundeen, profesionalen eta jardueren helburu nagusiak.



## II. ESPARRU ESTRATEGIKOA ETA TESTUINGURUA

### ESPARRU JURIDIKOA

**10/1990 Foru Legea**, azaroaren 23koa, Osasunari buruzkoa, Foru Komunitateko barne-osasunaren, higienaren eta osasun-laguntzaren arloko eskumen, funtzio eta jardueren esparru juridikoa da, Osasun Departamentuaren funtzioak biltzen ditu, eta Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzua sortzen du.

**57/2015 Foru Dekretuak**, abuztuaren 12koak, Osasun Departamentuaren oinarritzko egitura zehazten du, eta 132/2015 Foru Dekretuak, abuztuaren 28koak, Osasun Departamentuaren egitura organikoa ezartzen.

Bestalde, **17/2010 Foru Legeak**, azaroaren 8koak, Nafarroako Foru Komunitatean osasunaren alorrean pertsonen eskubideei eta betebeharreri buruzkoak, herritarren eskubideak eta betebeharrak, profesionalen betebeharrak eta Osasun Departamentuak arlo honetan aplikatzen dituen kudeaketa-irizpideak arautzen eta sustatzen ditu.

**171/2015 Foru Dekretuak**, irailaren 3koak, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuen Estatutuak onesten ditu. Haren bidez, Oinarritzko Osasun Laguntzako Zuzendaritza, Nafarroako Ospitaleguneko Zuzendaritza eta Osasun Mentaleko Zuzendaritza egiazko kudeatzailatza asistentzialak izango dira hemendik aurrera, organo periferikoen izaerarekin, eta kudeaketa ekonomikoaren eta langile-kudeaketaren arloetan galdu zituzten eskumenak berreskuratuko dituzte.

### ANTOLAKUNTZAKO ESPARRUA ETA TESTUINGURUA

Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuen antolaketa osasun-laguntza emateko erabiltzen diren antolakuntzako bi erreferentziak ditu euskarri: batetik, lurralde-antolaketa, zeina osasun-zonifikazioan oinarrituta baitago (**22/1985 Foru Legea**); eta antolaketa funtzionala, zeinak oinarritzko osasun-laguntza, ospitalekoa eta mentala bereizten baititu.

Gaur egun, Nafarroan Oinarritzko 57 Osasun-Eremu daude, hiru osasun-barrutitan banatuta: Iruña, Lizarra eta Tuteran; haietako bakoitzak ospitalegune bat du.

Osasun-laguntza espezializatuaren alorrean, nabarmentzekoa da Nafarroako Ospitalegunea sortu zela (19/2010 Foru Dekretua, apirilaren 12koa); ospitalegune horrek Iruñeko barrutiaren ospitaleko osasun-laguntzari dagozkion baliabideak biltzen ditu, Nafarroako eta Bideko Ama Birjina ospitale zaharretako zerbitzuak bateratzearen ondorioz.

Nafarroak osasun mentaleko oso sare garatua du, kudeatzailatza propioa eta guzti (21/2010 Foru Legea, Osasun Mentalari buruzkoa).

**Oinarritzko osasun-laguntzaren** arloan, 1998tik kudeaketa klinikoko plan bat dago, zeinaren helburua baita kalitate zientifiko eta teknikoaren, eraginkortasuna, efizientzia eta herritarren onargarritasuna hobetzea. **2007an, «Prozesu asistentzialaren antolaketa hobetzeko proiektua» pilotatu zen, eta 2009an, berriz, kalitatea hobetzeko plana ezarri.** Azken horrek hiru garapen-fase biltzen ditu, eta dagoeneko osasun-zentro guztietan daude.

Landa-eremuetako ospitalez kanpoko jarduera 2018ko martxoaren 13an sindikatuek hartutako erabakiak arautzen du; haren harira, **landa-eremuetako larrialdietarako zerbitzuak** sortu ziren etengabeko arretako guneetan osasun-laguntza jarraitu eta

larrialdikoa emateko. Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko zuzendari kudeatzailearen apirilaren 15eko 56E/2014 Ebazpenaren bidez eguneratu da erabaki hori. Ebazpen horrek Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko oinarriko eta komunitateko osasun-laguntzako taldeetako eta landa-eremuetako larrialdietarako zerbitzuetako langileen egutegia eta jardunaldiaren banaketa-araubidea ezartzen ditu. Nafarroako osasun-laguntza jarraitu eta larrialdikoari buruzko **otsailaren 14ko 2/2013 Foru Legean** xedatutakoaren arabera, **Nafarroako landa eremuetako populazioaren beharriaz buruzko ebaluazio bat** egingo da, osasun-laguntzari eta osasun-laguntza jarraitu eta larrialdikoaren ereduaren inefizientziei dagokienez, eta funtzionamendu plan bat taxutuko. Plan hori Nafarroako Parlamentuak eztabaiatu eta onetsiko du (Foru Parlamentuak onartutako zuzenketa).

### AZPIEGITUREN ETA OTI DUTEN BIZTANLEEN BANAKETA, OSASUN-EREMUEN ARABERA (2018)

#### IRUÑEKO OSASUN-BARRUTIA

OTI duten biztanleak: 475.228

- Nafarroako Ospitaleguna, Iruñean
- Emakumei laguntzeko zazpi zentro eta lau azpiunitate
- Osasun mentala zaintzeko bederatzi zentro
- Oinarriko 41 osasun-eremu ditu

#### LIZARRAKO OSASUN-BARRUTIA

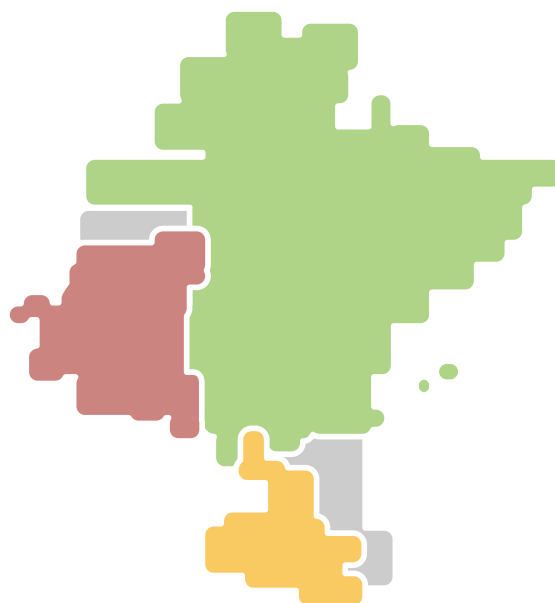
OTI duten biztanleak: 60.107

- García Orcoyen Ospitalea, Lizarran
- Emakumei laguntzeko zentro bat eta bi azpiunitate
- Osasun mentala zaintzeko zentro bat
- Oinarriko zortzi osasun-eremu ditu

#### TUTERAKO OSASUN-BARRUTIA

OTI duten biztanleak: 92.666

- Reina Sofía Ospitalea, Tuteran
- Emakumei laguntzeko zentro bat
- Osasun mentala zaintzeko zentro bat
- Oinarriko zazpi osasun-eremu ditu.



Horrez gain, 234 kontsultategi, osasun-laguntza jarraitu eta larrialdikoa emateko 47 gune, larrialdietarako ohiko zerbitzuak (Lizarra, Tafalla, Tuteran), Ospitalez kanpoko Larrialdietako Zerbitzua (San Martin + Buztintxuri).

### ESPARRU ESTRATEGIKOA

**Osasunari buruzko Foru Legeak**, zeina 2002an aldatu baitzen, Osasun Plana presartzeko eskatzen dio Nafarroako Gobernuari, eta Nafarroako Foru Parlamentura bidaltzeko, azken batean hari baitagokio Plana onartzea. Horrek garbi uzten du zenbat axola zaion plangintza-tresna hori legegileari, haren garrantzia eta indarraldia kontuan hartuta.

Egun indarrean dagoen **2014-2020 aldirako Osasun Plana** 2014ko irailaren 19an onartu zuen Nafarroako Parlamentuko Osasun Batzordeak, eta haren helburua da

Nafarroako osasun-sistema osoa bideratzea ikuspegi biopsikosozaletik herritarrengan osasun-emaizak lortzera.

**Osasun Planak osasun-emaizetan erdietsi beharreko helburuak zehazten ditu, lehenetsuneko 12 osasun-estrategia ezartzen, eta sistema eraldatzeko eta osasun-laguntzako beste eredu bat garatzeko prestatu beharreko tresna estrategikoak finkatzen.**

Nafarroako Osasun Planaren testuinguruan, Osasun Departamentuak **2015-2019ko Legegintzaldirako Ekintza Plana** onartu du, eta denboraldi horretan erdietsi beharreko helburuak zehaztu.

**Ardatz** hauetan oinarritzen da estrategia hori:

- **Komunitatearen osasuna sustatzea eta osasun-arloko desperekotasunak txikitzea.**
- **Herritarren beharrei erantzungo dien osasun-sistema publiko jasangarria eta kalitatezkoa bermatzea.**

## OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO OSASUN-LAGUNTZAREN EGINKIZUNA OSASUN DEPARTAMENTSUAREN HELBURU ESTRATEGIKOEN BARRUAN

Oinarritzko osasun-laguntzak, funtsezko eragilea den heinean, oso eginkizun garrantzitsua du Osasun Departamentuak eta Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak ezarritako helburu estrategiko gehienetan, eta haietako batzuen erantzule nagusia da.

### 1. ARDATZA / Komunitatearen osasuna sustatzea eta osasun-arloko desperekotasunak txikitzea

Osasun-politikak sektoreartekoak eta ekitatiboak izatea	Esku-hartze komunitarioa lantzea tokiko politika guztietan	Desgaitasuna saihestea eta autonomia sustatzea	Haurren alde modu integratuean esku hartzea. Sarean lan egitea
Prebentzioa eta osasunaren sustapena lehenestea	Biztanleen osasuna eta autozainketak sustatzea	Prebentzioa eta detekzio goiztiarra	Osasuna zaintzea

### 2. ARDATZA / Herritarren beharrei erantzungo dien osasun-sistema publiko jasangarria eta kalitatezkoa bermatzea

Zerbitzuak herritarrengana bideratzea eta haien autonomia sustatzea	Ebazpen-gaitasuna eta arintasuna	Pazientearen ahalduntzea eta autozainketa	Humanizazioa sustatzea
Osasun-laguntza integrala, eraginkorra, segurua eta emaitzetara bideratutakoa ematea	Osasun-laguntza integratua	Osasun-planeko helburuak erdiestea	Osasun-laguntza eraginkorra eta segurua ematea
Berrikuntza, ebaluazioa eta etengabeko hobekuntza bultzatzea	Berrikuntza eta etengabeko hobekuntza bultzatzea. Kalitate-politikak indartzea	Emaitzen berri emateko eta haiek ebaluatzeko sistemak ezartzea	I+G+B populazioaren ikuspegitik garatzea
Eraginkortasuna - Jasangarritasuna	Jarduerak eraginkorrak izatea	Aurrekontuak betetzea	Plangintza eta antolamendua egitea
Profesionalak inplikatzeko eta garatzea	Gobernamendu klinikoak bultzatzea eta aintzatespena lortzea	Profesionalak eta ezagutza garatzea	Langileekin eta partaidetzarekin erlaziozko politikak garatzea
Gizarte-erantzukizuna indartzea	Partaidetza eta komunikazio soziala sustatzea.	Itunak egitea	Ingurumena kudeatzea

