



Gaceta Médica de Bilbao

www.elsevier.es/gmb



ARTÍCULO ESPECIAL

Comparecencia a petición propia del consejero de Sanidad y Consumo del Gobierno vasco ante la Comisión de Sanidad y Consumo del Parlamento vasco para exponer el programa que desarrollará su departamento durante la novena legislatura

R. Bengoa

Consejero de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, Álava, España

Recibido el 14 de julio de 2009; aceptado el 14 de julio de 2009

PALABRAS CLAVE

Gobierno vasco;
Departamento de Sanidad y Consumo;
Programa del Departamento;
Legislatura;
Diagnóstico de situación;
Línea estratégica de intervención;
Consejero

Resumen

Comparecencia a petición propia del consejero de Sanidad y Consumo del Gobierno vasco ante la Comisión de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco ante la Comisión de Sanidad y Consumo (CSC) del Parlamento vasco para exponer el programa que desarrollará su departamento durante la novena legislatura. Distribuye el contenido en dos grandes apartados: diagnóstico de situación y las líneas estratégicas. Respecto al diagnóstico, se analizan los apartados siguientes: indicadores de salud y entorno cambiante, gastos en salud y situación económica, experiencia de servicios de los ciudadanos, nivel de recursos y frecuentación. Dentro de las líneas de estrategias, se describe el fortalecimiento de los valores y las diez áreas estratégicas de intervención: la inversión en salud como motor de desarrollo social y económico; incidir proactivamente sobre los determinantes de salud, factores de riesgo y estilos de vida saludables; potenciar el papel del ciudadano, su responsabilización y la autonomía del paciente; defensa de los derechos de los consumidores; fortalecer la atención para los enfermos crónicos; desarrollar organizaciones sanitarias integradas mejorando la continuidad de cuidados; desarrollar las tecnologías que facilitan y mejoran la práctica diaria y el autocuidado; la participación y la conexión con los profesionales de salud; el impulso a la investigación y la innovación; el buen gobierno en la gestión sanitaria pública.

Se reseña un plan ambicioso pero factible que espera realizar con el concurso de todos los funcionarios y profesionales de la sanidad vasca. Reitera su disposición con la CSC del Parlamento vasco para establecer un diálogo fluido, permanente y constructivo.

© 2009 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Publicado por Elsevier España, S.L.
Todos los derechos reservados.

Correo electrónico: academiamb@gruponahise.com

KEYWORDS

Basque government;
Department of Health
and Consumer Affairs;
Program of the
Department;
Legislature;
Diagnosis of situation;
Strategic lines of
intervention;
Regional minister

Appearance of the regional minister for Health and Consumer affairs of the Basque Government at his own request before the Health and Consumer Affairs Commission of the Basque Parliament to present the program to be developed by his department during the ninth legislature

Abstract

At his own request, the regional minister of Health and Consumer Affairs of the Basque Government appeared before the Health and Consumer Affairs Commission of the Basque Government and the Health and Consumer Affairs Commission of the Basque Parliament to present the program to be developed by the Department of Health and Consumer Affairs during the Ninth Legislature. The program's contents are distributed into two large sections: diagnosis of the situation and strategic lines. The section on diagnosis analyzes the following topics: health indicators and changing surroundings; health expenditure and the economic situation; citizens' experience of health services; level of resources and attendance rates. The strategic lines include strengthening of values and of the ten strategic areas for intervention: investing in health as a motor for social and economic development; actively influencing health determinants, risk factors and healthy life styles; reinforcing the role of the citizen, encouraging citizens to take responsibility and promoting patient autonomy; defending consumers' rights; consolidating the care of the chronically-ill; developing integrated healthcare organizations and improving the continuity of care; developing the technologies that facilitate and improve daily practice and self-care; increasing health professionals' involvement in management; promoting research and innovation; and achieving the effective running of the public health service.

The plan is ambitious but feasible and aims to involve all the civil servants and professionals of the Basque health service. The plan reiterates the Department's disposition to establish a fluid, permanent and constructive dialogue with the Health and Consumer Affairs Commission of the Basque Parliament.

© 2009 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

HITZ GAKOAK

Eusko Jaurlaritza;
Osasun eta Kontsumo
Saila;
Sailaren Programa;
Legegintzaldia;
Egoeraren
diagnostikoa;
Jardun-eremu
estrategikoa;
Sailburua

Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo sailburua Eusko Legebiltzarreko Osasun eta Kontsumo Batzordean izango da, berak hala eskatuta, bere Sailak ix legegintzaldirako duen programari buruzko azalpenak emateko

Laburpena

Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo sailburua Eusko Legebiltzarreko Osasun eta Kontsumo Batzordearekin bilduko da, berak hala eskatuta, bere Sailak bederatzigarren legegintzaldian garatuko duen programaren berri emateko. Bi atal handitan banatzen ditu edukiak: egoeraren diagnostikoa eta ildo estrategikoak. Diagnostikoari dagokionez, atal hauek aztertzen dira: osasun-adierazleak eta ingurune aldakorra, osasun-gastuak eta egoera ekonomikoa, herritarrei eskainitako zerbitzuen esperientzia, baliabide-maila eta maiztasuna. Ildo estrategikoei dagokionez, berriz, balioen eta hamar jardun-eremu estrategikoen indartzea aipatzen du. Hauek dira jardun-eremu estrategikoak: osasunean inbertitzea, gizarte- eta ekonomia-garapenerako eragile delako; proaktiboki eragitea osasun-determinatzaileetan, arrisku-faktoreetan eta bizimodu osasungarrietan; herritarren zeregina, haien erantzukizuna eta pazientearen autonomia sustatzea; kontsumitzaileen eskubideak defendatzea; gaixo kronikoen arreta indartzea; osasun-erakunde integratuak garatzea, zainketa hobetzeko; teknologiak garatzea eguneroko zeregina eta auto-zaintza errazteko eta hobetzeko; elkarlana sendotzea osasun-arloko profesionalekin; ikerketa eta berrikuntza bultzatzea; ondo kudeatzea osasun publikoa.

Asmo handiak izanagatik, helburuak bete ditzakeen plan bat da, EAEko osasun-arloko funtzionario eta profesional guztien lankidetzarekin. Sailburua prest agertzen da Eusko Legebiltzarreko Osasun eta Kontsumo Batzordearekiko hartu-emanan estutu eta elkarlanean aritzeko.

© 2009 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Argitaratzailea: Elsevier España, S.L.
Eskubide guztiak gordeta.

Sr. Presidente, Sras. y Sres. Parlamentarios, buenos días.

He solicitado esta comparecencia al objeto de darles a conocer el programa a desarrollar por el Departamento de Sanidad y Consumo en la presente legislatura. Siento el encargo que se me ha hecho como un verdadero honor, pero también como una inmensa responsabilidad. Desde ahora les pido su ayuda en esta labor, porque mejorar la salud, que trasciende ampliamente de la simple mejora de los servicios sanitarios, es tarea de todos nosotros.

