

PLAN SALUD 2010 2015



PLAN DE SALUD 2010-2015. RESUMEN



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo



Cita Recomendada:

Plan de Salud 2010-2015 de la Región de Murcia, resumen. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo; 2010.

Accesible: www.murciasalud.es/plandesalud

Edita: Consejería de Sanidad y Consumo; 2010.

Diseño: Germinal: comunicación

Maquetación: Cromosystem

Imprime: Industrias Gráficas LIBECROM, S.A.

Depósito legal: MU-958-2010

ISBN: 978-84-96994-44-7









ÍNDICE

/

	PÁG
JUSTIFICACIÓN /	11
ENFOQUE PS 2015 /	11
SITUACIÓN DE PARTIDA /	12
ESQUEMA GENERAL /	14
PROPÓSITOS DEL PLAN DE SALUD /	15
OBJETIVOS NIVEL DE SALUD /	15
OBJETIVOS DETERMINANTES Y PROBLEMAS DE SALUD /	16
OBJETIVOS ESTILOS DE VIDA /	17
INTERVENCIONES ESTILOS DE VIDA /	18
OBJETIVOS ENTORNO /	19
INTERVENCIONES ENTORNO /	21
OBJETIVOS PROTECCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD /	21
INTERVENCIONES PROTECCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD /	22
OBJETIVOS ENFERMEDADES RELEVANTES /	23
INTERVENCIONES ENFERMEDADES RELEVANTES /	24
OBJETIVOS DESIGUALDADES EN SALUD /	25
INTERVENCIONES DESIGUALDADES EN SALUD /	26
OBJETIVOS SISTEMA SANITARIO /	27
INTERVENCIONES SISTEMA SANITARIO /	28
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN /	29

JUSTIFICACIÓN

El Plan de Salud 2010 - 2015 (PS2015) recoge las acciones e iniciativas de cambio necesarias para mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de la población de la Región de Murcia. Para ello incorpora en su ámbito de actuación, y de una forma integrada, los elementos que pueden contribuir al alcance de estas metas, como son la población, los sistemas de protección colectiva de la salud y el sistema sanitario adaptándolo a la nueva realidad demográfica de la Región y a las necesidades y expectativas de la sociedad.

Este Plan de Salud recoge la experiencia adquirida, durante 15 años, en el desarrollo de tres planes previos, especialmente el Plan de Salud 2003-2007, sobre el que se plantea un ejercicio de continuidad al mantener parte de las acciones y metas. Quizá, la seña de identidad del PS2015 sea que incorpora a la población como un agente proactivo para la mejora de la salud global, por ser la piedra angular en la optimización de los resultados del sistema sanitario, con el objeto de conseguir una sociedad comprometida con su salud.

Esta iniciativa va más allá de redactar un informe que recoja las actuaciones sanitarias en la Región, puesto que el objetivo final del PS2015 es una mejora integral de la salud de la población, introduciendo una cultura de diálogo, colaboración y estrategia continuada, que permita adoptar aquellas políticas y modelos de gestión más adecuados para afrontar los retos presentes y futuros.

1.- El marco de referencia para el I Plan de Salud fue:

- ❖ Estrategia OMS: "Salud para Todos en el año 2000".

- ❖ Carta Europea sobre Medioambiente y Salud.
- ❖ Ley General de Salud.

2.- El II Plan de Salud estaba orientado a la integración del sistema sanitario murciano ante las transferencias sanitarias.

3.- La elaboración del III Plan de Salud se fundamentó en:

- ❖ Estrategias OMS-Unión Europea.
- ❖ "Salud para todos en el siglo XXI".
- ❖ Programa de Acción Comunitario en el ámbito de la Salud Pública de la Comisión Europea.



ENFOQUE PS 2015

El PS2015 focaliza sus esfuerzos en aquellos condicionantes que más pueden impactar en el nivel de salud de la sociedad murciana, como son el:

- ❖ Promover la implicación de la ciudadanía con su salud, fomentando conductas y estilos saludables de vida.
- ❖ Desarrollar y reforzar políticas sanitarias e intersectoriales para promover la salud en la población, generar entornos saludables de vida, mejorar la calidad del medioambiente y potenciar los mecanismos de prevención y seguridad de la salud colectiva.

- ❖ Disminuir las desigualdades en salud, causantes en gran parte de algunos resultados resultados desfavorables evidenciados en el análisis de situación.

- ❖ Potenciar la Atención Primaria, como base del sistema sanitario, principal interlocutor del paciente y promotor de la salud colectiva.