Arduradun nagusia
  Funtsezko eragilea
  Partaidea

## OSASUNBIDEA-NAFARROAKO OSASUN ZERBITZUAREN «OSASUNAREN ALDE BIDEA EGINEZ» ESTRATEGIA

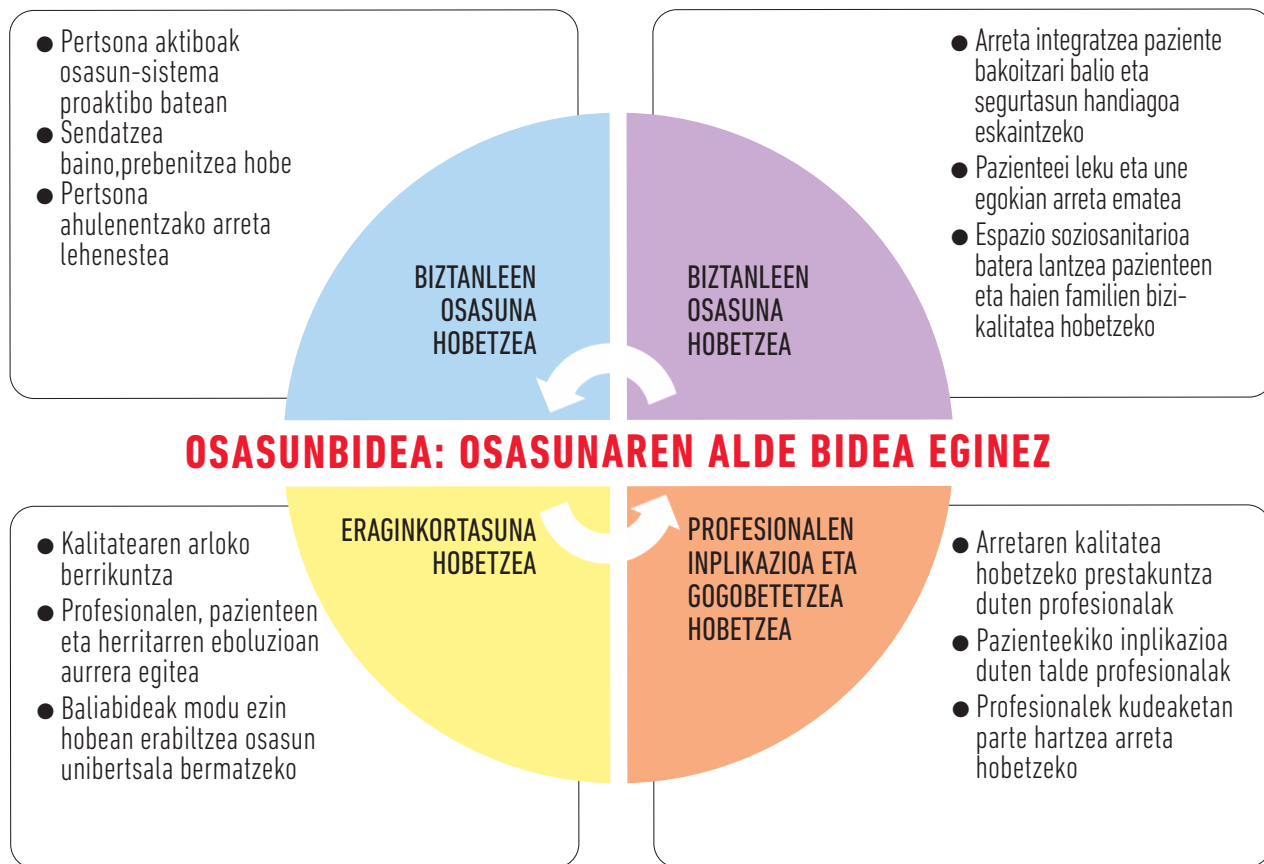
Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuaren «Osasunaren alde bidea eginez» estrategiak Osasun Plana ezagutarazi nahi die herritarrei eta profesionali, baina baita sistema eta osasun-eredua eraldatzeko Osasun Departamentuak erabilitako estrategia ere.

Nahiz eta gainerako esku-hartze garrantzitsuak garatzen jarraitu, «Osasunaren alde bidea eginez» estrategiak mezua helarazten du, eta Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko zuzendaritza-taldearen ahalegin koordinatuak bereziki ekintza-ildo estrategiko hauetan ardatzen ditu:

- 1. Pertsona aktiboak osasun-sistema proaktibo batean** (osasunaren sustapena eta autozainketak).
- 2. Eskuak garbitzea baino, ez zikintzea hobe** (prebentzioa eta detekzio goiztiarra).
- 3. Pertsona ahulenentzako laguntza lehenestea** (desgaitasunari aurrea hartzea eta autonomia sustatzea, osasuna politika guztietan eta ekitatea).
- 4. Osasun-laguntza integratzea paziente bakoitzari balio eta segurtasun handiagoa eskaintzeko** (osasun-laguntza integratua, eraginkorra eta segurua).
- 5. Pazienteei leku eta une egokian arreta ematea** (arintasuna eta itxarotedenborak).
- 6. Espazio soziosanitarioa batera lantzea pazienteen eta haien familien bizikaltatea hobetzeko** (laguntza soziosanitarioa).
- 7. Kalitatearen arloko berrikuntza** (berrikuntza eta etengabeko hobekuntza).
- 8. Profesionalen, pazienteen eta herritarren eboluzio digitalean aurrera egitea** (informazio- eta ebaluazio-sistemak).
- 9. Baliabideak modu ezin hobean erabiltzea osasun unibertsala bermatzeko** (jardunen eraginkortasuna).
- 10. Osasun-laguntzaren kalitatea hobetzeko prestakuntza duten profesionalak** (garapen profesionala eta ezagutzaren garapena).
- 11. Pazienteekiko inplikazioa duten talde profesionalak** (profesionalen inplikazioa eta gogobetetzea).
- 12. Profesionalak kudeaketan parte hartzea arreta hobetzeko** (gobernamendu klinikoa).

Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak ezarritako esku hartzeko ildo estrategikoak **Jomuga Hirukoitz Hedatua** izeneko kontzeptuaren barruan kokatzen dira; hau da, *“biztanleentzat ahalik eta osasun onena bilatzea, pazienteei zainketaren esperientzia onena eskainiz, baliabideak eraginkortasunez erabiliz eta profesionalak pozik utzita”*.







## III. EGOERAREN AZTERKETA

Barne-eztabaidako eta partaidetza profesional eta sozialeko prozesuari esker, indargune eta ahulezia hauek identifikatu ahal izan dira Nafarroako oinarrizko osasun-laguntzaren antolaketan eta funtzionamenduan.

### INDARGUNEAK

- Herritarrek iritzi ona dute osasun-laguntzaz.
- Osasun Plana.
- Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzaren egitura finkatuta dago.
- Profesional adituak.
- Abian dira laguntza-eredua hobetzeko ekintzak (kronikoak, etab.).
- Osasun-adierazleak onak dira.
- Azterlan ugari egin dira aurretik.
- Osasun-garraioko sare ona.
- Errepide-sare ona.
- Gizarte-baliabideen sare zabala.
- Larrialdietarako laguntzaren lurralde-estaldura.
- Farmazien sare zabala.
- Historia klinikoaren eta errezeta elektronikoaren informatizazioa, oro har.
- Emakumeei laguntzeko eta osasun mentala zaintzeko zentrozen sarea.

### AHULEZIAK

- Gutxi lantzen dira komunitateko alderdiak.
- Oinarrizko osasun-laguntzaren espezialitatea ez da oso erakargarria, eta gizarteak gutxi baloratzen du.
- Profesional mediko gutxi daude.
- Beren eginkizuna betetzeko atribuzio gutxi dituzte.
- Osasun-laguntza zatituta dago.
- Koordinazio soziosanitarioa eskasa da.
- Larrialdietarako laguntzaren eredua ez da egokia.
- Zaila da lanpostu hutsak betetzea (pediatrak eta familiako medikuak).
- Sakabanaketa handia dago kontsultategien eta etengabeko arretako guneen sarean.
- Jendea ez dago pozik prestakuntza-mailarekin, eta gaitasunak galtzen dira kasu gutxiko egoeretan.
- Paziente ugari deribatzen dira ospitaleko laguntza espezializatura.
- Finantza-baliabideak mugaratuak dira.
- Zailtasunak daude irakaskuntza- eta ikerketa-lana barneratzeko.
- Erabakiak hartzeko behar den teknologia mediko gutxi dago.
- Zaila da talde-lanean aritzea landa-eremuetako oinarrizko eremuetan.
- Zaila da landa-eremuetako larrialdietarako zerbitzuetako langileak oinarrizko osasun-laguntzako taldeen helburuetan integratzea.

## MEHATXUAK

- Biztanleria zahartuz doa.
- Landa-eremuak despopulatzen ari dira pixkanaka.
- Patologia kronikoak eta patologia anitzak gora egin dute.
- Teknologiarekin eta botika berriekin erlazionatutako kostuak handitu egin dira.
- Krisialdi ekonomikoak eragina izan du biztanleengan.
- Zaila da landa-eremuetako arreta jarraitu eta larrialdikoan aldaketak adostea.
- Telekomunikazio-sareak ez dira nahikoak.

## AUKERAK

- Parlamentua motibatuta dago osasun-sistema hobetzearekin.
- Soiltasuna behar dela kontzientziatu behar dira herritarrak.
- Parte hartzeko unea.
- Gauzatzen dituzten eginkizunetarako behar dena baino trebakuntza profesional handiagoa dute.
- Errepideen eta lokomozio-bideen sareak garatzea.
- Informazio- eta komunikazio-sistemen arloko teknologia berriak.
- Oinarrizko osasun-laguntzara egokitutako teknologia asistentzial berriak.

Era berean, hausnarketa estrategikoari esker, lehenetsuneko hobekuntza-alor hauek identifikatu ahal izan ditugu:

## DETEKTATUTAKO HOBEEKUNTZA-ALORRAK

- Osasuna are gehiago sustatzeko eta komunitatean are gehiago esku hartzeko beharra.
- Laguntza-eredua beharizanera egokitzeko beharra.
- Osasun-laguntzaren ebazpen-gaitasuna eta arintasuna handitzeko beharra.
- Landa-eremuetako eta larrialdietako osasun-laguntzako eredua egokitzeko beharra.
- Koordinazio asistentziala eta zerbitzuen jarraipena hobetzeko beharra.
- Profil profesionalen eginkizuna eta atribuzioak egokitzeko beharra.
- Kudeaketan are gehiago parte hartzeko eta autonomia handiagoa izateko eskareri erantzuteko beharra.
- Prestakuntza indartzeko eta ikerketa sustatzeko beharra.
- Teknologia berriak hobeto aprobetxatzeko beharra.



## IV. OINARRIZKO OSASUN-LAGUNTZAREN XEDEA, IKUSPEGIA ETA BALIOAK

2018ko urtarrilaren 31n, Oinarrizko eta Komunitateko Osasun Laguntzako Kudeatzailetzako Zuzendaritza Batzordeak oinarrizko osasun-laguntzaren xedea, ikuspegia eta balioak onartu zituen, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuari dagozkionak erreferentzia gisa hartuta.

Osasun-sistema behar adina eraldatzeko gai izan gaitezen, ezinbestekoa da profesionalak **erakundearen xedearekin, ikuspegiarekin eta balioekin bat etortzea**.

### XEDEA

Nafarroako oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntza Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuaren barruan dago, eta diziplina anitz biltzen ditu. Profesionaltaldeek osatzen dute, eta haren xedea da pertsonen, familien eta komunitatearen osasun-beharrei unibertsalki erantzutea; horretarako, kalitatezko zerbitzuak eskaini behar ditu, bai prebentziokoak, sustapenekoak eta osasun-laguntzakoak, bai errehabilitaziokoak, modu integralean, jarraituan eta irisgarrian, ekitatez, pertsonentzat onargarriak izateko moduan, segurtasunez eta luzaroan.

### IKUSPEGIA

Alderdi hauetan zehazten da Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailetzaren ikuspegia:

- Sistema soziosanitarioaren elementu integratzailea izan nahi dugu, eta sistema publikoaren muina osatzen duten pazientean eta herritarrean ardaztutako laguntza-eredua eskaini, zeina Nafarroan bizi diren guztientzat irisgarria, ekitatiboa eta unibertsala izango baita eta haiek ahaldundu eta gaituko baititu, osasun-aukera handiagoak izan ditzaten.
- Profesional konprometitu, egonkor, motibatu, trebatu eta gogobeteez osatuta egotea.
- Profesionalen partaidetza eta inplikazio aktiboa, erantzukizun pertsonala eta autonomia sustatzea, eta esleitutako bitartekoekin koherenteak diren emaitzak eskatzea eta aitortzea.
- Pazienteek eta profesionalak prozesu eta zerbitzuak etengabe hobetzen parte har dezaten sustatzea, haiek optimizatzeko; horretarako, pertsonari eta komunitateari balio erantsia dakarkieten eta eraginkortasun soziala erakusten duten berrikuntza teknologikoak eta antolakuntza-aldaketak aplikatzea, haiek jasangarri bihurtzea, eta esleitutako baliabideei ahalik eta errentagarritasun handiena ateratzea, emaitza neurgarriekin.