Distribuiré el contenido de mi comparecencia en dos grandes apartados. En primer lugar haré un breve diagnóstico de situación y a continuación abordaré las líneas estratégicas principales que caracterizarán esta legislatura.

Diagnóstico

La conclusión general de mi análisis es que tenemos un buen sistema sanitario, potente y efectivo, que se ha convertido en referente en numerosas facetas, pero que sin embargo debemos replantear si queremos seguir ofreciendo a nuestros ciudadanos los mejores servicios posibles. Es precisamente al inicio de esta legislatura cuando nos enfrentamos a retos pocas veces conocidos en la sanidad vasca. Debemos precisamente ahora continuar avanzando en los logros en salud y equidad, hacer frente a la crisis económica que amenaza la sostenibilidad del sistema de salud, y al mismo tiempo aprovechar este tiempo para modernizar los servicios de salud y prepararlos para afrontar en mejores condiciones los retos del futuro.

Indicadores de salud, entorno cambiante

Empezando con un indicador sintético, la esperanza de vida al nacer que hemos alcanzado (78,3 años en varones y 85,6 años en mujeres, en 2006) es de las más altas del mundo, habiendo ganado casi 9 años en los tres últimos decenios. Entre 1975 y 2006, la EV_0 en Euskadi pasó de 69,7 años a 78,3 en los hombres, y de 76,7 a 85,6 en las mujeres. Pero si desagregamos este indicador por zonas básicas de salud, encontramos diferencias que llegan hasta los 5,6 años en las mujeres y 9,6 en los hombres. En conclusión, las zonas más desfavorecidas de nuestra Comunidad tienen un nivel de desarrollo —de salud, entre otros— retrasado en 30 años en relación con las más avanzadas. Esto nos da pistas, por tanto, sobre dónde y cómo situar las prioridades políticas en el campo de la salud y en el de cualquiera de sus determinantes: educación, vivienda, empleo, etc., tratando activamente de mejorar la equidad.

Detrás de cada uno de los logros conseguidos subsisten también parcelas que se deben mejorar. Si fuéramos capaces de fomentar estilos más sanos, podríamos evitar, por ejemplo, 4.850 años potenciales perdidos en los varones a causa del cáncer de pulmón.

Nuestra sociedad está cambiando en diferentes ámbitos: demográfico, tecnológico y sociológico. Los tres confluyen en una misma consecuencia: el crecimiento de la demanda y consumo de servicios. Tenemos que hacer frente a una demanda que crece imparable y satisfacerla con instrumentos cada vez más efectivos, pero también más caros. La sociedad está posiblemente medicalizada en exceso, la

atención que recibe es fragmentada y poco adecuada a la complejidad de la casuística —socio-sanitaria, por ejemplo— que presentan los ciudadanos.

En cuanto al cambio demográfico, somos una sociedad que envejece. Precisamente éste es el gran reto de los sistemas de salud en las sociedades occidentales: lograr un envejecimiento saludable. Las enfermedades crónicas son hoy, con gran diferencia, las grandes causantes de la falta de salud y calidad de vida de nuestros ciudadanos, y también los principales vectores de nuestro gasto sanitario. Esto nos debe llevar, por un lado, a otorgar más importancia al cuidado de la salud, a su promoción y protección y, por otro, a buscar maneras más eficaces de controlar las enfermedades crónicas.

Gasto en salud y situación económica

Otros consejeros y consejeras que me han precedido en sus comparecencias ya les han presentado lo que constituye uno de los pilares de la acción de este gobierno en la que estaremos todos juntos: combatir la crisis económica que afecta a tantos de nuestros ciudadanos y familias con políticas activas que favorezcan el empleo y el bienestar. El derecho a la salud y a una asistencia sanitaria universal de calidad constituye uno de los logros sociales más valorados por los ciudadanos precisamente en estas condiciones de dificultad económica. Al mismo tiempo, nos enfrentamos a un enorme desafío asegurar su sostenibilidad. Estamos seguros de que lograremos superar este desafío con éxito. Pero ello exigirá esfuerzos de todos: hacer más con los mismos recursos.

El gasto sanitario por persona en el País Vasco casi se ha duplicado en los últimos 10 años, con un crecimiento superior al de la economía general. Empleamos 1.530 euros de recursos públicos por cada ciudadano, lo cual significa un casi un 5% de nuestra riqueza. No tenemos las cosas fáciles, la previsión de liquidación del presupuesto de este año de Osakidetza arroja un déficit de 54 millones de euros. La senda de crecimiento del gasto de personal de Osakidetza fue en los tres años pasados del 12,3, el 13 y el 9,2%. Es evidente que se han tomado decisiones que no preveían la dimensión de la crisis. Debemos ser audaces para lograr el máximo aprovechamiento de los recursos y máxima austeridad y prudencia en las decisiones de gasto que tomemos.

Experiencia de servicios de los ciudadanos

En el plano de la experiencia que perciben los usuarios de los servicios de salud, el sistema público del que disponemos ofrece una cobertura prácticamente completa de servicios, pero en ocasiones los servicios se ofrecen en condiciones no siempre satisfactorias, valga como ejemplo:

- Las dificultades para el ejercicio de sus derechos.
- La excesiva demora en el acceso a algunos servicios.
- La burocracia de los procesos administrativos.

El desarrollo de la autonomía del paciente es todavía incipiente. El ejercicio efectivo de los derechos inherentes al concepto de ciudadanía en salud no se ha generalizado aún, pese a la regulación de varios de ellos hace ya algunos años.

Respecto a las demoras (listas de espera), me parece importante reconocer que son consustanciales con un sistema

de provisión mayoritariamente público como el que tenemos. No podemos estar satisfechos, sin embargo. Frente a unos valores medios aparentemente razonables a 31 de mayo pasado —demora quirúrgica promedio de 47,6 días, 19,5 días para consultas especializadas y 16,6 para pruebas complementarias—, persisten demoras en determinados servicios que no nos satisfacen. Casi un 50% de los pacientes deben esperar más del máximo garantizado para lograr una consulta especializada. Algunos con enfermedades nada banales. Creo, por tanto, imprescindible seguir esforzándonos en contener las demoras en general y, sobre todo, en las que pueden impactar negativamente en la salud de las personas o en el adecuado funcionamiento de otros sectores.

Nivel de recursos y frecuentación

Disponemos de una extraordinaria red de centros asistenciales, dotados en general de tecnología avanzada, en la que trabajan miles de profesionales, muy bien formados y en una razonable situación de estabilidad laboral. Muchos de nuestros trabajadores sé que valoran extraordinariamente el beneficio de contar con un empleo sin incertidumbres, como es el caso mucho otros trabajadores. En muchos aspectos, nuestra dotación de recursos es ya suficiente y superior a la media estatal. En otros deberemos pensar en sustituir equipamientos ya obsoletos, modernizarlos, desarrollar nuevos espacios de trabajo para modalidades asistenciales más eficientes o generar sinergias entre centros.