- ❖ Mejorar la práctica clínica en el sistema sanitario, promoviendo la reducción de la variabilidad, la continuidad de cuidados y la seguridad clínica.

- ❖ Reforzar la coordinación con los dispositivos sociales y de asistencia a la dependencia, para promover la autonomía de la ciudadanía.

- ❖ Fortalecimiento de la gestión del sistema sanitario para mejorar la respuesta de las organizaciones y profesionales a las expectativas de la sociedad.

- ❖ Reforzar los abordajes transversales de las patologías crónicas, mediante el desarrollo y evaluación de vías clínicas integrales entre niveles asistenciales, así como mejorar la efectividad de los tratamientos curativos, rehabilitadores y paliativos.

- ❖ Promocionar la capacitación e implicación del paciente mediante intervenciones individuales y grupales.

- ❖ Mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer.

El avance en cada uno de estos condicionantes exige una equilibrada actuación de los tres agentes fundamentales de este Plan de Salud: la ciudadanía, el sistema sanitario y el Gobierno e Instituciones de la Región. La implicación de la población con el cuidado de su salud y el desarrollo de un estilo saludable de vida constituyen la medida más efectiva para la mejora de la salud del conjunto de la sociedad. Por lo que este Plan de Salud hace especial énfasis en las actividades de promoción de la salud y prevención de

la enfermedad desde la esfera del compromiso personal. El sistema sanitario murciano asume el desafío de actualizar sus formas de hacer y sus recursos para responder tanto a las expectativas ciudadanas como a las exigencias del desarrollo científico.

Por último, es imprescindible desarrollar políticas intersectoriales para acometer los retos que plantea este Plan de Salud. Para ello, se requieren dos estrategias de desarrollo; una orientada a implicar a todos los sectores incorporándolos al compromiso de mejorar la salud y reducir las desigualdades de la población y otra en la que todos los niveles de la administración pública se sientan involucrados. Esta necesidad de desarrollar políticas intersectoriales está en plena sintonía con el objetivo de la Unión Europea de "introducir la salud en todas las políticas", así como con otras que se están desarrollando en países con sistemas sanitarios avanzados.

SITUACIÓN DE PARTIDA



Los principales condicionantes que han influido en el diseño de este plan de salud han sido los siguientes:

- ❖ La Región se enfrenta a un crecimiento demográfico sin precedentes en una sociedad caracterizada por su juventud y por la amplia población extranjera.

- ❖ Si bien la Región de Murcia ha liderado en los últimos años el crecimiento interanual del PIB en España. Este crecimiento ha sido paralelo al de la población, no habiendo repercutido en el aumento de la renta per cápita que ha sido inferior a la de España.

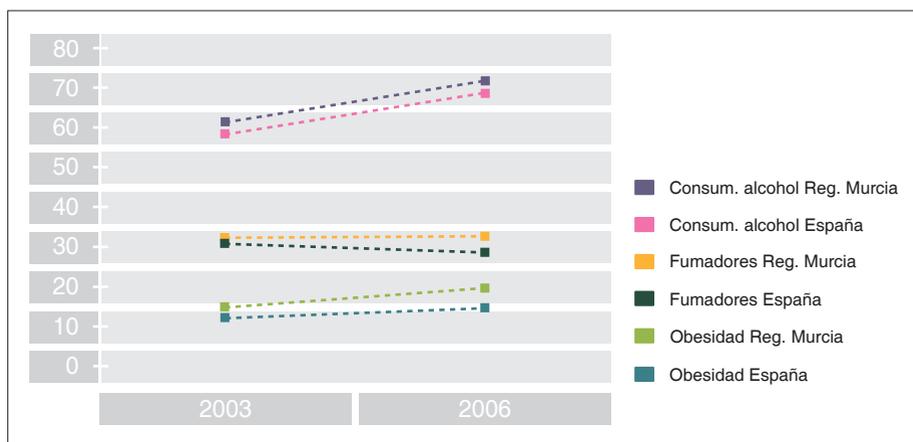
❖ Los indicadores de cohesión social de la Región, como el porcentaje de la población por debajo del umbral de pobreza, nivel de estudios, etc configuran una realidad proclive al impacto en desigualdades en salud. Estas desigualdades están contribuyendo de una forma destacada a que los macro indicadores de salud de la Región expresen una situación de la salud inferior a la media española.