### BALIOAK

Balio hauek sustatu eta partekatu nahi ditu:

- Konpromisoa.
- Osasunaren gaineko iritzi positiboa.
- Unibertsaltasuna.
- Irisgarritasuna.
- Elkartasuna.

- Pazientearen autonomiarekiko errespetua
- Talde-lana
- Profesionalismoa eta erakundearekiko konpromisoa
- Enpatia
- Jardunbide egokiak eta konpromiso etikoa
- Partaidetza
- Jasangarritasuna
- Gardentasuna eta kontu-ematea

Beharrezkoa da profesionalen konpromisoa, haiek erabakitzen baitute, eguneroko lanean, nola erabiltzen diren baliabideak. Konpromiso hori lortzeko, beharrezkoa da lidergo partekatu eraldatzailea izatea, eta, zalantzarik gabe, kudeatzaileen eta klinikoen arteko harremanak elkarrekiko konfiantzan oinarrituta egon behar du. Komunitatean, badira plan honetako helburuak lortzeari balio erantsia eman diezaioketen eragileak. Gaitasun hori aktibatu beharra dago, ahaleginak modu koordinatuan eta helburu komunekin uztartuta, martxan jarritako ekintzetan parte hartu ahal izan dezaten, komunitate bat osatu ahal izateko.

Udalak, kontzejuak, mankomunitateak, GKEak, boluntarioak, pazienteen elkarteak, kultura- eta kirol-elkarteak nahiz bestelakoak, farmaziak, optikak, dendak, eskolak eta ikastetxeak, kiroldegiak eta telekomunikazio-enpresak oso garrantzitsuak dira herritarren osasunean.

Osasunaz hitz egiten dugunean, ez dugu osasun-laguntza tradizionalen soilik jarri behar arreta (gaixotasuna kontsultan tratatzea), baizik eta beste alderdi batzuetara zabaltzeko gai izan behar dugu: osasuna sustatzea, gaixotasuna eta desgaitasuna prebenitzea, eta herritarren osasun-beharrak artatzean osasun-sistema proaktiboago bat lortzea.

Ezinbestekoa da jauzi kontzeptual bat egitea eta herritarren eta haien ordezkarien hizkeran «balioa eranstearen» kontzeptua sartzeko, baliabideak planifikatzean eta esleitzean eta plan honetako helburuei erantzuneko dien osasun-sistema bat lortu ahal izateko kontuan hartu beharreko elementu nagusi gisa.

Ondorioz, hemen aurkeztuko dugun planak bere alde jarri behar ditu profesionalak, herritarrek eta erakundeak, protagonista aktiboak direla sentiarazi behar die, eta osasun-sistemaren protagonismoa bere gain hartuko duen kalitate handiko oinarritzko eta komunitateko osasun-laguntza posible dela sinesteko itxaropena itzuli behar die.



## V. HELBURU ESTRATEGIKOAK

Barne- eta kanpo-azterketa egin ondoren, idazketa-taldeak hausnarketa estrategi-  
koko prozesuari ekin zion.

Ezer baino lehen, egokitzen jo zuen helburu estrategiko lehenetsiek bete beharko  
litzuketen irizpideak ezartzea:

- Biztanleen osasun-emaizak hobetzen laguntzea.
- Osasun-sistema publiko osorako zehaztutakoekin bat etortzea.
- Oinarrizko eta Komunitateko Osasun Laguntzarako XXI. mendeko Estrategia-  
rekin koherenteak izatea.
- Osasunaren sustapeneko, prebentzioko, sendaketako, zainketako eta erreha-  
bilitazioko jardueren garapena sustatzea.
- Paziente eta familia bakoitzari eskainitako osasun-laguntza pertsonalizatua  
osasunaren faktore baldintzatzaileen inguruko esku-hartze komunitarioare-  
kin uztartzea.
- Osasun-sistemaren arintasuna, eraginkortasuna, segurtasuna eta efizientzia  
orokorra hobetzea.
- Oinarrizko osasun-laguntzak osasun-laguntza irisgarri, integral, integratu eta  
luzetarakoaren bermatzaile gisa duen eginkizuna sustatzea.
- Lehenespen klinikoko funtsezko eragile gisa duten eginkizuna indartzea.
- Prozesu kliniko espezifikoaren etengabeko hobekuntzan inplikazio aktiboa sus-  
tatzea, laguntzaren jarraipena bermatzeko.
- Ikuspegi soziosanitarioa barnean hartzea.
- Jarduera asistentziala, irakaskuntzakoa eta ikerketakoa gara daitezela sus-  
tatzea.

### HELBURU ESTRATEGIKO FINALISTAK ETA INSTRUMENTALAK

Egokitzen jo da helburu estrategikoak bi multzotan banatzea: batetik, helburu estra-  
tegiko finalistak, zeinek harreman zuzena baitute osasun-laguntza eta  
osasun-emaizak hobetzearekin; eta, bestetik, helburu estrategiko instrumentalak,  
zeinek barnean hartzen baitituzte oinarrizko osasun-laguntza helburu finalista  
horiek erdiesteko gai dela erakusten duten faktore baldintzatzaileak.

#### HELBURU ESTRATEGIKO FINALISTAK

- ▶ Prebentzioko eta osasunaren sustapeneko estrategiak sustatzea, baita tokiko komunitatearen partaidetza eta esku-hartzea ere.
- ▶ Laguntza biopsikosozialeko eredu bat sustatzea, pertsonaren beharretan ardaztutakoa, osasunaren zainketan erantzunkidetasuna sustatuko duena.
- ▶ Ebidentzia oinarritutako eta osasun-emaizten hobekuntzan ardaztutako laguntza-eredu bat sustatzea.
- ▶ Pertsona ardaztuta dagoen eta ikuspegi soziosanitarioa duen laguntza integratuko estrategiak eta laguntza-eredu berriak are gehiago zabaltzea: kronikoen estrategia, akutuak, gaitasun funtzionala, hobekuntza-plana, haurrentzako laguntza integrala, etab.

- ▶ Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzaren arintasuna eta ebazpen-gaitasuna handitzea, behar dituen baliabideak eskainita.
- ▶ Lurralde-ekitatea hobetzea, biztanleak landa-eremuan finka daitezen, eta larrialdiei laguntza berezia ematea.
- ▶ Potenciar la atención domiciliaria.

## HELBURU ESTRATEGIKO INSTRUMENTALAK

- ▶ Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzak osasun-sisteman pazientearen ordezkari nagusi gisa duen eginkizuna zehaztea eta indartzea.
- ▶ Profil profesionalen ahalmenak eta atribuzioak arautzea eta zabaltzea.
- ▶ Berrikuntza eta autonomia profesionala eta antolakuntzako sustatzea.
- ▶ Prestakuntza indartzea eta ikerketa sustatzea.
- ▶ Teknologia berriek laguntzaren eta prestakuntzaren irisgarritasuna eta jarraipena hobetzeko eskaintzen dituzten aukerak aprobetxatzea.
- ▶ Klinikoari laguntzeko eta emaitzak ebaluatzeko informazio-sistemak garatzea.
- ▶ Behar diren finantzaketa eta baliabideak ziurtatzea.



## VI. EMAITZEN OINARRIZKO HELBURUAK

Osasun Planak defendatzen duen bezala, Nafarroako osasun-sistema osoa emaitzak lortzera bideratu behar da, eta, hortaz, emaitzen oinarrizko helburu hauek 2022rako erdietsiko dituela hitzeman behar du oinarrizko osasun-laguntzak:

### EMAITZEN OINARRIZKO HELBURUAK

- ▶ Oinarrizko osasun-laguntzako taldeen % 50ek komunitateetan esku hartzeko programetan parte har dezaten lortzea.
- ▶ Biztanleen artean tabakoaren kontsumoa (%) bost puntu murrizten laguntzea.
- ▶ Ariketa fisikoa egiten duten biztanleen kopurua (%) bost puntu handitzen laguntzea.
- ▶ Haurren obesitate-tasa % 10 murrizten laguntzea.
- ▶ Sei urtetik beherakoen % 75ek zer arrisku psikosozial duten ebaluatzea.
- ▶ 75 urtetik gorakoen % 80ren gaitasun funtzionala azken hiru urteetan gutxienez behin ebaluatu izan dadin lortzea.
- ▶ Arazo kroniko larriak eta zainketa aringarriak dituzten pazienteen % 80k beharren diagnostiko integral bat eta esku-hartze soziosanitarioko plan pertsonalizatu bat izan dezaten lortzea, zaintzaile nagusiaren gaikuntza eta laguntza barne.
- ▶ Paziente kronikoei eragiten dieten egoeretan saihesten ospitalizazioen tasa % 5 murriztea.
- ▶ Autozainketa inguruko prestakuntza jaso duten pazienteen kopurua % 40 handitzea.
- ▶ Paziente polimedikatuen portzentajea (> 8 farmako) % 15 murriztea.
- ▶ Biztanleek oinarrizko osasun-laguntzari egiten dizkieten kontsulten tasa osoari eustea.
- ▶ Ospitaleko laguntzara guztira deribatzen direnen tasari eustea, eta oinarrizko osasun-laguntzaren berezko prozesuak deribatzeko tasa eta haren aldakortasuna % 10 murriztea.
- ▶ Bai haurren, bai helduengan, erizainek sortutako gertakari akutuek gertakari akutu guztietatik osatzen duten portzentajea % 50 handitzea.
- ▶ Larrialdi guztietan erizaintzako triajea egitea.
- ▶ Familiako medikuen kontsulta bakoitzaren batez besteko denbora % 10 luzatzea.
- ▶ Familiako medikuen kontsulta presentzialen tasa % 10 murriztea.
- ▶ Pediatriako prozesu akutuen kontsulta presentzialak % 10 murriztea.
- ▶ Osasuneko gizarte-langileek artatutako pazienteen kopurua % 50 handitzea.
- ▶ Egunean bertan laguntza behar dutela dioten prozesu akutuen bat-bateko kontsulta guztiek lehenengo 24 orduetan profesional egokiaren laguntza jaso dezaten lortzea.



## EMAITZEN OINARRIZKO HELBURUAK

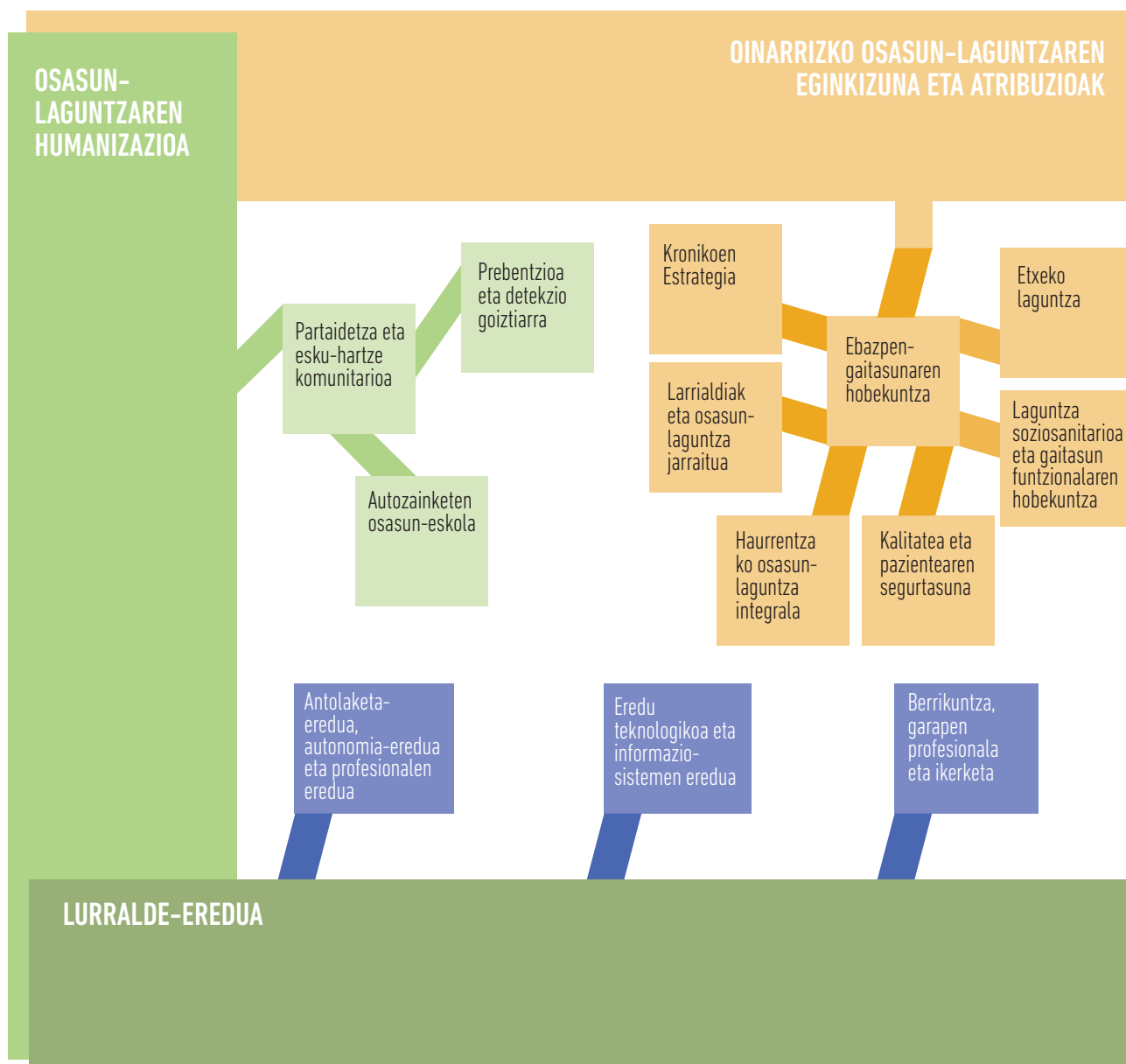
- ▶  $\geq 75$  urteko biztanleen artean erizainek egindako kontsulta guztietatik etxean egindakoen portzentajea bikoiztea.
- ▶ Nafarren % 75 bizi-euskarri aurreratua eskain dezakeen osasun-baliabideren batetik < 15 minutura bizi-zea.
- ▶ Oinarrizko osasun-laguntzako taldeko profesionalak eskainitako laguntzarekin erabiltzaileek duten gogobetetasun-maila 8,5 puntukoa edo handiagoa izatea.