Además, la frecuentación de servicios en el País Vasco es notablemente alta en comparación con la de nuestro entorno, donde también se aprecian diferencias territoriales. Habrá que analizarlo a fondo y en cada caso, pero tengo la impresión inicial de que esto se debe, al predominio de un sistema centrado en la atención hospitalaria que deberemos corregir. Necesitamos ofrecer más y mejores servicios en el domicilio y la comunidad. Y también necesitamos una mejor educación sanitaria ciudadana sobre la adecuada utilización de los servicios.

En cuanto a la disponibilidad de profesionales clínicos, continuaremos con dificultades para cubrir nuestras necesidades. Durante estos años pasados se ha ido agravando la falta de determinados especialistas. Esto es particularmente grave en aquellos lugares alejados de los grandes centros urbanos. Tendremos que planificar mejor y seguir dedicando una buena parte de nuestro esfuerzo a formar los profesionales del futuro. Tendremos que incorporar nuevos profesionales y añadir nuevas responsabilidades a algunas profesiones. Hacer más atractiva nuestra oferta laboral a los profesionales sin que ello implique nuevos costes salariales. De nuevo, el “más de lo mismo” tampoco nos sirve aquí.

En conclusión, disponemos de un excelente sistema de salud que deberemos cuidar en una época de crisis. Sabemos lo que hay que preservar y también lo que hay que cambiar.

Líneas estratégicas

Fortalecimiento de los valores

Con el fin de hacer frente a los retos planteados, el desarrollo del sistema de salud se apoyará sobre los siguientes valores y estrategias:

- Equidad y universalidad.
- Orientación creciente a las condiciones de ciudadanos y pacientes.
- Prioridad a la prevención de la enfermedad y a la intervención temprana y multisectorial sobre los determinantes de la salud.
- Calidad y seguridad al paciente.
- Eficiencia y sostenibilidad financiera del sistema.
- Un sistema eminentemente público que se complementa con la iniciativa social y privada.

Los cambios que vamos a acometer en los próximos cuatro años reforzarán estos valores largamente consolidados en el Sistema Sanitario vasco y español en virtud de esfuerzos y acuerdos firmemente establecidos que entiendo que cuentan con el consenso de esta Cámara. Los cambios que considero necesarios van más en la dirección de reorientar el sistema de atención hacia modelos más integrados de prestación, que se adapten mejor a los distintos perfiles de necesidades de los pacientes, que ofrezcan una mayor continuidad de cuidados y una mayor eficiencia en el gasto. Es necesaria también una modernización tecnológica, en su adaptación a la WEB 2.0, un impulso a la salud pública, como desarrollaré más adelante, nuevos mecanismos para mejorar la participación de los profesionales, los pacientes y ciudadanos en el funcionamiento del sistema. Finalmente, me preocupa también asegurar una gestión eficiente, rigurosa y éticamente intachable de los numerosos recursos públicos que emplea nuestro Servicio Vasco de Salud, prácticamente 3.500 millones de euros en el presente año.

Nos encontramos con una situación financiera complicada, tanto como consecuencia de la situación económica general de la economía vasca, como más en particular de las previsiones y compromisos de gasto ya consolidados que anteriormente les mencionaba. Los recursos son limitados y, por lo tanto, el planteamiento que ahora les haré responde también a una necesidad de priorizar las acciones y de prudencia a la hora de comprometer hoy objetivos y mejoras. Lo que les presento son mis prioridades para la legislatura con el nivel de información de que disponemos a poco más de un mes de haber tomado el timón del Departamento de Sanidad y Consumo y con la capacidad de previsión que tenemos sobre la evolución de la situación económica de Euzkadi, inclusive considerando la incertidumbre sobre algunos desafíos epidemiológicos, como la gripe A, que como saben tenemos por delante. Las líneas estratégicas contenidas en este documento no son prescriptivas. Son avances basados en nuestros primeros contactos con los profesionales de la salud; su diseño y desarrollo requerirán más exploración conjunta con los profesionales y ciudadanos.

Les planteo una serie de objetivos organizados alrededor de diez áreas estratégicas de intervención (tabla 1).

1. La inversión en salud como motor de desarrollo social y económico

Existe amplísima evidencia de que los mejores sistemas de salud en el mundo son aquellos basados en la protección y aseguramiento universales con financiación mayoritaria de fondos públicos. Los recientes debates y planteamientos del presidente Obama sobre la reforma de la sanidad norteamericana son buena muestra de ello.

El sector sanitario, sin embargo, permanece atrapado en una dinámica histórica. Las presiones demográficas, epidemiológicas, sociales y tecnológicas hacen crecer continuamente el gasto, en competencia con la búsqueda de la sostenibilidad de dicho gasto público en una economía globalizada cada vez más competitiva.

Un punto de partida imprescindible es dejar de hablar de gasto para hablar de eficiencia del mismo. El debate económico debe trascender la limitada visión de gasto y financiación sanitaria. Hay que poner el foco en el balance económico del sector en un sentido más amplio, en la contribución de la inversión en salud a la productividad, competitividad y riqueza de un país.

En un entorno geográfico como el vasco, esto significa optimizar el uso de los recursos sanitarios disponibles, racionalizar y mejorar el uso de las estructuras asistenciales y de salud pública, así como impulsar y rentabilizar el enorme potencial de investigación e innovación que tiene nuestro sector.

Existe un margen de crecimiento en torno a un 1% del PIB de inversión pública en salud, desde el 5% actual, para homologarnos en términos relativos con otros países europeos. En la presente coyuntura económica prácticamente estancada es imposible valorar qué volumen de recursos puede significar este mayor esfuerzo fiscal. Confiamos en que la segunda mitad de la legislatura, y en una situación de vuelta al crecimiento económico, podamos hacer realidad este mayor esfuerzo presupuestario. Mientras tanto, las políticas que llevaremos adelante deberán financiarse aforando los márgenes de eficiencia que todavía tiene nuestro presupuesto.

Pero estos recursos no se emplearán para hacer “más de lo mismo”. Las prioridades de gasto e inversión públicas en salud irán orientadas a las siguientes prioridades:

- Crecimiento del gasto en salud pública, ampliación de la cartera de servicios con nuevos programas de prevención y promoción de salud.
- Atención temprana, recuperación y mejora de la calidad de vida de los enfermos crónicos.
- Optimización y racionalización de la actual oferta de dispositivos asistenciales de Osakidetza (hospitales, atención primaria y salud mental) para mejorar su distribución en el territorio, incrementar la calidad y confort de sus instalaciones, mejorar la complementariedad y colaboración entre los centros, la integración y continuidad de cuidados.
- La incorporación de nuevas tecnologías sanitarias y de información con el fin de hacer una atención sanitaria más segura, rápida, resolutive y eficiente.
- Desarrollo de la investigación e innovación biosanitaria.

2. Incidir proactivamente sobre los determinantes de salud, factores de riesgo y estilos de vida saludables

Existe una oportunidad creciente en el desarrollo de intervenciones que detecten y reduzcan el riesgo de enfermar o de complicaciones en el caso de ya estar enfermo. Para ello, el sistema de salud debe estar organizado con esa orientación. Los factores que contribuyen a una falta de orientación preventiva incluyen los siguientes temas: falta de tiempo de los profesionales, falta de incentivos, el método de asignación de recursos y la limitada utilización de profesionales no clínicos en estas labores.