❖ La Región ha realizado en los últimos años importantes esfuerzos en la gestión medioambiental, especialmente con la gestión del agua, liderando en España los mejores resultados relacionados con su tratamiento y reutilización que es necesario extender este esfuerzo a otros entornos medioambientales, como la recogida de residuos o la calidad del aire.

❖ Los indicadores de salud de la Región ponen de manifiesto que su nivel de salud se encuentra

por debajo de la media española, configurándose la convergencia con España como el principal reto de este Plan de Salud. La esperanza de vida actualmente es de 79,6 años (76,5 años para hombres y 82,8 para las mujeres), 0,6 años menos que la media española. Esta situación se reproduce en el resto de indicadores de nivel de salud como la mortalidad ajustada por edad, la percepción del estado de salud o la incidencia de la discapacidad.

❖ En esta misma línea, los indicadores relacionados con los estilos de vida que influyen en la salud, como pueden ser la tasa de fumadores, la incidencia de la obesidad y sobrepeso o la actitud sedentaria, ponen de manifiesto un insuficiente compromiso de la ciudadanía con el cuidado de su salud.



ESQUEMA GENERAL



El PS2015 se organiza en 3 niveles progresivos :

1.- Objetivos orientados a mejorar el nivel de salud de la población. Su seguimiento se realiza empleando indicadores reconocidos internacionalmente. Para ellos no se definen estrategias de intervención específicas, por considerar que estas estarían constituidas por el resto de objetivos de nivel jerárquico inferior.

2.- Objetivos relacionados con los principales condicionantes del nivel de salud de la población. Se trata de objetivos sobre determinantes de la salud y enfermedades relevantes. Para su seguimiento se incluyen indicadores contrastados por grupos de expertos y gran parte de ellos son indicadores clave de la Unión Europea y del Sistema Nacional de Salud.

NIVELES JERÁRQUICOS

NIVEL 1. Objetivos de nivel de salud de la población



NIVEL 2. Objetivos relacionados con los condicionantes del nivel de salud de la población



NIVEL 3. Estrategias de intervención para facilitar el alcance de los objetivos

3.- Estrategias de intervención. Son actuaciones necesarias para la consecución de los objetivos de nivel 2 que se evalúan, a su vez, con indicadores de seguimiento.

ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

SOCIEDAD

- Promoción de salud
- Prevención
- Docencia e investigación
- Desarrollo económico y social
- Desigualdades en salud
- Entorno. Medio ambiente
- Seguridad alimentaria



PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD

- Accesibilidad
- Resolutividad
- Continuidad
- Efectividad
- Implicación
- Seguridad



SISTEMA SANITARIO

- Modelo de gestión
- Salud Pública
- Profesionales
- Eficiencia
- Asistencia sanitaria
- Equidad
- Sostenibilidad

PROPÓSITOS DEL PLAN DE SALUD

/

- ❖ **Mejorar la salud de la población aumentando la esperanza de vida y los años de vida libre de discapacidad.**
- ❖ **Reducir las desigualdades en salud prestando especial atención a poblaciones vulnerables.**

Mejorar la salud. Este Plan de Salud pretende proporcionar a cada persona la oportunidad de gozar de buena salud durante el mayor tiempo posible de su vida, y que esta salud se acerque lo más posible al concepto de salud promovido desde la OMS de estado de completo bienestar físico, social y mental, y no sólo ausencia de enfermedad.

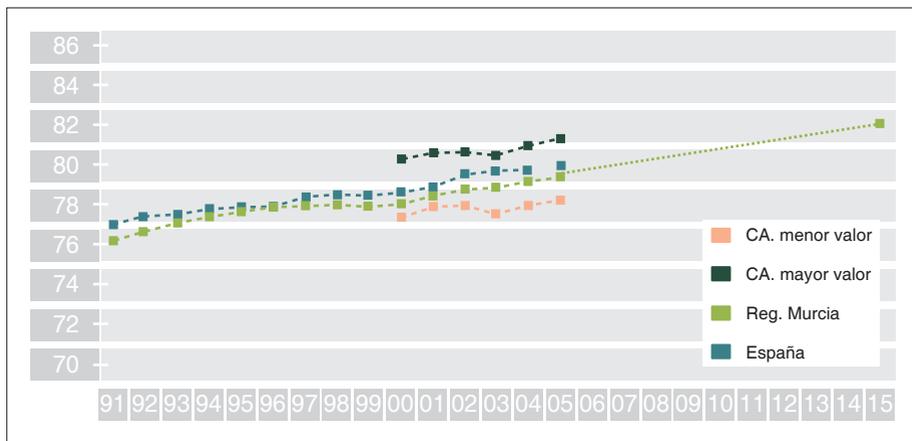
Reducir las desigualdades en salud. Si bien los principales indicadores de salud de la Región muestran resultados satisfactorios en muchos aspectos, existen diferencias sociales, tanto por nivel socioeconómico como por género y origen de la población, que condicionan diferencias también en el nivel de salud. Durante los próximos años es imprescindible reducir las diferencias existentes en la esperanza de vida, percepción del estado de salud y mortalidad infantil.