Oinarrizko osasun-laguntzako taldeko profesionalak eskainitako laguntzarekin oro har dagoen gogobetetasun-maila 7 puntukoa edo handiagoa izatea.

## VII. EKINTZA-PLANA. PROIEKTU ESTRATEGIKOAK

Adierazitako helburu estrategikoak lortzeko, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak ekintza-plan bat jarriko du martxan. Plan hori diagrama honetako proiektu estrategikoen bidez gauzatu da:

### ESTRATEGIAREN GARAPENA



Hona hemen Oinarrizko Osasun Laguntzarako Estrategian jasotako proiektu estrategikoak:

## PROIEKTU ESTRATEGIKOAK

- ▶ I. Oinarrizko osasun-laguntzaren eginkizuna. Atribuzioak eta profil profesionalak.
- ▶ II. Partaidetza eta esku-hartze komunitarioa. Prebentzioa eta detekzio goiztiarra.
- ▶ III. Ebazpen-gaitasunaren hobekuntza.
- ▶ VI. Arazo kronikoak eta patologia anitzak dituzten pazienteentzako laguntza.
- ▶ V. Kalitatea eta pazientearen segurtasuna.
- ▶ VI. Laguntza soziosanitarioa eta gaitasun funtzionalaren hobekuntza.
- ▶ VII. Etxeko laguntza.
- ▶ VIII. Larrialdiak eta osasun-laguntza jarraitua.
- ▶ IV. Haurrentzako osasun-laguntza integrala.
- ▶ X. Antolaketa-eredua, autonomia-eredua eta profesionalen eredua.
- ▶ XI. Eredu teknologikoa eta informazio-sistemen eredua.
- ▶ XII. Berrikuntzako, garapen profesionaleko eta ikerketako eredua.
- ▶ XIII. Osasun-laguntzaren humanizazioa.
- ▶ XIV. Lurralde-eredua.



## VIII. PROIEKTU ESTRATEGIKOEN HELBURUAK ETA EKINTZA-ILDOAK

Proiektu estrategiko bakoitzean, dagozkion helburuak eta ekintza-ildo batzuk zehaztu dira; haiek guztiak banan-banan garatu behar dira, l. eranskinean adierazitako ekintza zehatzen bidez.

Estrategiaren ikuspegi orokorra eskaintzeko, proiektu estrategikoak laburtu dira fitxa hauetan, beren helburu, ekintza-ildo eta adierazle nagusiekin.

Logikoa denez, osasun-sistema integratu eta interdependente baten barruan, proposatutako ekintza-ildoek ez dute soilik alderdi bat inplikitzen, baizik eta askotan alderdi batek baino gehiagok edo guztiek parte hartzea eskatzen dute.

Ereduen eta ekintzen arteko harremanaren ideia globalago bat eskaintzeko, haie-tako bakoitzari kolore bat ezarri zaio goiburuan, irudian bezala. Eredu bakoitzeko ekintzek beste eredu batzuetarako ere garrantzia izan dezaketenez, dagokien ere-duaren kolorearekin gehitu dira; edukia ikusteko, eredu horretara joan behar da.

### I. OINARRIZKO OSASUN-LAGUNTZAREN EGINKIZUNA. ATRIBUZIOAK ETA PROFIL PROFESIONALAK

#### HELBURUAK

- ▶ Oinarrizko osasun-laguntzak osasun-sisteman pazientearen ordezkari nagusi gisa duen eginkizuna zehaztea eta indartzea.
- ▶ Profil profesionalei gaitasun-mailaren araberako erantzukizunak eta atribuzioak esleitzea, pertsonen beharrei erantzuteko laguntza-eredu egokia bermatzeko.

#### EKINTZA-ILDOAK

- ▶ **I.1. Oinarrizko osasun-laguntzaren eginkizuna eta atribuzioak zehaztea**
  - Oinarrizko osasun-laguntzaren eginkizuna eta erantzukizunak lege-maila egokiaren arabera zehaztea.
  - Oinarrizko osasun-laguntzako estamentu eta profil profesional bakoitzerako erantzukizun eta atribuzio berriak zehaztea.
  - Eredua orokortzea, baita beharrean, pazientean eta laguntza-eredu eta eredu profesional egokian ardaztutako laguntza-zirkuituak ere.

#### ADIERAZLE NAGUSIAK

- ▶ Osasun-sistemako langileen aurrekontu globaletik oinarrizko osasun-laguntzara bideratzen den portzentajea.
- ▶ Garatutako araudia.
- ▶ Pazienteek oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzarekin duten gogobetetasun-maila: > 8,5.
- ▶ Erabilera-maiztasuna, estamentu profesionalaren arabera.
- ▶ Erizainek sortutako gertakari akutuek aurretik zehaztutako gertakari akutu guztietatik osatzen duten portzentajea.
- ▶ Erizainek zentroetan artatzen dituzten larrialdien portzentajea.
- ▶ Gizarte-langileak artatutako paziente-kopuruaren hazkunde-portzentajea.

## II. PARTAIDETZA ETA ESKU-HARTZE KOMUNITARIOA. PREBENTZIOA ETA DETEKZIO GOIZTIARRA

### HELBURUAK

Prebentzioko eta osasunaren sustapeneko estrategiak sustatzea, baita tokiko partaidetza eta esku-hartze komunitarioa ere.

### EKINTZA-ILDOAK

- II.1. Osasuna ekintza guztietan integratzea. Ingurune osasungarriak sustatzea.
- II.2 Osasun Kontseiluen osaera, funtzioak eta atribuzioak eguneratzea, esku-hartze komunitario soziosanitarioan parte hartzeko eta hura koordinatzeko organo gisa.
- II.3. Udalekin eta tokiko elkarteekin elkarlanean aritzea gizartearen partaidetza eta aisialdia sustatzeko, dauden baliabideak eta jarduerak erabiltzea.
- II.4. Farmaziako bulegoekin lankidetzak hitzarmen bat sinatzea.
- II.5. Herritarren partaidetza hobetzeko teknologia berriak erabiltzea.
- II.6. Biztanleei eta banakoei zuzendutako sustapen- eta prebentzio-ekin-tzetan aktiboki parte hartzea.
- II.7. Pazienteen eskolak/Osasun-eskolak sustatzea eta zabaltzea.

### ADIERAZLE NAGUSIAK

- Esku-hartze komunitarioko programetan parte hartzen duten oinarrizko osasun-laguntzako taldeen portzentajea.
- Esku-hartze komunitarioen kopurua.
- Oinarrizko osasun-eremuetan bizimodu osasungarriak sustatzen dituzten komunitate aktiboen kopurua.
- Bizimoduei buruzko aholkua jaso duten pazienteen portzentajea.
- Haurren obesitate-tasa.
- Erretzen duten herritarren portzentajea.
- Jarduera fisikoa egiten duten biztanleen portzentajea.
- Zaharren egoitza aktiboen kopurua.
- Martxan jarri diren esku-hartze komunitario soziosanitarioko kontseilu berrien kopurua.
- Proiektuarekin elkarlanean ari diren farmazien kopurua.
- GPBren aurkako txertaketa (11-12 urteko neskek).

## III. EBAZPEN-GAITASUNAREN HOBEKUNTZA

### HELBURUAK

- Oinarrizko osasun-laguntzaren arintasuna eta ebazpen-gaitasuna handitzea, behar dituen baliabideak eskainita.
- Ospitaleko laguntzara deribatutakoen tasari eustea, oinarrizko osasun-laguntzaren berezko prozesuetako deribazio-tasa txikitzea, eta haren aldakortasuna txikitzea.

### EKINTZA-ILDOAK

- III.1. Ebazpen-gaitasuna ebaluatzea eta hobetzea.
- III.2. Prozesu akutuei hasierako laguntza ematea, autozainketara zuzenduta.
- III.3. Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntza eta ospitaleko laguntza koordinatzea.
- III.4. Interkontsulta ez-presentziala indartzea.
- III.5. Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzan ekografia klinikoa egitea.
- III.6. Erradiografiak eskuragarriagoak izatea eta hobeto ikustea.
- III.7. Kirurgia txikiko zerbitzuen zorroa handitzea.
- III.8. Erretinografia zabaltzea.
- III.9. Hemoglobina glukosilatua neurtzeko gailu eramangarriak eskaintzea.
- III.10. Oinarrizko osasun-laguntzan dermatoskopia erabiltzea.

### ADIERAZLE NAGUSIAK

- Oinarrizko osasun-laguntzako deribazio-tasa osoak eta prozesuen araberakoak, eta haien aldakortasuna.
- Kontsulta ez-presentzialen tasa, estamentuen araberako deribazio guztiak kontuan hartuta
- Ospitaleko kontsultan ematen diren alten portzentajea.
- Erizainek sortutako gertakari akutuek aurretik zehaztutako gertakari akutu guztietatik osatzen duten portzentajea.
- Ekografoa eta profesional trebatuak dituzten oinarrizko osasun-eremuen portzentajea.
- 1.000 biztanleko egindako ekografia klinikoen tasak.
- Txostenik gabe eskatutako erradiologia muskuloeskeletiko arrunten portzentajea.
- Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzan 1.000 biztanleko egindako kirurgia txikiko jardueren tasa.
- II motako diabetesa duten eta azken hiru urteotan erresonantzia magnetikoa egin zaien pazienteen portzentajea.
- Diabetesa duten eta urtean bitan HbA1c proba egin behar duten pazienteen prebalentzia.
- Dermatoskopia duten oinarrizko osasun-eremuen portzentajea.
- Dermatologiara deribatutako kontsulten tasaren aldaketa.

## IV. ARAZO KRONIKOAK ETA PATOLOGIA ANITZAK DITUZTEN PAZIENTEENTZAKO LAGUNTZARAKO ESTRATEGIA

### HELBURUAK

- ▶ Oinarrizko osasun-laguntzaren bidez, kronikoen estrategia nafar guztiengana zabalduko dela bermatzea.
- ▶ Paziente kronikoei eragiten dieten egoeretan saiheste litezkeen ospitalizazioen tasa murriztea.