Tabla 1 Áreas de intervención prioritarias

1. La inversión en salud como motor de desarrollo social y económico
2. Incidir proactivamente sobre los determinantes de salud, factores de riesgo y estilos de vida saludables
3. Potenciar el papel del ciudadano, su responsabilización y la autonomía del paciente
4. Defensa de los derechos de los consumidores
5. Fortalecer la atención para los enfermos crónicos
6. Desarrollar organizaciones sanitarias integradas mejorando la continuidad de cuidados
7. Desarrollar las tecnologías que faciliten y mejoren la práctica clínica y el autocuidado
8. La participación y la conexión con los profesionales de la salud
9. El impulso a la investigación y la innovación
10. El buen gobierno en la gestión sanitaria pública

Simultáneamente, la prevalencia de factores de riesgo asociados a la mayor parte de las enfermedades crónicas está en aumento en Euskadi. Numerosos estudios indican que un 48% de las muertes son debidas al tabaco, alcohol, dieta inadecuada y falta de ejercicio físico, accidente de tráfico y prácticas de sexo inseguro. Todas estas áreas dependen de cambios de comportamiento y de la acción interinstitucional e intersectorial sobre los determinantes tanto individuales como sociales de salud. Los programas de educación sanitaria y promoción de la salud se han apoyado históricamente sobre exigencias negativas (“no fumes”, “no bebas”) que por sí solos pocas veces consiguen cambios en los comportamientos. Para conseguir un cambio es necesario intervenir de una forma más sofisticada usando una batería más amplia de intervenciones, en particular aquellas orientadas a la segmentación y focalización sobre grupos diana, adaptando los mensajes y las estrategias para grupos concretos.

El sistema sanitario tiene aquí un papel fundamental, fomentando que los cuidados incorporen la promoción de conductas y condiciones de vida saludables, y sean sensibles a las necesidades diversas de los grupos sociales. Asimismo, queremos continuar colaborando en el desarrollo de entornos (escolar, laboral, de ocio, etc.) más saludables y en las iniciativas que promuevan las opciones más saludables. Pretendemos que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida por los servicios de salud, las propias personas, la administración pública, la sociedad civil y el sector privado.

La salud pública va a constituir una de nuestras prioridades en estos próximos años. Con ese propósito, realizaremos las siguientes acciones:

- Avanzar en el logro de una “Euskadi sin humos”. Colaboraremos con el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales para desarrollar si fuera precisa la reglamentación actual que garantice el derecho a un espacio libre de humo, y sobre todo el cumplimiento de la normativa, clarificando las responsabilidades sancionadoras. Asimismo llevaremos al Consejo Interterritorial de Sanidad la propuesta para avanzar una normativa estatal que nos

coloque a la altura de los países europeos más sensibles en la protección de los espacios sin humo.

- Creación de una Agencia Vasca de Salud Pública que permita dar un mayor protagonismo a esta actividad, movilizar mayores recursos, coordinar y mejorar sus recursos profesionales, disponer de mejores instrumentos y capacidad de acción para la colaboración con el resto de instituciones, empresas y sociedad civil.
- Desarrollar la promoción de salud tanto a nivel individual como poblacional. Incorporar la promoción de salud de una manera organizada y sistemática en la actividad diaria de todos los profesionales de atención primaria, aprovechando las innumerables oportunidades que ofrece la alta tasa de frecuentación de consultas en estos centros.
- Desarrollo, en colaboración con los ayuntamientos vascos, de programas de intervención ante los colectivos de personas con mayor riesgo de salud, poblaciones vulnerables que en muchas ocasiones agrupan las peores condiciones de salud (tabaquismo, obesidad, abuso de alcohol, etc.) con otros déficits educativos y sociales (desempleo, violencia doméstica, etc.).
- Por último, abordaremos la reorganización y mejora de la salud mental con el fin de dar respuesta a las carencias que perciben estos enfermos y sus familiares. Entre otros objetivos pretendemos mejorar la integración de todos los servicios de salud mental en los distintos territorios, incrementar los programas de rehabilitación, así como favorecer la continuidad de los cuidados con los servicios sociales.

Quiero referirme en este apartado también a un tema de máxima actualidad como es el de la gripe A. Como saben, recientemente la Organización Mundial de la Salud ha elevado el riesgo de la pandemia al grado 6 de carácter moderado. Ello significa que nos encontramos ante una pandemia muy extendida, con alto poder de transmisibilidad pero afortunadamente de carácter leve en su severidad. Todos los países europeos, y España entre ellos, están tomando todas las medidas necesarias para afrontar una posible onda epidémica mucho mayor en el próximo otoño. Tenemos plenamente operativo y actualizado el PAPGE (Plan de Actuación frente a la Pandemia de Gripe de Euskadi). Convocaremos en los próximos días el Comité de Pandemia y hemos ya reactivado los grupos de trabajo del citado comité. Tenemos aprovisionamientos suficientes de antiviral y mascarillas para hacer frente a la onda epidémica.

Por su parte, el Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales ya ha iniciado las negociaciones en representación de todas las comunidades autónomas para asegurar la disponibilidad de la vacuna frente a este virus al mismo tiempo que lo hagan el resto de países europeos. Esta vacunación supondrá un importante desembolso para el presupuesto de Euskadi, entre 6 y 9 millones de euros calculamos, dependiendo finalmente de los colectivos que se decida vacunar, para lo cual tenemos previsiones presupuestarias ya realizadas. No bajaremos la guardia en ningún momento debido a la amenaza de un posible agravamiento de la gripe por modificación del virus. Todos los centros de Osakidetza están actualizando sus planes de contingencia para una situación de estas características. Mientras tanto, quiero enviar un mensaje muy rotundo a los ciudadanos en el sentido de que

hoy por hoy la gripe tiene un carácter moderado y que todos los medios necesarios para hacer frente a una posible mayor gravedad están en marcha.

3. Potenciar el papel del ciudadano, su responsabilización y la autonomía del paciente

En la actualidad, todo indica que el paciente en el sistema de salud no es un actor activo en relación con la gestión de su enfermedad. Lo demuestran los siguientes fenómenos: la falta de escucha de su opinión en la decisión y evaluación de cómo deben ofrecerse los servicios de salud, una insuficiente definición y ejercicio efectivo de sus derechos respecto a la salud, un patrón de uso de los servicios en ocasiones excesivo o inapropiado, falta de colaboración y participación en su proceso asistencial. Esto es debido a una cultura que desresponsabiliza al paciente.

Fortalecer la autonomía y el autocuidado por parte del paciente como política sanitaria activa es un reto difícil pero asumido como estrategia de cambio en numerosos países de nuestro entorno. Asimismo, su potencial en la reducción de la presión sobre los servicios han hecho de esta iniciativa una de las palancas de cambio más importantes.