OBJETIVOS NIVEL DE SA- LUD

/

- ❖ **Aumentar la esperanza de vida al nacer hasta los 82 años.**
- ❖ **Aumentar la esperanza de vida a los 65 años hasta los 20,1 años.**
- ❖ **Reducir la mortalidad infantil por debajo de 3,5/1.000 nacidos vivos y la mortalidad perinatal a cifras por debajo del 4,5/1.000 nacidos vivos.**
- ❖ **Mejorar la salud percibida de la población incrementando la percepción positiva del estado de salud de la población por encima del 70%.**

ESPERANZA VIDA



OBJETIVOS DETERMINANTES Y PROBLEMAS DE SALUD

/

El PS2015 se estructura en **cuatro grandes áreas de intervención**:

1.- Los **estilos de vida**, referidos a los comportamientos de las personas que pueden influir positivamente o negativamente sobre su salud.

2.- El **entorno**, el medio ambiente y en general todos los condicionantes del medio que pueden influir en la salud de las personas y en su bienestar físico y afectivo.

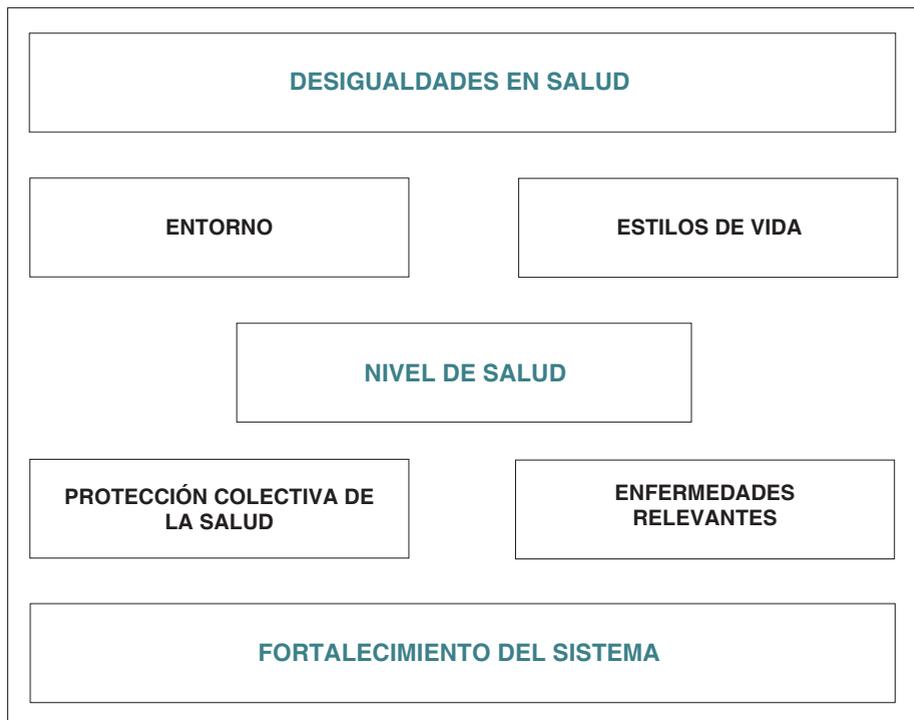
3.- La **protección colectiva de la salud**, desarrollando políticas para reforzar los mecanismos de prevención de las enfermedades.

4.- Las **enfermedades relevantes** que afectan a la población, orientada a identificar actuaciones para restaurar la salud de las personas que padecen una enfermedad combinando actuaciones desde el sistema sanitario y desde la implicación del paciente.

Complementariamente, se han identificado **dos abordajes transversales**:

1.- Las **desigualdades en salud**, para actuar sobre poblaciones vulnerables, de manera que se aborden los riesgos para la salud relacionados con la posición en la estructura social (niñez, envejecimiento y personas dependientes).

2.- El **fortalecimiento del sistema sanitario** para dar respuesta a los desafíos que plantean las necesidades y expectativas de la población y el desarrollo científico.