### EKINTZA-ILDOAK

- ▶ **IV.1. Arazo kronikoak eta patologia anitzak dituzten pazienteentzako laguntzarako estrategia zabaltzea eta sendotzea.**
- ▶ **IV.2. Prozesu kronikoak dituzten pazienteei zuzendutako autozaintzen estrategia zabaltzea.**
- ▶ **IV.3. Etxeko ospitalizazioarekin koordinatzea.**
- ▶ **IV.4. Osasuneko gizarte-langileak ospitaleko alta planifikatzeko programa zabaltzea.**

### ADIERAZLE NAGUSIAK

- ▶ Saiheste litezkeen ospitalizazioen tasa eta aldakortasuna.
- ▶ Balorazio globala jaso duten helburuko biztanleriako pazienteen portzentajea, eta gaitasun funtzionalaren ebaluazioa jaso dutenen portzentajea.
- ▶ Egoeran larrian dauden edo zainketa aringarriak behar dituzten eta esku-hartze integraleko plana baduten pazienteen portzentajea.
- ▶ Kubo gorria eta balorazio integrala dituzten eta ospitaleko alta jaso ondorengo 24 orduetan oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzaren deia jaso duten pazienteen portzentajea, eta desoreka erakusten dutenen portzentajea.
- ▶ Helburuko biztanleen ospitaleko larrialdien tasa.
- ▶ Bihotz-gutxiegitasuna edo BGBK duten eta medikuarengana urtean gutxienez behin etortzen diren pazienteen portzentajea.
- ▶ Azken hiru urteotan autozaintzen programan sartu diren kronikoen portzentajea.
- ▶ Oinarrizko osasun-eremuen portzentajea eta telemonitorizazioa duten pazienteen kopurua.
- ▶ Paziente polimedikatuen portzentajea (> 8 farmako).
- ▶ INR ratioa autokontrolatuta K bitaminaren antagonistak hartzen dituzten pazienteen portzentajea.
- ▶ Ospitalizazio guztietatik etxeko ospitalizazioek duten portzentajea
- ▶ Programaren estaldura-portzentajea.
- ▶ Esku-hartze sozialak duen jarraipenaren portzentajea.

## V. KALITATEA, EGOKITASUNA ETA PAZIENTEAREN SEGURTASUNA

### HELBURUAK

- ▶ Kalitate teknikoa hobetzea eta praktikoa klinikoko aldakortasuna murriztea.
- ▶ Eskara laguntza-eredu eta eredu profesional egokira bideratzea.
- ▶ Oinarrizko osasun-laguntzako pazientearen segurtasun-estrategia zabaltzea, eta praktika seguruen aplikazioa sustatzea, dagoen ebidentzian oinarrituta.

### EKINTZA-ILDOAK

- ▶ **V.1. Ebidentzian oinarritutako kalitate teknikoa.**
- ▶ **V.2. Eskaeraren irisgarritasuna eta orientazioa.**
- ▶ **V.3. Oinarrizko osasun-laguntzako Pazientearen Segurtasun Batzordea sortzea.**
- ▶ **V.4. Gertaera txarrak saihestea.**
- ▶ **V.5. Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzako gorabeheren eta gertaeren berri emateko sistema (SINASP).**
- ▶ **V.6. Gertaera txar baten ondoren pazientearentzako eta profesionalentzako laguntza egoki kudeatzea.**

### ADIERAZLE NAGUSIAK

- ▶ Oinarrizko osasun-laguntzan duten garrantziagatik Kalitate Batzordeak lehenetsi dituen Osasun Planeko adierazle nagusiak.
- ▶ Parametro nagusiak identifikatuta dituzten protokolo informatizatuen portzentajea.
- ▶ Oinarrizko osasun-laguntzako profesionali helarazi zaizkien «do, not do» gomendio teknikoen kopurua.
- ▶ Aldakortasuna ebaluatzeko aukeratu diren prozesuen kopurua.
- ▶ Bat-bateko kontsulten maiztasuna, estamentu profesionalaren arabera.
- ▶ 24 ordu igaro baino lehen artatutako bat-bateko kontsulten portzentajea, estamentu profesionalaren arabera.
- ▶ Lau egun igaro ondoren artatutako bat-bateko kontsulten portzentajea, estamentu profesionalaren arabera.
- ▶ Segurtasun Batzordearen bilera-kopurua.
- ▶ Oinarrizko osasun-laguntzako taldeetan egindako saio-kopurua, laguntzaren segurtasunari buruzkoak.
- ▶ 100.000 kontsultako SINASPe egin dituen jakinarazpenen tasa.
- ▶ Gomendatutako protokoloaren arabera kudeatu diren gertaera txarren portzentajea.

## VI. LAGUNTZA SOZIOSANITARIOA ETA GAITASUN FUNTZIONALAREN HOBEKUNTZA

### HELBURUAK

- ▶ Oinarrizko osasun-laguntza buru jarrita, laguntza soziosanitarioko estrategia espezifiko bat zabaltzea, etxean bizitzen jarraitzeko, gutxiagotan ospitaleratzeko eta egoitza batera bizitzera ez joateko.
- ▶ Gaitasun funtzionala hobetzeko plan bat garatzea; oinarrizko osasun-laguntza-ren bidez, paziente ahulentzako laguntza eta errehabilitazio funtzionala lehenestea.

### EKINTZA-ILDOAK

- ▶ **VI. 1. Laguntza integratu soziosanitarioko eredia zabaltzea.**
- ▶ **VI. 2. Egoitzetan osasun-laguntza ematea.**
- ▶ **VI. 3. Etxean gaitasun funtzionala hobetzeko eta errehabilitazioa egiteko plana gauzatzea.**
- ▶ **VI. 4. Ahultasuna eta erorketak saihesteko programa abian jartzea.**

### ADIERAZLE NAGUSIAK

- ▶ Bizitzako azken bost urteak etxean bizitzen eman dituzten pertsonen kopurua.
- ▶ Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zentroko historia kliniko elektronikoa kontsultatu dezaketan egoitzetako osasun-profesionalen portzentajea.
- ▶ Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zentroaren menpeko farmazia-zerbitzua duten zentro soziosanitarioen portzentajea.
- ▶ Taldeko fisioterapiara deribatutako pazienteen kopurua, ezarritako prozesuen arabera berezita.
- ▶ Egoera funtzionalaren balorazioa / ahultasunaren baheketa egiteko aukeratu diren 70 urtetik gorako biztanleen portzentajea.
- ▶ Erortzeko arriskuaren balorazioa egiteko aukeratu diren 70 urtetik gorako biztanleen portzentajea.
- ▶ Jarduera fisikoko programaren barruan esku hartzeko aukeratu diren 70 urtetik gorako biztanle ahulen portzentajea.
- ▶ Erortzeko arrisku handiagoa duten eta esku hartzeko aukeratu diren 70 urtetik gorako biztanleen portzentajea.

## VII. ETXKO LAGUNTZA

### HELBURUAK

- ▶ Osasun-arrazoiengatik osasun-zentrora joateko zailtasunak dituzten pertsona guztiek etxean bertan laguntza jasotzea, osasuna sustatzeko eta babesteko, sendatzeko eta errehabilitatzeko.
- ▶ Pazientearen eta haren familiaren erantzunkidetasuna sustatzea eta babestea.
- ▶ Oinarrizko osasun-laguntza ospitalizazioaren ordezko aukera izatea, gizarte-zerbitzuen babesarekin.

### EKINTZA-ILDOAK

- ▶ **VII.1. Etxeko laguntzaren programa prestatzea.**
- ▶ Beste kapitulu batzuetan deskribatutako ekintza-ildoei lotuta:
  - Antolaketan aldaketak egitea, etxeko laguntza garatu ahal izateko: denboratarte egokiak gordetzea profesionalen agendetan, erizain gehiago jartzea, etab.
  - Pazientearen etxean historia klinikoa ikusi ahal izatea.
  - Beste profesional eta baliabide batzuekin koordinatzea (ikusi Laguntza soziosanitarioa).

### ADIERAZLE NAGUSIAK

- ▶ Eskatu diren eta programatu diren etxeko kontsulten kopurua, estamentu profesionalaren arabera.
- ▶  $\geq 70$  urteko biztanleen artean erizainek egindako kontsulta guztietatik etxean egindakoen portzentajea.
- ▶ Laguntza integral eta koordinatuko programa bat duten etxeko pazienteen kopurua.
- ▶ Iritzia emateko eskatu zaien profesionalekin batera egindako lehenengo bisiten kopurua.

## VIII. LARRIALDIK ETA OSASUN-LAGUNTZA JARRAITUA

### HELBURUAK

- Denboraren mendeko larrialdiak eta larrialdia aktibatzeko kodeen aplikazio orokortua lehenestea.
- Landa-eremuetako larrialdietan ekitatea hobetzea, biztanleen % 75 larrialdietako zerbitzu mediko espezifikoko batetik 15 minutuko isokronan kokatuta egon daitezen.

### EKINTZA-ILDOAK

- VIII. 1.** Landa-eremuetako larrialdietan eta premiazko egoeretan laguntzea eta etengabeko laguntza ematea. Larrialdietako laguntza berrantolatzea. Eskualdeetako larrialdietako zerbitzuak sortzea.
- VIII. 2.** Iruñeko barrutian larrialdietako laguntza berrantolatzea.
- VIII.3.** Ospitalez kanpoko larrialdietako laguntzan beste hobekuntza batzuk egitea.
- VIII.4.** Koordinazioko erizainak jartzea (Osasun Batzordea).

### ADIERAZLE NAGUSIAK

- Larrialdietako zerbitzu espezifikoko batetik < 15 minutura dauden biztanleen portzentajea.
- Bizi-euskarri aurreratuko anbulantzia batetik < 15 minutura dauden biztanleen portzentajea.
- Miokardioko infartu akutua edo iktusa jasan ondoren birbaskularizazioa eginda dutenen portzentajea.
- Bihotza gelditu ondoren bizirik atera direnen tasa.
- Bizi-euskarri aurreratuko anbulantzia batetik < 30 minutura dauden biztanleen portzentajea.
- Oinarrizko bizi-euskarria duen larrialdietako anbulantzia batetik < 20 minutura dauden biztanleen portzentajea.
- Koordinazioko erizainen kopurua (Osasun Batzordea).
- Larrialdietan laguntzeko baliabide espezifikoko hornitutako ibilgailua duten etengabeko arretako guneen portzentajea.
- Oinarrizko osasun-laguntzako taldeen ohiko funtzionamenduan eraginkortasunez integratuta dauden landa-eremuetako larrialdietarako zerbitzuetako profesionalen portzentajea.
- Kendutako mikroguardien portzentajea.

## IX. HAURRENTZAKO OSASUN-LAGUNTZA INTEGRALA

### HELBURUAK

- Haur eta nerabeentzako arreta integraleko plan bat garatzea, Eskubide Sozial-etako Lehendakariordetzarekin eta Hezkuntza Departamentuarekin elkarlanean.

### EKINTZA-ILDOAK

- IX.1.** Familiari, haurrei eta nerabeei laguntzeko plan integral bat prestatzea.
  - IX.2.** Haur eta gazteentzako osasun-plan bat prestatzea.
  - IX.3.** Haurren hortzak zaintzeko programa (PADI) eskaintzeko eskubidea bermatzea.
- Beste kapitulu batzuetan deskribatutako ekintza-ildoei lotuta:
- Oinarrizko eta ospitaleko osasun-laguntzaren arteko koordinazioa indartzea.
  - Interkontsulta ez-presentziala indartzea.
  - Paziente kronikoak eta patologia anitzekoak tratatzeko estrategia haurretara ere zabaltzea.

### ADIERAZLE NAGUSIAK

- Arrisku psikosozialeko balorazioa jaso duten sei urtetik beherakoen prebalentzia.
- Ikastetxeetako zuzendaritza-taldeekin bilera egin duten oinarrizko osasun-eremuen portzentajea, gaixotasun kronikoak (diabetesa, asma, konbultsioak eta alergien ondorioz anafilaxia izateko arriskua) dituzten adingabeak detektatzeko.
- Jaiotzetik sei hilabetera bitartean amaren esneaz elikatutako haurtxoen intzidentzia metatua.
- 0-4 eta 5-9 urteko haurren obesitate-tasa, oinarrizko osasun-eremuaren arabera.
- Osasun Plan Integralaren estaldura.
- Haur eta nerabeentzako arreta integraleko sare soziokomunitarioetan parte hartzen duten oinarrizko eremuen portzentajea.
- Gurasotasunarekin erlazioan duten hezkuntza-jardueretan parte hartzen dutenen kopurua (guraso-eskola, etab.).