Por otro lado, las nuevas tecnologías WEB 2.0 y los cambios sociales en los hábitos y actitud de los ciudadanos están transformando la relación con los profesionales sanitarios, así como la manera en que espera relacionarse también con la administración sanitaria. La presunción de estas nuevas orientaciones es que el paciente del futuro será capaz de ser más responsable con su propia salud dado que la labor del sistema de salud es apoyarle para que lo consiga. La evidencia científica está corroborando el concepto de que los pacientes mejoran cuando toman un papel activo en su propio cuidado y tratamiento.

Es legítimo pensar que estos programas, además de ayudar al paciente y su familia a gestionar su enfermedad, sirven para fomentar la responsabilidad social en el uso apropiado de los servicios. Esto es particularmente importante en España, donde los ciudadanos hacen el mayor uso de servicios de la OCDE. Los ciudadanos deben comprender que el consumo inadecuado de servicios tiene un impacto en la disponibilidad de los servicios para otros y que los recursos financieros y sanitarios son finitos. En un sistema público como Osakidetza, siempre habrá un equilibrio entre los derechos de los individuos a recibir un servicio de calidad y las responsabilidades asociadas a beneficiarse de ese servicio.

Con el fin de desarrollar la ciudadanía en relación con la salud, me propongo acometer las siguientes acciones:

- Puesta al día de la regulación de derechos y deberes de los ciudadanos respecto a la salud, en particular definiendo los derechos de autonomía y participación en el proceso asistencial, privacidad, elección de profesional. Ampliar el derecho a segunda opinión médica. Facilitar y medir el ejercicio de estos derechos para poder dar cuentas ante los ciudadanos.
- Regular la objeción de conciencia de los profesionales de la salud con el fin de hacer compatibles este derecho de conciencia con el de autonomía del paciente. Al mismo tiempo, consolidaremos los Comités de Bioética existentes para garantizar su funcionamiento y continuidad, y al mismo tiempo desarrollar competencias en ámbitos nuevos (nuevas terapias, biogenética...).

- Poner en marcha un plan sistemático de estudio de opinión de los ciudadanos, usuarios y pacientes sobre los servicios de salud, comenzando por los usuarios de los servicios más frecuentados y las patologías más graves o con mayor impacto humano con el fin de incorporar estas opiniones en el rediseño de los servicios asistenciales y en la medida del desempeño de las distintas organizaciones de servicios de Osakidetza.
- Facilitar la interacción de los ciudadanos con la administración sanitaria para canalizar sus quejas, sugerencias y reclamaciones. Colaboración estrecha con el Ararteko para profundizar cada año en áreas específicas que presentan el mayor nivel de insatisfacción ciudadana o se consideran de especial interés.
- Dar una mayor participación a la sociedad civil y a representantes ciudadanos en el gobierno de las organizaciones sanitarias como más tarde desarrollaré.
- Impulsaremos un Foro de Asociaciones de Enfermos, familiares y cuidadores con el fin de mejorar la interlocución con este “tercer sector sanitario”.
- Regular y fomentar el voluntariado en salud como mecanismo de expresión de la solidaridad social. Desarrollar medidas que hagan la labor del cuidador informal más eficaz y llevadera, asegurando un contacto ágil y directo con los profesionales sanitarios responsables.

4. Defensa de los derechos de los consumidores

El consumo es una materia transversal que afecta a muy diversos sectores y que tiene mucho que ver tanto con el sistema de garantías como, a la postre, con la confianza, calidad de vida y bienestar de los ciudadanos.

En el área de consumo, deseamos avanzar hacia comportamientos más responsables y activos de los ciudadanos, tanto a nivel individual como en el plano asociativo, porque estamos convencidos de que ello induce a las empresas a orientarse más al cliente, a adoptar códigos de buenas prácticas y, en definitiva, a mejorar la calidad de sus productos (haciéndolas, a su vez, más competitivas).

Para ello, planteamos una serie de actuaciones, entre las que se podrían destacar las siguientes:

- Daremos cumplimiento a la Ley 9/ 2007 de creación de Kontsumobide-Instituto Vasco de Consumo, todavía pendiente de cumplirse dos años después del mandato parlamentario.
- Fortaleceremos el asociacionismo de los consumidores y usuarios, así como la labor en esta materia que han de hacer los ayuntamientos, apoyando su labor informativa y en defensa de los consumidores y usuarios.
- Mejoraremos la interrelación de los consumidores entre sí, con la Administración y con las empresas, ampliando los actuales sistemas arbitrales de consumo y potenciando el uso de las tecnologías de la información. En este sentido, haremos factible la gestión de todo el proceso arbitral de consumo vía Internet.
- Finalmente, apoyaremos los comportamientos transparentes, respetuosos y responsables de las empresas con sus clientes promoviendo y vigilando la calidad en los sistemas de atención y los códigos de buenas prácticas.

5. Fortalecer la atención para los enfermos crónicos

Es evidente por las tendencias demográficas y epidemiológicas, ya comentadas, que avanzamos en Euskadi hacia un

patrón epidemiológico nuevo al igual que todas las sociedades avanzadas. El impacto de las enfermedades crónicas es ya una realidad en los servicios de salud y esta tendencia se agudizará en los próximos años. Es preciso que nos adaptemos a esa realidad.

En la actualidad, los pacientes agudos y crónicos tienen una relación episódica con el sistema de salud. En general, acuden al sistema de salud cuando tienen un problema de salud o cuando enferman. Esto indica que el modelo de atención es principalmente reactivo. Si esperar a que aparezca la enfermedad no es seguramente lo más recomendable en el caso de las enfermedades agudas, en las enfermedades crónicas es una estrategia errónea, con un alto coste en salud y económico para las personas y también para los servicios sanitarios. Se trata de adaptar progresivamente el modelo de atención para los pacientes crónicos que hoy son el 80% de las interacciones con el sistema de salud y consumen más del 77% del gasto sanitario. Este modelo basado en la atención a enfermedades agudas no desaparecerá pero debe ser complementado con un modelo que establezca una nueva relación con el paciente. Esta interacción debe ser más proactiva, promoviendo un mayor cuidado de la salud, una detección más temprana, una protección frente a la progresión de la enfermedad y un control continuo para evitar reagudizaciones y complicaciones. El objetivo es mantener a estos pacientes en el domicilio evitando hospitalizaciones innecesarias y mejorando al mismo tiempo su calidad de vida.

Para avanzar en esta dirección:

- Iniciaremos una serie de proyectos de demostración apoyándonos en los nuevos modelos de gestión de enfermedades crónicas y en técnicas de gestión de estratificación de riesgo con el fin de poder orientar y personalizar las intervenciones. En particular, impulsaremos, evaluaremos y posteriormente extenderemos programas de apoyo y seguimiento de enfermos mayores con pluripatologías y/ o dependencias, desarrollando la enfermería comunitaria, la cooperación con los servicios sociales y el uso de nuevas tecnologías de telecontrol y telemedicina.
- Pondremos a la organización central del Departamento de Sanidad y Consumo al servicio de estas demostraciones y de todos los profesionales interesados en seguir estos nuevos abordajes sobre las enfermedades crónicas. Se definirán estrategias integradas de enfermedades crónicas, identificando indicadores de monitorización de los resultados clínicos y de calidad de vida, desarrollando competencias profesionales en esta área y facilitando la compartición de experiencias y la diseminación de buenas prácticas.