OBJETIVOS ESTILOS DE VIDA



❖ Reducir la prevalencia de obesidad al 7% y sobrepeso al 15% en la población de 2 a 17 años.

❖ Reducir la prevalencia de obesidad al 15% y sobrepeso 35% al en la población adulta.

❖ Reducir el sedentarismo en la población a tasas inferiores al 45% .

❖ Reducir la prevalencia de fumadores habituales en mayores de 15 años a tasas inferiores al 25%.

❖ Incrementar la tasa de abandono del hábito del tabaco por encima del 30%.

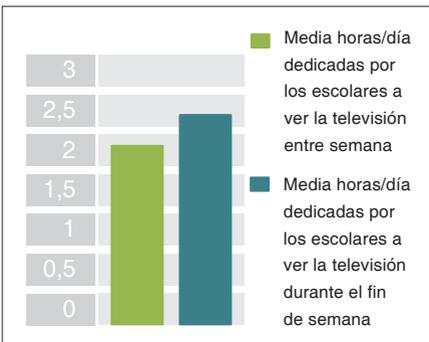
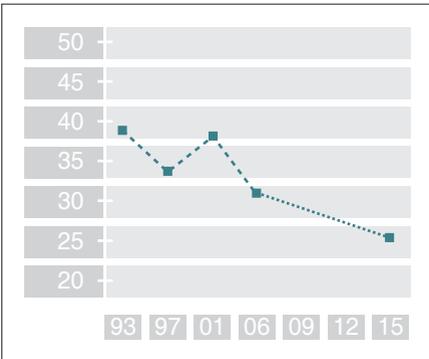
❖ Retrasar la edad de inicio del consumo de tabaco por encima de los 14 años.

❖ Reducir el porcentaje de personas expuestas al humo de tabaco ambiental.

❖ Reducir el porcentaje de bebedores de riesgo de alcohol a tasas inferiores al 3%.

- ❖ Reducir el consumo de drogas ilegales.
- ❖ Retrasar la edad media de inicio del consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas ilegales en población adolescente escolarizada (14-18 años).
- ❖ Reducir la tasa de interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres de menos de 20 años a cifras inferiores a 8/1.000/año.
- ❖ Reducir la tasa de nacidos en madres de menos de 20 años a menos del 3%.

PORCENTAJE DE ESCOLARES QUE VE LA TELEVISIÓN MÁS 2 HORAS AL DÍA.



Fuente: Estudios sobre conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia. 2006

- ❖ Fomentar el uso del preservativo en las relaciones sexuales por encima del 90%.

INTERVEN- CIONES ESTILOS DE VIDA /

1.- Facilitando la adopción de una dieta sana y equilibrada entre la población:

- ❖ Sensibilizando a la población sobre las ventajas de una dieta equilibrada.
- ❖ Proporcionando a la ciudadanía en conocimientos y habilidades para una alimentación sana.
- ❖ Consolidando la regulación alimentaria en los centros escolares y extenderla, en la medida de lo posible, al ámbito de la familia.
- ❖ Implicando a los sectores de la industria alimentaria, del turismo y de la hostelería.
- ❖ Extendiendo el programa de regulación alimentaria a los centros de servicios sociales.
- ❖ Desarrollando e implantando un protocolo de actuación contra la obesidad infantil.

2.- Promoviendo en la población una actitud física activa orientada a la realización periódica de ejercicio físico:

- ❖ Consiguiendo que la población realice ejercicio físico periódicamente y evite las actitudes sedentarias.
- ❖ Promoviendo el ejercicio físico en todas las edades.
- ❖ Facilitando el acceso a instalaciones deportivas para todas las personas.
- ❖ Contribuyendo al desarrollo de una movilidad sostenible.

- ❖ Promoviendo el desarrollo de un entorno de convivencia y ocio orientado al ejercicio físico.

3.- Reduciendo el consumo de tabaco y el número de fumadores en el conjunto de la población:

- ❖ Sensibilizando a la población sobre el perjuicio del humo del tabaco.
- ❖ Desarrollar políticas institucionales e intersectoriales contra el consumo de tabaco.
- ❖ Promover actuaciones encaminadas a la prevención del tabaquismo en el ámbito escolar.
- ❖ Fomentando la realización de actividades preventivas sobre tabaquismo en el SMS.
- ❖ Facilitando el abandono del hábito tabáquico desarrollando programas asistenciales específicos y subvencionando el tratamiento prescrito.