## X. ANTOLAKETA-EREDUA, AUTONOMIA-EREDUA ETA PROFESIOALEN EREDUA

### HELBURUAK

- ▶ Oinarrizko osasun-laguntzako taldeen antolatzeko autonomia sustatzea. Auto-kudeaketarako eta ebaluazio klinikorako ereduak bultzatzea.
- ▶ Langileak Plan Estrategikoaren helburuetara eta eginkizun eta atribuzio berrietara egokitzea.
- ▶ Langileak sustatzeko politika bat garatzea.
- ▶ Ekimen berritzaileak sustatzea eta ahalbidetzea.

### EKINTZA-ILDOAK

- ▶ **X.1. Osasun Departamentuaren eta Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuaren esparru estrategikoarekin bat datozen kudeaketa-itunak egitea.**
- ▶ **X.2. Langileak eta langile-politikak egokitzea.**

### ADIERAZLE NAGUSIAK

- ▶ Oinarrizko osasun-laguntza hobetzeko planaren adierazleak, MGAREN arabera.
- ▶ Lanpostu hutsak betetzeko egindako egitura-kontratuen kopurua.
- ▶ Batez besteko denbora, ekintzako.
- ▶ Kontsulta presentzialen kopurua eguneko.
- ▶ Estamentu bakoitzeko profesionalen dagokien OTI estandarizatuen batez besteko ratioa.
- ▶ OTI estandarizatuen ratio objektiboak gaintuzten dituzten estamentu bakoitzeko profesionalen portzentajea.
- ▶ Gaitasun aurreratuak garatzen dituzten erizainen portzentajea.
- ▶ Osasuneko administrari-profila duten administrazioko langileen portzentajea.
- ▶ Gogobetetasun profesionalaren indizea.

## XI. EREDU TEKNOLOGIKOA ETA INFORMAZIO-SISTEMEN EREDUA

### HELBURUAK

- ▶ Teknologia berriek osasun-laguntzaren eta prestakuntzaren irisgarritasuna eta jarraipena hobetzeko eta garapen profesionala ahalbidetzeko eskaintzen duten aukera aprobetxatzea.
- ▶ Osasuneko profesionalen emaitza klinikoak eta osasunekoak hobetzen lagunduko dieten informazio- eta autoebaluazio-sistema berriak garatzea.

### EKINTZA-ILDOAK

- ▶ **XI.1. Banda zabala oinarrizko eremu guztietara zabaltzea.**
- ▶ **XI.2. Historia klinikoa integratzea eta balio erantsi handia izatea.**
- ▶ **XI.3. Historia klinikoa eraman ahal izatea.**
- ▶ **XI.4. Historia klinikoak digitalizatzea.**
- ▶ **XI.5. Klinikoari laguntzeko informazio- eta ebaluazio-sistemak ezartzea.**
- ▶ **XI.6. Bileretan eta prestakuntzako jardueretan komunikazio-teknologiak aplikatzea.**

### ADIERAZLE NAGUSIAK

- ▶ Zuntz optikoa duten osasun-zentro eta kontsultategi nagusien portzentajea.
- ▶ Banda zabaleko konexioa duten osasun-zentro eta kontsultategien portzentajea.
- ▶ Bideokonferentzia bidez urtean gutxienez hiru jarduera egin dituzten oinarrizko osasun-eremuen kopurua.
- ▶ Gailu mugikorrek dituzten larrialdietako profesionalen portzentajea.
- ▶ Historia klinikoa kontsultatzeko aukera ematen duten gailu mugikorrek dauzkaten ambulanzien portzentajea.
- ▶ Historia klinikoa kontsultatzeko aukera ematen duten gailu mugikorrek dauzkaten oinarrizko osasun-laguntzako taldeetako profesionalen portzentajea.
- ▶ Hildako pazienteen historia klinikoak digitalizatu dituzten oinarrizko osasun-eremuen portzentajea.
- ▶ Dokumentazioa digitalizatzeko aukera duten oinarrizko osasun-eremuen portzentajea.
- ▶ Telemonitorizatutako pazienteen kopurua.
- ▶ Kudeaketa klinikoko aginte-taulak dituzten oinarrizko osasun-laguntzako taldeen portzentajea.
- ▶ Pazientearen historia klinikoa ikusi ahal izateko aginte-taula klinikoak eta kontrol-panelak kontsultatu ditzaketen profesionalen portzentajea.

## XII. BERRIKUNTZAKO, GARAPEN PROFESIONALEKO ETA IKERKETAKO EREDUA

### HELBURUAK

Oinarrizko osasun-laguntzan berrikuntza, garapen profesionala eta ikerketa sustatzea.

### EKINTZA-ILDOAK

- XII.1.** Etengabeko prestakuntzako plan bat egitea.
- XII.2.** Medikuntzako, erizaintzako eta gizarte-laneko graduatu aurreko eta graduatu ondoko prestakuntza-plana egitea.
- XII.3.** Oinarrizko osasun-laguntza ezagutzeko atari bat sortzea.
- XII.4.** Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzako profesional gehiagok lantaldeetan eta batzorde teknikoetan parte hartzea.
- XII.5.** Etika Asistentzialeko Batzordea sortzea.
- XII.6.** Oinarrizko osasun-laguntzan ikerketa bultzatzea.

### ADIERAZLE NAGUSIAK

- Prestakuntza Batzordea sortzea.
- Medikuntzako, erizaintzako eta gizarte-laneko ikasleen kopurua urtean.
- Familiako eta komunitateko medikuntzaren espezialitateko BAME medikuen kopurua, urtean.
- Komunitateko erizaintzako BAEE erizainen kopurua, urtean.
- Graduatu aurreko eta graduatu ondoko prestakuntzan parte hartzen duten oinarrizko osasun-eremuen portzentajea.
- Lantalde batean parte hartzen duten oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzako profesionalen kopurua.
- Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuaren/Osasun Departamentuaren Etika Batzordea.
- IdiSNAn integratutako oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzako taldeen kopurua.
- Aldizkari indexatuetan egindako argitalpenen kopurua.
- Inpaktu-faktore metatua.
- Biltzarretan aurkeztutako komunikazio-kopurua/Oinarrizko osasun-laguntzako taldeetako profesionalen kopurua.
- Ikerketa-proiektuetako partaideen kopurua.

## XIII. OSASUN-LAGUNTZAREN HUMANIZAZIOA

### HELBURUAK

- Humanizazioaren kulturak sistema osora eta parte hartzen duten guztiengana iristea.
- Pazientea sistemaren ardatz bihurtzea eta hari ematen zaion laguntza pertsonalizatzea.
- Osasun-laguntza paziente eta profesionalentzat duina izatea eta harreman terapeutikoa nabarmentzea.
- Osasun-zentroak harreman osasungarrietarako gune bihurtzea.

### EKINTZA-ILDOAK

- XIII.1.** Humanizazioaren kultura sustatzea.
- XIII.2.** Tratu atsegina ematea.
- XIII.3.** Informazioa eta komunikazioa ematea.
- XIII.4.** Ingurunea egokitzea.
- XIII.5.** Kudeaketarako jarraibideak ezartzea.
- XIII.6.** Profesionalak zaintzea.

### ADIERAZLE NAGUSIAK

- Humanizazio-planerako erreferentzia bat duten oinarrizko osasun-eremuen portzentajea.
- Txartel bidezko identifikazio pertsonala duten profesionalen portzentajea.
- Teleitzulpeneko zerbitzua eskaintzen duten zentron kopurua.
- Tratuarekin erlazioz atutako erreklamazio, kexa, iradokizun eta eskertzen kopurua.
- Paziente berriei harrera egiteko plan bat duten oinarrizko osasun-eremuen portzentajea.
- Profesional berriei harrera egiteko plan bat duten oinarrizko osasun-eremuen portzentajea.
- Emozioak kudeatzeko talderen batean parte hartu duten profesionalen kopurua.
- Oinarrizko osasun-laguntzako taldeen adeitasunarekiko eta enpatiarekiko gogobetetasuna.

## X. LURRALDE-EREDUA

### HELBURUAK

- Lurralde-ekitatea hobetzea, osasun-arloko desparekotasunak murriztu daitezen eta biztanleak landa-eremuan finka daitezen, eta larrialdiei arreta berezia ematea.
- Pertsonan ardaztutako osasun-laguntza integratua bermatzeko lurralde-esparru berri egoki bat garatzea, eta oinarrizko osasun-laguntzari behar dituen laguntza-zerbitzuak eskaintzea.

### EKINTZA-ILDOAK

#### XIV.1. Barrutiko eskualde-mailako zerbitzuak antolatzeako plan bat prestatzea.

- Landa-eremuetako biztanleei segurtasuna emango dieten eskualdeetako larrialdietarako zentroak martxan jartzea.
- Barrutiko oinarrizko osasun-laguntzako gailuak eta zerbitzuak garatzea, oinarrizko osasun-laguntzako taldeei lagundu diezaieten komunitatean esku hartzen eta ebazpen-gaitasunak hobetzen.
- Barrutiari eskaintzen zaizkion ospitaleko zerbitzuak deszentralizatzea, irisgarritasuna eta koordinazioa hobetzeko eta kronikoen estrategia eta pertsonan ardaztutako osasun-laguntza integratuko beste estrategia batzuk babesteko.
- Barrutiko osasun-laguntzako gailu eta zerbitzuekin koordinatzea, menpeko pertsonen laguntza soziosanitario integrala emateko, etxean bizitzen jarraitu dezaten, gutxiagotan ospitaleratu daitezen eta egoitza batera bizitzera joan ez daitezen: barrutiko koordinazio soziosanitarioa, etxeko euskarria, egoitzako susperraldia, eguneko zentroak, etab.
- Haurrentzako laguntza soziosanitario integraleko tokiko gailu eta zerbitzuekin koordinatzea. Eskolan osasun-laguntza goiztiarra eta errehabilitazioa eskaintzea.

#### XIV.2. Hiri-inguruetako kontsultategiak egokitzea eta berrantolatzea.

### ADIERAZLE NAGUSIAK

- Gailu horien laguntza jasotzen duten erlazioatutako ekintza-ildoetan sartuta daude.



## IX. PROFESIALEN INGURUKO POLITIKA

Nafarroako oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzako langileak zehaztean, alderdi hauek hartu dira kontuan:

- Familiako Medikua eta Pediatra Askatasunez Aukeratzeko Dekretuan ezarritako ratioak.
- Nafarroako Oinarrizko Osasun Laguntza Hobetzeko Planean ezarritako helburuko ratioak.
- Osasun Zonifikazioaren Legean ezarritako ratioa, bereziki gizarte-langileen estamentuari dagokiona.
- Hobekuntza-planean eta paziente kronikoari eta patologia anitzekoei laguntzeko estrategian zehaztutako laguntza-eredu berriak ezartzearen ondoriozko beharrak.
- Ebazpen-gaitasun handiagoa, profil profesionalak egokitzearen ondoriozkoa.

Funtsezko beste alderdi bat 2016-2023 denboraldian oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzan espero diren erretiroen kopurua da, erretiroa hartzeko adina 65 urtean dagoela kontuan hartuta.

### AURREIKUSPENAK

ENPLEGUA	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	GUZTIRA
Administrariak			2	3	7	8	5	8	33
Erizainak	19	7	17	14	19	34	29	21	160
Medikuak	8	21	17	30	27	30	35	40	208
Pediatrak	4	6	3	5	5	2	5	3	33
Gizarte-Langileak		1			1	1			3
<b>GUZTIRA</b>	<b>31</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	<b>52</b>	<b>59</b>	<b>75</b>	<b>74</b>	<b>72</b>	<b>437</b>

Horrez gain, estamentu profesional batzuetan gabezia handia dago, eta horrek are gehiago zailtzen du landa-eremuetako lanpostu jakin batzuk betetzea; ondorioz, gai hau sakon aztertu behar da.

Horregatik guztiagatik, beharrezkoa da hauek egitea:

- OTI txartelak haztatzeko irizpideak eguneratzea, adina, sexua eta gaixotasun-zama kontuan hartuta, orekatuta gera daitezen.