6. Desarrollar organizaciones sanitarias integradas mejorando la continuidad de cuidados

Es éste un aspecto de la organización de sistemas asistenciales especialmente debatido en la actualidad y sobre el que queremos dedicar una atención especial durante los próximos años. Contamos con una organización sanitaria por niveles y sectores: atención primaria, hospitales, salud mental, sociosanitaria, heredada de sistemas ideados hace veinticinco años y que ha conducido, como es bien conocido a la fragmentación de los cuidados. Hoy, la clave del éxito en las organizaciones sanitarias, donde residen las grandes

oportunidades para mejorar la eficiencia y la calidad, no está en mejorar aisladamente la gestión de primaria o del hospital, sino en gestionar bien las interfases entre estas estructuras asistenciales. Ello requiere una nueva lógica de organización de los servicios y de asignación de recursos que debe alinear los objetivos y los incentivos para conseguir un cuidado óptimo, centrado en los ciudadanos.

Se trata de avanzar hacia un modelo que con el tiempo consiga desarrollar una organización integrada de prestación de servicios y redes de servicios en el ámbito local. La tendencia en los países gestionando de esta forma ha sido el fortalecimiento de los servicios extrahospitalarios y comunitarios, puesto que la mayoría de las patologías se pueden gestionar eficazmente en estructuras más simples y que ofrezcan una continuidad de la asistencia con las organizaciones más complejas.

Se trata de una transformación con un importante carácter organizativo, donde deberemos rediseñar muchos de los actuales instrumentos de gestión y relación con los centros. Es necesario comenzar, por ejemplo, a rediseñar los actuales contratos programa con atención primaria y hospitales para avanzar hacia modelos integrados de contratación con objetivos comunes de medio y largo plazo, orientados a la búsqueda de resultados de mejora de salud y de valor para el ciudadano.

Pero si bien los instrumentos son necesarios, y para eso tenemos muchas experiencias donde aprender; hay algo realmente imprescindible, un camino que únicamente nosotros podemos desbrozar y es la cooperación de los profesionales que han de hacer esto posible. Son los profesionales clínicos y también de la gestión en cada una de estas unidades y centros quienes tienen que establecer un modelo asociativo basado en la confianza en el que haya ganancias para todos, y donde todos tengan la misma oportunidad de protagonizar estos cambios.

- Con ese fin, iniciaremos un amplio plan de integración de servicios invitando a los profesionales de la red a experimentar con nuevos modelos de integración entre atención primaria, hospitalaria y servicios sociales.
- Prevemos que como resultado de este proceso de reflexión a nivel local podamos implantar en los próximos años algunas experiencias de gerencias únicas de salud, integrando las actuales gerencias de atención primaria y hospitalaria en aquellos ámbitos geográficos con un marcado carácter comarcal. Sin embargo, antes de forzar estas integraciones de una manera vertical, pienso que es necesario contar antes con la voluntad de quienes deben llevarla adelante, de manera que puedan definir sus propios objetivos, prioridades y particularidades en la manera de producir la integración en las comarcas.

A su vez, la estructura física y la dotación de centros y recursos debe acompañar estos procesos. En muchas ocasiones es un elemento facilitador de los cambios que antes mencionábamos en la organización de los procesos de cuidados. Desgraciadamente, nos encontramos en un momento económico especialmente delicado. Por otra parte, con un compromiso de gasto de inversión en obras y equipamientos de Osakidetza para 2009 —que supera en 15 millones de euros el presupuesto aprobado por este Parlamento— y un presupuesto de inversión ya comprometido de 55 millones

para 2010, comprenderán ustedes que deba ser extremadamente prudente a la hora de anunciar en esta tribuna futuras inversiones sanitarias. Pero es evidente que son necesarias. No para añadir más recursos porque, como ya han conocido en la parte diagnóstica de mi exposición, tenemos una dotación por encima de la media estatal en prácticamente toda la gama de dispositivos asistenciales, sino para readecuar la estructura actual de manera que la haga más funcional y ágil, permita nuevas sinergias entre los actuales centros y dé respuesta al crecimiento de necesidades de los enfermos crónicos.

- Hemos iniciado ya la confección de un mapa de recursos sanitarios que nos reordene la actual oferta asistencial, que nos señale los puntos especiales de desequilibrio de la oferta y demanda sanitarias, y que nos defina el perfil y condiciones de nuevas estructuras asistenciales que deberemos acometer en esta legislación, como es el caso de los hospitales de cuidados subagudos para enfermos crónicos, centros de alta resolución especializada, estructuras intermedias que combinen la atención ambulatoria y en domicilio y la progresiva incorporación de nuevas áreas de resolución diagnóstica y de tratamiento en la atención primaria.
- Resulta también prioritario readecuar y mejorar los recursos asistenciales hospitalarios para pacientes crónicos en los periodos de reagudización con alta dependencia de cuidados sanitarios. Hemos comenzado ya a definir el perfil asistencial de este tipo de centros (que nunca deberán confundirse con centros residenciales sociales), su cartera de servicios, posible dimensionamiento y ubicaciones prioritarias.

7. Desarrollar las tecnologías que faciliten y mejoren la práctica clínica y el autocuidado

La orientación del modelo de atención hacia modelos alternativos de cuidados en atención primaria y en la comunidad (domicilio) requiere un apoyo de las nuevas tecnologías. Por otro lado, estas tecnologías pueden ayudar a reforzar el acceso a ciertos servicios en aquellos lugares donde el acceso no es uniforme.

El desarrollo de la historia clínica única electrónica, la medicación electrónica y otras tiene el potencial de ayudar en un modelo más preventivo y orientado a la continuidad de la atención, conectando a los profesionales entre sí, quienes así pueden trabajar sobre una misma información diagnóstica y plan asistencial compartido. Además, es el método más eficaz para aumentar la seguridad del paciente. Al mismo tiempo, estas tecnologías convenientemente aplicadas son capaces de ahorrar costes al evitar duplicidades de pruebas, aprovechar mejor el tiempo de los cada vez más escasos profesionales especialistas, generar nuevos conocimientos médicos y poder tener una mayor, mejor y más temprana información sobre los patrones de utilización de los servicios por parte de los ciudadanos, la vigilancia de enfermedades y riesgos para la salud.