4.- Reduciendo el consumo de alcohol y otras drogas en el conjunto de la población:

- ❖ Desarrollando la prevención de su consumo en los ámbitos comunitario, escolar, familiar, sanitario, laboral y penitenciario.
- ❖ Promoviendo actuaciones encaminadas a prevenir el consumo de alcohol en el ámbito escolar.
- ❖ Promoviendo actuaciones desde Atención Primaria para reducir el consumo del alcohol.
- ❖ Sensibilizando a la población sobre los riesgos del consumo de alcohol y otras drogas.
- ❖ Reduciendo los efectos sociales y de violencia que generan el consumo de alcohol y otras drogas.

5.- Favoreciendo un estado psicológico saludable:

- ❖ Promoviendo el bienestar psicológico de las personas en los ámbitos educativo, familiar, laboral y social.
- ❖ Fomentando el desarrollo de la personalidad y la salud mental en el ámbito laboral.

6.- Promoviendo la educación afectivo sexual, la prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual:

- ❖ Reforzando la educación afectivo sexual dentro del Plan de Educación para la Salud en la Escuela en todos los centros docentes no universitarios.
- ❖ Sensibilizando a la población sobre el riesgo de las enfermedades de transmisión sexual.
- ❖ Mejorando del acceso a métodos anticonceptivos.

7.- Promoviendo la implicación de la ciudadanía con su salud:

- ❖ Capacitando al conjunto de la población en el manejo de problemas de salud.
- ❖ Incorporando en los jóvenes de la Región una cultura de vida sana y saludable.
- ❖ Desarrollando un Programa de Embarazo saludable y promoción de la lactancia materna.
- ❖ Desplegando actividades de educación y adiestramiento a grupos específicos, especialmente a personas afectas de dolencias crónicas.
- ❖ Promoviendo un ocio saludable entre la población.
- ❖ Promoviendo la utilización racional de los medicamentos.
- ❖ Fomentando el uso responsable de los servicios sanitarios

OBJETIVOS ENTORNO



- ❖ **Mejorar la calidad del aire reduciendo el número de días que se superan los valores límite de partículas en suspensión por debajo de 25%.**

- ❖ **Reducir la contaminación acústica (por debajo de 25%) y ambiental (por debajo de 15%) en los hogares.**

❖ Incrementar la utilización del transporte público a tasas superiores a por 30 viajes/habitante y año.

❖ Incrementar el reciclado de residuos por encima del 15%.

❖ Incrementar la tasa de reutilización de aguas por encima de los 0,2 M3/habitante/día.

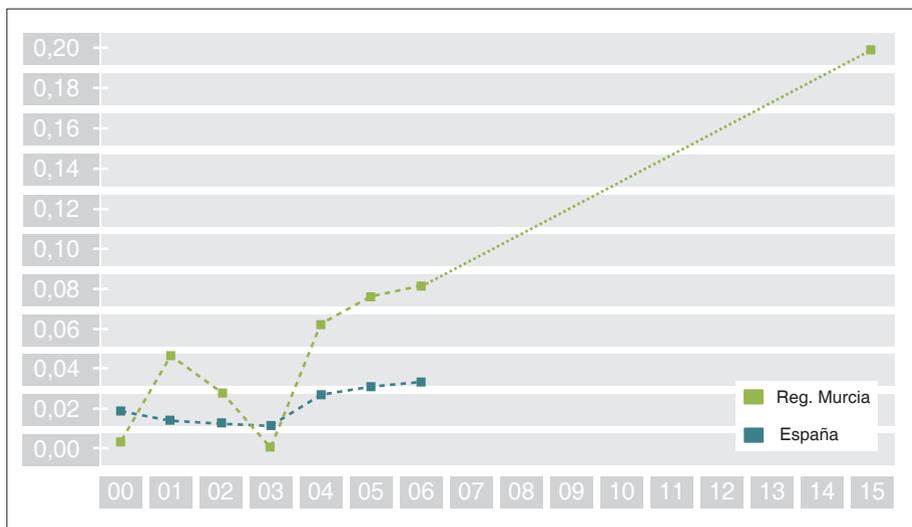
❖ Reducir la siniestralidad en el trabajo por debajo de 5.000 accidentes/100.000 afiliados

a la Seguridad Social.

❖ Reducir la mortalidad (por debajo de 18 personas/100.000 habitantes) y morbilidad por accidentes no intencionales.

❖ Reducir la siniestralidad por accidente de tráfico por debajo de de 5/100.000 habitantes.