- Oinarrizko osasun-laguntzako taldeetako langileak profil eta atribuzio profesional berrietara egokitzea. Horretarako, 2017an eta 2018an gehitutako langileez gain, beste hauek ere gehitu behar lirateke:

### 2019-2022 DENBORALDIAN OINARRIZKO OSASUN-LAGUNTZAKO TALDEETAN SARTU BEHAR LIRATEKEEN LANGILEAK

Familiako medikuak*	Pediatrak*	Komunitateko erizainak	Pediatriako eta eskola osasuneko erizainak	Gizarte langileak	Administrariak
25	5	35	15	17	14

\*Biztanleria esleituta duten oinarrizko osasun-laguntzako taldeetako medikuak eta pediatrak

2017an, helduen batez besteko tasa, medikuko, 1.325 OTIkoa da esleitutako biztanleria duen familiako medikuko. Familiako beste 25 mediku jarritz gero, batez besteko tasa 1.250 OTIra jaitsiko litzateke familiako medikuko; tasa hori optimoa dela esan daiteke.

Pediatrei dagokienez, biztanleria esleituta duten beste bost pediatra jarritz gero, 2017an erregistratutako batez besteko tasa, 940 OTIkoa pediatriako, 900 OTIra jaitsiko litzateke pediatriako; tasa hori optimoa dela esan daiteke.

- Medikuei esleitutako OTI biztanlerien arteko alde bidegabeak egokitzea, betiere, irisgarritasuna eta lurralde-ekitatea bermatzeko beharrak eta medikua askatasunez aukeratzeko eskubideak eragindako aldeak errespetatuta.
- Oro har, baliabideak planifikatzean, ez dira gaingidutako profesionaleko ezarritak dauden OTI estandarizatuen ratio hauek:
  - 1.500 OTI estandarizatu familiako medikuntzako oinarrizko laguntza-unitateko.
  - 1.000 OTI estandarizatu oinarrizko osasun-laguntzako pediatriako oinarrizko laguntza-unitateko.
  - 10.000 OTI gizarte-langileko.
- Familiako medikuntzako eta pediatriako espezialistak falta diren bitartean, helburuko ratioetara iristeko zailtasunak egongo dira. Halakoetan, behar bezala aitortu beharko da profesionalak dagozkionak baino paziente gehiago dituela, bereziki herritarrak profesional hori aukeratu duelako gertatu bada.
- Hona hemen langileen inguruko politika helburu estrategikoekin elkartzeko beste neurri batzuk:
  - a. Erizaintzako gaitasun berriak indartzea eta egokitzea.
  - b. Administrazioen eginkizuna egokitzea eta haiei osasuneko administrari-profila ematea, prozesu asistentziala behar bezala kudeatu ahal izateko eta eskaerari beharraren arabera erantzuteko.
  - c. Lan-eskaintza publikoan ahalik eta plaza gehien sartzeko, tartean profesionalak behar dituzten espezialitateetako plaza guztiak.
  - d. Langileak kontratatuzko prozesuaren kudeaketa hobetzea: kontratu labur edo oso laburren kopurua txikitzea, eta kontratuak iraupen luze-agoko egitura-kontratuetan taldekatzea.

- e. Iraupen luzeko egitura-kontratuak dituzten langileak finkatzea.
- f. Erretiroa hartzeko adina borondatez luza dadin baimentzea, 27/2018 Foru Legean xedatutakoaren arabera.
- g. Bizitza pertsonala, familia eta lan-bizitza uztartu ahal izatea, lan-ordutegi pertsonalizatuagoak eta malguagoak hartuta, baldin eta lanaldia beteko dela ziurtatzen bada, emakumeen eta gizonen berdintasunerako foru-lege berrian xedatutakoaren arabera.
- h. Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzan eta ospitalean jardunalditik kanpo egiten den ezohiko jardueragatik jasotzen diren ordainsariak homologatzea, kasu hauetan:
  - Lankide bat ordeztuz gero, ustekabeen edo luzaroan etorri ez delako.
  - Kontsulta bakoitzeko ezarritako denborak bermatu behar izanez gero, ezinezkoa denean zenbait profesionalak OTI estandarizatuaren gehieneko kopurua ez gainditzea.
  - Kontsulta monografikoak egin behar izanez gero oinarrizko osasun-laguntzako talde osoaren zerbitzura, zerbitzuen zorroa handitzeko eta deribazio-tasa orokorra txikitzeko.
- i. Etorri ez den lankide baten kontsulta-orduez arduratzeko lanaldiaren barruan egindako jarduera asistentzial osagarria saritzea, baldin eta ordezkapen-irizpideak betetzen badira eta ez badago langilerik kontratatzeko.
- j. Nekez betetzen diren lanpostuak identifikatzea eta haiek betetzen dituzten profesionali pizgarriak ematea, lanpostu-mailako haien osagarria doituta.
- k. Profesionalak paziente gehiago hartzeak dakarren diruzko ordainsaria pixkanaka handitzea, bereziki herritarrak medikua askatasunez aukeratzeko eskubidea erabiltzearen ondoriozkoak.
- l. Landa-eremuetako larrialdietarako zerbitzuetako langileak oinarrizko osasun-laguntzako taldean integratzeko formula berriak diruz babestea.
- m. Zainketa aringarrietako pazienteei osasun-laguntza jarraitua eta pertsonalizatua emateko formula berriak diruz babestea.
- n. BAME programa amaitzen duten egoiliarrek fidelizatzeko neurriak hartzea.



## X. KRONOGRAMA XEHATUA

EKINTZA-ILDOAK	2018	2019 1. sei hilakoa	2. sei hilakoa	2020	2021	2022
<b>OINARRIZKO OSASUN-LAGUNTZAREN EGINKIZUNA ETA ATRIBUZIOAK</b>						
Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailetzaren arauak		●	●	●	●	●
Eginkizun eta atribuzio profesionali buruzko foru-/lege-dekretua				●		
<b>PARTAIDETZA ETA ESKU-HARTZE KOMUNITARIOA</b>						
Osasuna ekintza guztietan integratzea	●	●	●	●	●	●
Osasun-kontseiluen osaera eta funtzioak eguneratzea				●		
Udalekin eta tokiko elkarteekin sarean lan egitea		●	●	●	●	●
Farmaziako bulegoekin lankidetzaren hitzarmena sinatzea		●	●	●		
Osasunaren ataria erabiltzea herritarrek parte hartzeko	●	●	●	●	●	●
<b>PREBENTZIOA ETA DETEKZIO GOIZTIARRA</b>						
Biztanleei eta banakoei zuzendutako sustapen- eta prebentzio-ekintzetan aktiboki parte hartzea	●	●	●	●	●	●
Pazienteen eskolak / Osasun-eskolak	●	●	●	●	●	●
<b>EBAZPEN-GAITASUNAREN HOBEKUNTZA</b>						
Oinarrizko osasun-laguntzaren berezko prozesuak zehaztea			●			
Oinarrizko osasun-laguntzaren berezko prozesuetarako helburuak ezartzea eta haietako deribazio-tasak ebaluatzea				●	●	●
Osasun-laguntza prozesu akutuetara zabaltzea. Autozainketak	●	●	●			
Oinarrizko osasun-laguntzako praktika asistentzian eko-grafia klinikoa ere sartzea	●	●	●	●		
Erradiologia soila lurralde osora zabaltzea eta erradiologiako irudiak hobeto ikustea	●	●	●			
Interkontsulta ez-presentzial medikoa eta erizaintzako indartzea	●	●	●	●		
Nafarroako oinarrizko osasun-laguntzako talde guztietan kirurgia txikiko zerbitzuak eskaintzea	●	●	●	●		
Erretinografia lurralde osora zabaltzea	●	●	●			
Oinarrizko osasun-laguntzako praktika asistentzian dermatoskopia ere sartzea	●	●	●			
<b>ARAZO KRONIKOAK ETA PATOLOGIA ANITZAK DITUZTEN PAZIENTEENTZAKO OSASUN-LAGUNTZARAKO ESTRATEGIA</b>	●	●	●			
Arazo kronikoak eta patologia anitzak dituzten pazienteentzako osasun-laguntzarako estrategia zabaltzea eta sendotzea						
Kronikoen estrategia beste prozesu batzuetara zabaltzea (asma, AEA, esklerosi anizkoitza, ume kronikoak)	●	●	●			
Autozainketen estrategia kronikoei zabaltzea (bihotz-indizea, BGBK, INR)	●	●	●	●		

EKINTZA-ILDOAK	2018	2019 1er semestre	2º semestre	2020	2021	2022
Etxeko ospitalizazio-ereduak koordinatzea eta barrutira egokitzea		●	●			
Osasuneko gizarte-langileak ospitaleko alta planifikatzeko programa zabaltzea	●	●				
<b>KALITATEA, EGOKITASUNA ETA PAZIENTEAREN SEGURTASUNA</b>						
Oinarrizko Osasun Laguntzako Kalitate Batzordea eratzea			●			
Gomendio teknikoak lehenestea eta zabaltzea (do, not do)				●	●	●
Kalitatea eta emaitza klinikoak ebaluatzea	●	●	●	●	●	●
Oinarrizko Osasun Laguntzako Pazientearen Segurtasun Batzordea sortzea	●					
Infekzioa saihestea. Paziente eta profesionalentzako materialaren segurtasuna hobetzea	●	●				
Oinarrizko osasun-laguntzako gorabeheren eta gertaeren berri emateko sistema (SINASP)	●	●	●			
Gertaera txar baten ondoren pazientearentzako eta profesionalentzako arreta egoki kudeatzea	●	●				
<b>LAGUNTZA SOZIOSANITARIOA ETA GAITASUN FUNTZIONALAREN HOBEKUNTZA</b>						
Laguntza soziosanitarioko eredu pilotua ezartzea Tafallan	●	●	●	●		
Laguntza soziosanitarioko eredu zabaltzea				●	●	●
Egoitzekin hitzarmenak egitea		●	●	●		
Gaitasun funtzionala hobetzeko plana gauzatzea	●	●	●	●		
Ahultasuna eta erorketak saihestea	●	●	●	●		
<b>ETXEKO LAGUNTZA</b>						
Agendak egokitzea, etxeko zainketetarako osasun-laguntza emateko		●	●	●	●	●
Zainketa aringarriekin eta etxeko ospitalizazioarekin koordinatzeko eredu zehaztea		●	●	●	●	●
Zerbitzu soziosanitarioekin koordinatzea			●	●	●	●
Etxeko errehabilitazio funtzionalarekin koordinatzea			●	●	●	●
<b>LARRIALDIAK ETA OSASUN-LAGUNTZA JARRAITUA</b>						
Tafallako Eskualdeko Larrialdietarako Zerbitzua martxan jartzea	●	●				
Eskualdeetako larrialdietarako zerbitzuak zabaltzea			●	●	●	●
Etengabeko arretako guneetan mikroguardiak kentzea		●	●	●	●	●
Etengabeko arretako guneak, eskualdeetako larrialdietarako zerbitzuak eta larrialdietarako ohiko zerbitzuak ibilgailuz hornitzea		●	●			
Landa-eremuetako larrialdietarako zerbitzuetako profesionalak oinarrizko osasun-laguntzako taldeetan sartzea pixkanaka			●	●	●	●
Iruñeko barrutian larrialdietako laguntza berrantolatzea	●	●				





EKINTZA-ILDOAK	2018	2019 1er semestre	2º semestre	2020	2021	2022
Ospitalez kanpoko larrialdietako laguntzan beste hobekuntza batzuk egitea	●	●	●	●	●	●
Koordinazioko erizainak jartzea (Osasun Batzordea)	●	●				
<b>HAURRENTZAKO OSASUN-LAGUNTZA INTEGRALA</b>						
Familiari, haurrei eta nerabeei laguntzeko plan integral bat prestatzea	●	●	●	●	●	●
Haur eta gazteentzako osasun-plan bat prestatzea	●	●	●	●	●	●
<b>ANTOLAKETA-EREDUA, AUTONOMIA-EREDUA ETA PROFESIONALEN EREDUA</b>						
Osasun Departamentuaren eta Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuaren esparru estrategikoarekin bat datozen kudeaketa-itunak egitea	●	●				
Langileak doitzea eta gehitzea	●	●	●	●	●	●
<b>EREDU TEKNOLOGIKOA ETA INFORMAZIO-SISTEMEN EREDUA</b>						
Ahalmen handiko banda zabala jartzea	●	●	●	●	●	●
Taldeko bileretan bideokonferentziak erabiltzeko aukera ematea	●					
Historia klinikoa gailu mugikorretan ikusi ahal izatea	●	●	●	●		
Historia klinikoak digitalizatzea	●	●	●	●		
<b>BERRIKUNTZAKO, GARAPEN PROFESIONALEKO ETA IKERKETAKO EREDUA</b>						
Etengabeko prestakuntzako plana egitea	●	●	●	●	●	●
Medikuntzako, erizaintzako eta gizarte-laneko graduatu aurreko eta graduatu ondoko prestakuntza eskaintzea		●	●	●	●	●
Oinarrizko osasun-laguntza ezagutzeko atari bat sortzea		●	●	●		
Oinarrizko osasun-laguntzako profesionalak talde eta batzorde teknikoetan inplika daitezten sustatzea						
Oinarrizko Osasun Laguntzako Etika Asistentzialeko Batzordea sortzea			●			
Oinarrizko osasun-laguntzan ikerketa eta berrikuntza bultzatzea						
<b>OSASUN-LAGUNTZAREN HUMANIZAZIOA</b>						
Humanizazioaren kultura sustatzea	●	●	●	●		
Tratu atsegina ematea	●	●	●	●		
Informazioa eta komunikazioa ematea	●	●	●	●		
Ingurunea egokitzea	●	●	●	●		
Kudeaketarako jarraibideak ezartzea	●	●	●	●		
Profesionalak zaintzea	●	●	●	●		
<b>LURRALDE-EREDUA</b>						
Osasun-zerbitzuak eskualdeetan banatzeko plan bat martxan jartzea		●				
Tafallako osasun-barruti pilotua martxan jartzea			●	●		
Osasun-barrutiak arautzea				●		
Osasun-barrutiak martxan jartzea				●	●	●
Hiri-inguruetakoko kontsultategiak egokitzea eta berrantolatze			●	●	●	



## XI. ETORKIZUNEKO HELBURUA ETA ZENBATESPEN EKONOMIKOA

Oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzarako estrategia berria behar bezala garatuko dela bermatzeko, funtsezkoa da, besteak beste, diru nahikoa izatea.