Si bien Euskadi dispone ya de importantes avances en esta materia, queremos liderar el proceso de digitalización de la sanidad en España y colocar al País Vasco al frente de la innovación respecto a otras comunidades autónomas españolas y países europeos. Con este fin, nuestras prioridades son:

- Poner en marcha la historia clínica electrónica única del País Vasco en el primer semestre de 2010 conectando la actual historia clínica de primaria (*osabide-ap*) y la incipiente historia de especializada (*e-osabide*).
- Incrementar el valor de la actual *osabide* para los profesionales, incorporando más elementos de ayuda a la decisión clínica, seguimiento de pacientes y entornos de colaboración entre profesionales.
- Completar el despliegue de la medicación electrónica en el País Vasco para final de 2010, facilitando una atención farmacológica electrónica y no simplemente digitalizando la actual receta en papel.
- Conectar nuestros sistemas de información asistencial con el Sistema Nacional de Salud con el fin de hacer accesible la información clínica resumida de nuestros ciudadanos en cualquier punto de atención del sistema nacional de salud.
- Poner en marcha un centro de contactos y servicios de salud multicanal (teléfono, Internet, televisión digital) al final del presente año que permita ofrecer nuevas modalidades de servicios de salud a la población (campañas de salud pública, alarmas personalizadas...), información y consejo médico personalizado y apoyo a los programas de gestión de enfermedades crónicas, entre otros.
- Completar el despliegue de la imagen médica digital en Osakidetza a final de 2010.
- Ampliar y generalizar el uso de la telemedicina en Euskadi con el fin de crear redes de profesionales y nodos de excelencia en los tres territorios históricos. Aumentar la capacidad de resolución de nuestros profesionales de atención primaria. Enfrentar los problemas de cobertura de especialistas que presentan sobre todo muchos de nuestros hospitales comarcales y evitar mucho viaje y tiempo perdido a nuestros ciudadanos.

En relación con las tecnologías y prestación farmacéuticas:

- Desarrollaremos más la atención farmacéutica, a través de acuerdos con los Colegios de Farmacéuticos.
- Aprovecharemos la digitalización de la prescripción farmacéutica para desarrollar nuevos programas de uso racional de medicamento continuando con nuestra política de promover el uso de genéricos.
- Finalmente, retomaremos el decaído proyecto de ley por el que se modifican diversos aspectos de la vigente ordenación farmacéutica para reevaluar su necesidad y consenso profesional y político.

8. Promoción de liderazgo y participación de los profesionales de la salud

La identificación (o su ausencia) de los profesionales con la organización sanitaria es un elemento decisivo en la calidad y eficiencia de la actividad asistencial. Hasta tal punto que promover esta vinculación y el liderazgo profesional, el capital motivacional de las organizaciones, puede tener un potencial mucho mayor que los incentivos económicos.

Los profesionales de la salud sienten que en las últimas dos décadas han experimentado un mayor control externo sobre su actividad desde el ámbito de la gestión. Aunque en diferentes grados, este "gerencialismo" ha sido en parte necesario y ha ocurrido en la mayor parte de los países desa-

rollados debido a la necesidad de modernizar la gestión en la administración pública.

Es evidente que la complejidad del sistema de salud y el contexto económico actual nos exige hacer compatibles gestión y el liderazgo de nuestros profesionales. El reto hoy, en el año 2009, consiste en decidir qué tipo de gestión y de liderazgo es preciso desarrollar en los próximos años. Otros países han comenzado ya a involucrar a los clínicos de forma activa en tareas directivas, apoyándose sobre una amplia oferta formativa y experiencias novedosas en carreras "híbridas" para aquellos que compaginan tareas clínicas y directivas.

Con el fin de avanzar en esta línea, es necesario superar algunas barreras existentes en la actualidad como son la falta de oferta de formación en liderazgo para los profesionales de la salud, así como la falta de reconocimiento e incentivos para que los profesionales de la salud quieran participar en tareas directivas.

Con este fin:

- Pondremos en marcha en 2010 un nuevo programa de formación en liderazgo y gestión para los profesionales de la salud, por lo que el Departamento ya está diseñando las competencias que se deben desarrollar.
- Introduciremos nuevas modalidades de gestión clínica, buscando la integración en áreas clínicas colaborativas que permitan trasladar a estos ámbitos descentralizados la definición de objetivos y responsabilidades de gestión.
- Incorporaremos el gobierno clínico a las organizaciones sanitarias, de manera que los centros asistenciales dispondrán de una responsabilidad clara, liderada por los mejores profesionales del centro, sobre la mejora de la calidad y seguridad de la atención. Será también objeto de esta nueva responsabilidad la promoción de los comités de ética asistencial que velen por el adecuado ejercicio de los derechos individuales de los pacientes y sirvan de apoyo a los profesionales clínicos que cada vez se enfrentan a decisiones éticas más complicadas.
- Con el fin de dar apoyo a esta estrategia de gobierno clínico, dispondremos en el Departamento de Sanidad y Consumo, en la próxima reestructuración orgánica, de una dirección cuyo principal cometido será el desarrollo de la excelencia clínica y la promoción de competencias profesionales alineadas con los objetivos de calidad, seguridad y eficiencia, a la manera que el Reino Unido está trabajando desde su Instituto de Excelencia Clínica.
- Vamos a poner en marcha el Registro Vasco de Profesionales, de manera que podamos contar con una base de información fiable y actualizada de nuestros profesionales que nos permita planificar mejor nuestras necesidades. El Registro ha de ser también una herramienta importante para definir perfiles de competencias para cada tipo de puesto, ofrecer programas de formación para satisfacer dichas competencias. Desarrollaremos a lo largo de la legislatura una plataforma conectada a dicho registro para ofrecer cursos de formación online para los distintos profesionales. Está demostrada la eficacia de este tipo de herramientas no sólo para mejorar la capacidad y buen hacer de los profesionales, y en definitiva reducir los riesgos a nuestros ciudadanos, sino también para reducir la litigiosidad y aumentar la seguridad jurídica profesional de nuestros trabajadores.

En relación con la provisión de profesionales de todas las categorías, debo indicar que la finalización de la OPE 2008, que se está desarrollando en la actualidad, va a permitir consolidar 2.200 puestos en los centros de Osakidetza. La estrategia para los próximos años tiene que estar marcada por el objetivo de retener a los profesionales que ya están trabajando en la red sanitaria vasca y conseguir atraer a otros que desarrollan su trabajo en otras comunidades. Las ofertas públicas de empleo futuras deberán ajustarse a las necesidades de los centros y a la evolución de las especialidades y su volumen sólo podrá establecerse dentro del marco presupuestario estratégico que el Gobierno abordará próximamente. Dentro de este marco, daremos prioridad a la cobertura de plazas en aquellos centros con especiales dificultades para cubrir sus necesidades de facultativos (hospitales comarcales) y atención primaria.