VOLUMEN TOTAL DE AGUA REUTILIZADA (M³/HABITANTE/DÍA)



Fuente: Centro Regional de Estadísticas de la Región de Murcia. 2008

INTERVEN- CIONES ENTORNO



1.- Desarrollando programas intersectoriales que favorezcan entornos saludables:

- ❖ Promoviendo la estrategia de ciudades saludables.
- ❖ Incrementando los espacios verdes y áreas de esparcimiento en el entorno urbano.
- ❖ Incrementando la dotación de instalaciones deportivas.
- ❖ Mejorando la oferta de transporte público que disminuya el uso del vehículo propio.
- ❖ Reduciendo la contaminación acústica y del aire en el entorno.
- ❖ Mejorando la utilización del agua y potenciando su depuración.
- ❖ Reduciendo la contaminación química.
- ❖ Promoviendo el desarrollo del Medio natural y de los ecosistemas mediante la protección de los espacios naturales.

2.- Promoviendo un entorno laboral más seguro y saludable:

- ❖ Mejorando la seguridad del entorno laboral.
- ❖ Mejorando la salud laboral de los trabajadores
- ❖ Desarrollando un sistema de vigilancia y alerta para intoxicaciones por productos químicos y algunas enfermedades profesionales de especial interés.
- ❖ Desarrollando un entorno de cooperación para el desarrollo de actividades de sensibilización, asesoramiento, formación y vigilancia y control en salud laboral.
- ❖ Fomentando el intercambio de información y el desarrollo de sistemas de información.

3.- Previendo la siniestralidad, con el objetivo de reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad:

- ❖ Desarrollando un programa regional de prevención de accidentes domésticos.
- ❖ Reforzando el transporte público en horarios de ocio.
- ❖ Reforzando los mecanismos de información sobre la siniestralidad.
- ❖ Desplegando actuaciones intersectoriales para prevenir la violencia.

OBJETIVOS PROTECCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD



❖ Mantener las tasas generales de cobertura vacunal por encima del 95% en población infantil.

❖ Incrementar la cobertura vacunal contra la gripe en mayores de 65 años a tasas superiores al 80%.

❖ Reducir la incidencia de tuberculosis a tasas inferiores de 15 casos anuales por 100.000 habitantes.

❖ Reducir la incidencia de nuevos casos de SIDA a niveles inferiores de 37 por millón de habitantes.

❖ Reducir la incidencia de hepatitis B y C por debajo de 1 caso por 100.000 habitantes y año.

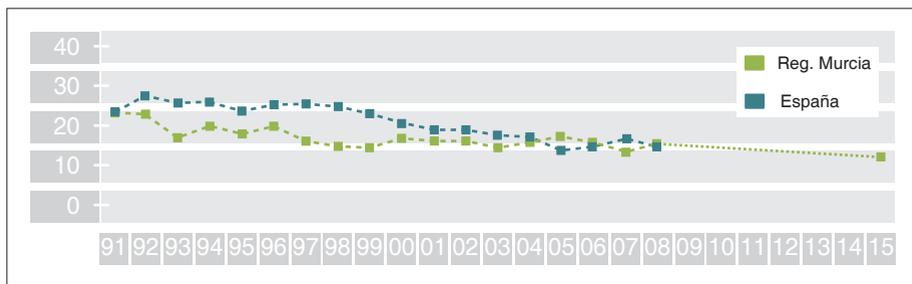
❖ Reducir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual.

❖ Reducir la incidencia de las toxiinfecciones alimentarias por debajo de 25 brotes por año.

❖ Incrementar la participación en el programa de cribado de cáncer de mama a tasas superiores al 75%

❖ Extender el programa de cribado de cáncer de colon a toda la población objetivo y alcanzar tasas de participación superiores al 60%.

INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS POR 100.000 HAB.



Fuente: Indicadores clave del SNS. MSPS 2009

INTERVEN- CIONES PROTECCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD

/

1.- Proporcionando salud colectiva y actuando sobre los riesgos para la salud:

- ❖ Manteniendo la cobertura del programa de vacunación infantil.
- ❖ Reforzando los programas de vacunación de adultos y de personal sanitario.
- ❖ Controlando los compuestos orgánicos persistentes y sustancias clasificadas como cancerígenas posibles y/o probables en los alimentos.

- ❖ Implantando el Programa Específico de Control de Alimentos y de las Zoonosis y consolidando los programas sobre alimentos existentes.
- ❖ Estableciendo un sistema de vigilancia sanitaria de riesgos ambientales.