Plan, proiektu eta ekintza ugari biltzen dituen estrategia orok bezala, honek ere etorkizunaren plangintza eta gutxi gorabeherako zenbatespen ekonomikoa izan behar ditu. Aurreikusitako plan eta proiektu operatiboak garatutakoan soilik egin ahal izango da aurrekontu egokia, aurrekontu zehatza behar baita haiek onar-tzeko.

### ETORKIZUNEKO HELBURUA

Esan dugun bezala, OMEk behin eta berriro dio beharrezkoa dela oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzaren eginkizuna indartzea, haren bidez soilik izango baita osasun-sistema jasangarria eta haren bidez soilik eskainiko baitu pazien-tean ardaztutako osasun-laguntza integral eta integratuko eredu bat, gaur egungo gizartean dauden erronka asistentzial eta sozial berriei aurre egiteko gai izango dena. Horretarako, asistentziaren alor honi esleitutako aurrekontu-zuzkidura handitu behar da nahitaez.

Gure esparru instituzionalean, Nafarroako Foru Parlamentuari dagokio Nafarroako Gobernuaren menpeko departamentu, zentro eta zerbitzuei esleitzen zaizkien aurrekontuak zehaztea, urteko aurrekontuei dagozkien foru-legeak onartuta.

Hori dela eta, oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntzarako epe ertain eta luzerako estrategia berria behar bezala garatzeko, gizarteak eta politikariek ados jarri behar dute, ezarritako helburu eta ekintzak burutzea ahalbidetuko duen aurrekontu aldakor bat izateko.

### **Ados jartzeko beharra, oinarrizko eta komunitateko osasun-laguntza Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuaren aurrekontuko lehentasun bat izan dadin beti.**

Oinarrizko osasun-laguntzari dagokion aurrekontuaren etorkizuna zehaztean, oinarrizko osasun-laguntzara bideratzen den osasun-gastu osoaren portzentaje globala pixkanaka handitzeko beharra aipatzea izan ohi da gehienetan proposatzen den aukeretako bat. Hain zuzen ere formula hori darabil Medikuen Elkargo Ofizialen Kontseilu Nagusiak La Atención Primaria de Salud en España en 2025 txostenean. Haren arabera, 0,3 puntu handitu nahi du urtean osasun-sistemaren aurrekontu globaleko portzentajea, 2025erako % 17,3koa izan dadin.

Hala ere, formula horrek ez ditu kontuan hartzen ospitaleko osasun-laguntzarekin alderatuta oinarrizko osasun-laguntzan dauden gastu-osagaien egitura eta bila-kaera desberdina; horrez gain, zenbait egilek zalantzan jartzen dute farmaziako gastua kontuan ez hartzea oinarrizko osasun-laguntzaren pisu portzentuala zehaztean.

Osasun-sistemaren gastu globala aztertzen badugu, aurrekontuaren % 50 gastu arruntera eta inbertsioetara bideratzen dela ikusiko dugu. Osasun-produktu eta -zerbitzuen kontsumoa eta inbertsioen garrantzia oso lotuta dago bilakaera teknologiko geldiezinari.

Hala ere, bere izaeragatik, oinarrizko osasun-laguntzak langileengan jartzen du arreta, eta hala izaten jarraitu behar du; hain zuzen ere, gastuaren % 80 baino gehiago langileei dagokie.

Hortaz, ez dago zalantzarik, **oinarrizko osasun-laguntza indartzeko, nagusiki giza baliabideak handitu behar direla**, denbora nahikoa izateko eta kalitatezko oinarritzko osasun-laguntza eskaintzeko. Hori lortzeko, dudarik gabe, denbora gehiago eman behar zaie oinarritzko osasun-laguntzako profesionali.

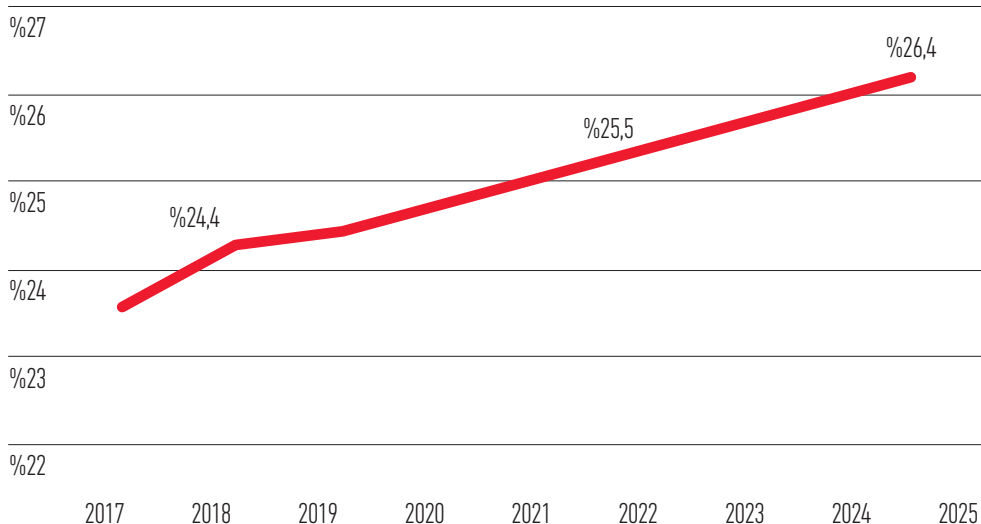
Normalizat jotzen da pixkanaka hiperespezializatuz doan osasun-laguntza asistentzialistako eredu bat izatea. Konplexutasunagatik eta kalitate teknikoagatik irauten omen dute bizpahiru aldiz gehiago ospitaleko kontsultek, oinarritzko osasun-laguntzakoek baino; hortaz, oinarritzko osasun-laguntzako medikuek, zeinak sistemako mediku guztien % 24 baitira, kontsulta guztien % 78 hartzen dituzte beren gain.

Oinarritzko osasun-laguntzaren ebazpen-gaitasuna handitzeko eta laguntza biopsikosozialeko eredu bat eskaintzeko, berrorekatu egin behar dira oinarritzko osasun-laguntzako eta ospitaleko osasun-laguntzako profesionalen taldeak. Hori dela eta, gure ustez, oinarritzko osasun-laguntzarako estrategiak oinarritzko osasun-laguntzara bideratutako langileen aurrekontuaren portzentajea handitzea izan behar luke helburu gisa etorkizunean.

Hortaz, alderdi hauetan jarri behar luke arreta estrategiak:

**Oinarritzko osasun-laguntzara bideratzen den osasun-sistemako langileen aurrekontu globalaren portzentajea urtean 0,3 handitzea, 2025erako % 26,4koa izan dadin.**

### OINARRIZKO OSASUN-LAGUNTZARA BIDERATZEN DEN OSASUN-SISTEMAKO LANGILEEN AURREKONTU GLOBALAREN PORTZENTAJEA



Estrategiaren indarraldian (2018-2020), Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak aukera izan behar luke oinarritzko osasun-laguntzako langile guztien kopurua urtean % 2,5 handitzeko, egonkortasun ekonomikoko testuinguru orokorak dirauen bitartean behintzat.

## ZENBATESPEN EKONOMIKOA

Etorkizunerako helburu horrekin bat etorriz, eta 2018-2022 aldirako estrategia garatzeko aurreikusitako ekintzak kontuan hartuta, beheko taulako zenbatespen ekonomikoa egin dugu.

Ikusten denez, 2022an estrategia erabat abian egotean, aurreikuspenen arabera, 2017an baino 20 bat milioi euro gehiago beharko dira urtean. Kontuan izan behar da ekintzetako batzuk estrategia formalki onartu aurretik jarri direla abian eta 2018. urtearen hasieratik izan dutela eragin ekonomikoa, bereziki aurretik langile-kopurua handitu zelako.

### FINKATUTAKO EKINTZA-ILDOEN ZENBATESPEN EKONOMIKO METAGARRIA\*

Urte bakoitzean, zenbateko metagarria ageri da, 2018ko hasierakoarekin alderatuta

	2019	2020	2021	2022
Prebentzioa, partaidetza eta esku-hartze komunitarioa	200.000	300.000	450.000	520.000
Ebazpen-gaitasunaren hobekuntza	250.000	507.744	707.744	857.744
Osasun-laguntzaren kalitatea eta segurtasuna	140.000	200.000	300.000	400.000
Laguntza soziosanitarioa eta errehabilitazio funtzionala oinarrizko osasun-laguntzan	440.000	1.250.000	1.750.000	2.100.000
Atención Domiciliaria	200.000	750.000	850.000	1.000.000
Atención de Urgencia. SUC, RRHH etc.	1.487.549	1.600.000	1.900.000	2.100.000
Atención Integral a la Infancia.	300.000	500.000	650.000	850.000
Modelo organizativo y RRHH de EAP	2.610.569	4.600.000	7.200.000	8.500.000
Modelo Territorial. RRHH de Distrito	400.000	1.000.000	1.800.000	2.600.000
Tecnologías y Sistemas de Información y Comunicación	200.000	400.000	500.000	600.000
Formación, Investigación e innovación	150.000	250.000	350.000	450.000
<b>TOTAL</b>	<b>6.378.118</b>	<b>11.357.744</b>	<b>16.457.744</b>	<b>19.977.744</b>

\* Ez dira sartu behar litezkeen soldata-igoerak eta obra berriak

2019ko hasierako aurrekontuak barnean ditu ekitaldi horretarako aurreikusitako gastu- eta langile-igoerak.

Plan eta programa batzuetan ezin izango da zenbatespen ekonomikorik egin, harik eta zehatzago finkatzen ez den arte aurreikusitako ekintzak noraino iritsiko diren.

Bestalde, estrategian jasotako ekintzetako asko barneko baliabideen bidez gauzatu ahal izango dira; hortaz, ez dute aparteko gainkosturik eragingo.

Behin eta berriro esan den bezala, epe ertainera, kronikoen strategiari eta etxeko ospitalizazioari esker, nabarmen aurreztuko da ospitalizazioaren eremuan, proposatzen dituzten aukerak askoz ere eraginkorragoak eta teknikoki ere egokiagoak baitira, osasun-sistema moderno bat den heinean.

Jakina, estrategian jasotako ekintzak osorik garatu ahal izateko, Foru Parlamentuak aurrekontu-kreditu nahikoa onartu beharko du urteko aurrekontuei dagozkien forulegeen bidez.

N A F A R R O ♥ A



# NAFARROAKO OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO OSASUN-LAGUNTZARAKO ESTRATEGIA

2019-2022



Servicio Navarro de Salud  
Osasunbidea