Me referiré al tema del euskera brevemente en esta comparecencia, porque tiempo habrá de debatir con motivo de otras iniciativas parlamentarias que ustedes han planteado. Quiero decirles que el Departamento de Sanidad y Consumo y Osakidetza fomentarán el uso del euskera en las relaciones con el ciudadano de manera que progresivamente pueda lograrse el objetivo de garantizar el derecho a expresarse en cualquiera de las lenguas oficiales. Sin embargo, este objetivo debe hacerse compatible con otros objetivos y contextos, como son la capacidad de retener y atraer a los mejores profesionales clínicos para hacer una medicina de calidad y de nuestra disponibilidad presupuestaria. Además habrá que corregir algunas disfunciones de las políticas llevadas hasta ahora, como es el hecho de que la valoración de méritos del euskera lleva en ocasiones a que los profesionales euskaldunes no permanezcan en las áreas geográficas donde mayor uso del euskera tienen los ciudadanos. Es necesario hacer un debate sosegado sobre este tema, lejos de apriorismos, que iniciaremos una vez contemos con el estudio de evaluación que en este momento se está realizando de lo que ha sido el Plan de euskaldunización de Osakidetza.

9. El impulso a la investigación y la innovación

Potenciar la investigación científica y la innovación en el ámbito sanitario tiene, hoy en día, un doble sentido. Por una parte, contribuye a innovar en la provisión de servicios y productos sanitarios y, por otra, contribuye a la innovación en el sector productivo de los países, mejora su competitividad y favorece la creación de riqueza y de bienestar social. Por ambos motivos, dado que mejora la atención a la salud de la población y facilita el desarrollo empresarial en el sector de las biociencias, la investigación y la innovación serán uno de nuestros principales objetivos en esta legislatura. La cultura de la investigación en los centros sanitarios capacita a los profesionales para actuar con criterios científicos ante los pacientes y sus padecimientos, genera colaboraciones externas e intercambios, exige actualización continua de conocimientos y favorece la incorporación racional de innovaciones científico-tecnológicas.

La investigación científica genera conocimiento nuevo y para ello es necesaria la colaboración multidisciplinar. El desarrollo de la biomedicina, sobre todo en su vertiente genética y de medicina regenerativa, requieren la participación de la ingeniería, la óptica, la nanotecnología y otras ciencias físicas, además de las biociencias en general, lo que nos obliga a la colaboración con otros agentes de I + D

externos a nosotros. Estas colaboraciones externas generan un valor añadido al propiamente científico. Facilitan la transferencia de conocimiento y tecnología al sector productivo, produciendo patentes y otros resultados gracias a la mutua colaboración. Orientan, además, el desarrollo de productos hacia las necesidades concretas de los pacientes y de los sistemas sanitarios con los que se colabora. Ambos extremos dotan al mundo empresarial de la ventaja competitiva que produce la innovación.

Existe ya desde el año 2002 una estrategia de desarrollo empresarial en biociencias, la Estrategia Biobasque, que lidera el Departamento de Industria del Gobierno Vasco y forma parte del Plan Vasco de I+D+i (Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación, PCTI). La sanidad pública vasca no puede ser ajena a esta estrategia que, como el PCTI en su conjunto, deberá contribuir a la recuperación de la actual crisis económica.

Contamos también con la Fundación BIO, cuyo objetivo es dinamizar la investigación en el sistema sanitario y facilitar la colaboración de los investigadores clínicos con los científico-tecnológicos de nuestro entorno, españoles y europeos. Entre otras acciones:

- Constituiremos institutos de investigación biosanitarios en cuyo desarrollo colaborarán estructuras sanitarias, universitarias y empresariales constituyendo *clusters* de innovación. Esperamos poder incorporar dos de estos institutos al selecto grupo de 15 o 20 institutos de investigación clínica españoles acreditados por el Instituto de Salud Carlos III. Esto va a ser posible gracias al enorme esfuerzo investigador que ya vienen realizando desde hace tiempo muchos de nuestros profesionales con un amplio reconocimiento nacional e internacional.
- Impulsaremos el incipiente Biobanco vasco, acreditado la semana pasada por el Departamento de Sanidad y Consumo, instrumento fundamental para apoyar la investigación en terapias avanzadas. Es una entidad que trabaja en red conectando 7 centros sanitarios de Osakidetza y dos centros sanitarios privados. Formará parte de la red de Biobancos del Estado que coordina el ISCIII.
- Desarrollaremos el programa de Intensificación de la actividad investigadora y de estabilización de las plazas de investigación, para fomentar el trabajo investigador de los profesionales asistenciales.

Todas estas medidas que les he anunciado nos permitirán, en estos próximos años, aumentar la eficiencia investigadora y la capacidad competitiva para obtener financiación de las distintas entidades nacionales e internacionales.

10. El buen gobierno en la gestión sanitaria pública

Para ir concluyendo, quiero referirme a un tema siempre sensible en la gestión de los recursos públicos como es la su gobernanza o como quizás podemos llamar aquí el buen gobierno. El Lehendakari López ya anunció en su discurso de investidura, y lo ha reiterado en diversas ocasiones después, que este gobierno vendrá caracterizado por la austeridad, rigor, eficacia y transparencia en la gestión de los importantes recursos públicos que la ciudadanía nos confía. También por la constitución de un gobierno abierto a los mejores profesionales. Hemos comenzado por constituir un equipo de profesionales cuya solidez profesional creo que está lejos de duda. He constituido un equipo donde la única condición

para entrar es la capacidad demostrada y la ilusión por llevar adelante un proyecto ambicioso, quizás demasiado ambicioso, pero que a mi juicio está a la altura de las circunstancias para hacer frente tanto a la crisis económica como a los retos de la sanidad vasca.

Sin embargo, no es suficiente con tener la confianza de haber elegido a gestores de la máxima honestidad y capacidad. Lograr un buen gobierno de la sanidad requiere reformar las estructuras de toma de decisión y rendición de cuentas para hacerlas más democráticas, más participativas y mucho más transparentes. Asimismo, el caso de supuestas prácticas irregulares en la contratación de servicios de salud en nuestra comunidad, que recientemente ha salido a la opinión pública y que mi departamento está terminando de investigar, muestra que más allá del cumplimiento de las normas de contratación administrativa, es necesario establecer criterios de ética pública para evitar conflictos de interés. La incorporación de códigos de buen gobierno, su supervisión y comunicación son ya comunes en la mayor parte de las grandes empresas. La sanidad pública necesita también de este tipo de códigos.

11. Elaboraremos un código de buen gobierno para la sanidad pública vasca que promoverá:

- La participación de la sociedad civil y profesionales en el gobierno de las instituciones sanitarias.

- La profesionalidad en el acceso a los puestos directivos.
- La publicidad y transparencia de las decisiones relevantes en cada una de las organizaciones sanitarias.
- La definición de posibles conflictos de interés en los gestores públicos.

Hasta aquí les he reseñado un plan ambicioso pero factible que espero realizar con el concurso de todos los funcionarios y profesionales de la sanidad vasca. Les reitero mi disposición a establecer con esta comisión un diálogo fluido, permanente y constructivo que nos permita en conjunto evaluar resultados y corregir rumbos en la medida que avanzamos en la ejecución de este proyecto. Los momentos son difíciles y este país requiere de las ideas y el esfuerzo de todos y todas.

Eskerrik asko

Conflicto de intereses

Rafael Bengoa es el Consejero de Sanidad y Consumo, y forma parte del Gobierno Vasco (Vitoria-Gasteiz), que preside el Lehendakari Patxi López.