2.- Potenciar el desarrollo de los sistemas de información para reforzar los mecanismos de control, vigilancia y alertas sanitarias:

- ❖ Reforzando el Comité Regional de Sistemas de Información como órgano coordinador de la información sanitaria para facilitar las actividades de salud pública y la asistencia sanitaria.
- ❖ Integrando los sistemas de información asistenciales con los de salud pública.
- ❖ Realizando una encuesta sobre factores de riesgo de enfermedades crónicas.
- ❖ Implantando un Sistema de Información Microbiológico.
- ❖ Integrando los sistemas de información y reforzando los mecanismos de alerta sanitaria.

OBJETIVOS ENFER- MEDADES RELEVANTES /

- ❖ Reducir la mortalidad prematura por cáncer a tasas inferiores a 100 por 100.000.
- ❖ Reducir la incidencia de cáncer de mama, pulmón y colon.
- ❖ Reducir la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón por debajo de 50 por 100.000.
- ❖ Reducir la tasa de hospitalización por Infarto Agudo de Miocardio por debajo de 50 por 100.000.
- ❖ Reducir la mortalidad prematura por enfermedad cerebrovascular a tasas inferiores a 15 por 100.000.

Reducir la mortalidad por suicidio por debajo de 6 por 100.000.

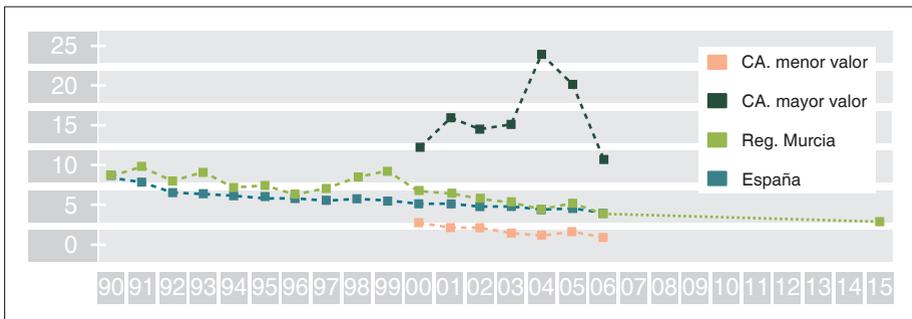
❖ Reducir la mortalidad prematura por diabetes mellitus por debajo de 5 por 100.000.

❖ Reducir la mortalidad por EPOC por debajo de 25 por 100.000.

❖ Reducir la mortalidad por neumonía y gripe por debajo de 12 por 100.000.

❖ Reducir la mortalidad por enfermedad crónica del hígado por debajo de 10 por 100.000.

MORTALIDAD PREMATURA POR DIABETES MELLITUS POR 100.000 HAB. MENORES DE 75 AÑOS



INTERVEN- CIONES ENFER- MEDADES RELEVANTES

1.- Cáncer:

- ❖ Consolidando los programas de detección precoz.
- ❖ Promover la evaluación del riesgo individual y familiar.
- ❖ Consolidando los equipos multidisciplinares de asistencia.
- ❖ Optimizando los procesos de diagnóstico y tratamiento.
- ❖ Potenciando los sistemas de información transversales.
- ❖ Asegurando una mejor calidad de vida a los pacientes y familiares.
- ❖ Diseñando e implantando un sistema de información específico.

2.- Enfermedad cardio y cerebro vascular:

- ❖ Actuando sobre el diagnóstico precoz la prevención secundaria y la rehabilitación de los pacientes.
- ❖ Implantando protocolos de atención a los pacientes con esta patología, según las recomendaciones de las guías clínicas.
- ❖ Asegurando los estándares de calidad y la equidad en el acceso a los tratamientos de la patología cardiovascular.
- ❖ Asegurando el seguimiento coordinado entre los niveles asistenciales.
- ❖ Favoreciendo la rehabilitación y reinserción social de los pacientes.

- ❖ Diseñando un sistema de monitorización de calidad en el manejo de la cardiopatía isquémica.

3.- Salud mental:

- ❖ Logrando una cobertura integral de la enfermedad mental y la drogadicción.
- ❖ Asegurando el cumplimiento de los diferentes programas asistenciales, especialmente en grupos de exclusión y patologías emergentes.
- ❖ Actuando sobre el diagnóstico precoz, disminuyendo la prevalencia, morbilidad y repercusión psicosocial de las enfermedades mentales y drogodependencias.
- ❖ Asegurando el seguimiento coordinado entre niveles sociosanitarios.
- ❖ Promoviendo la implicación del enfermo y de su familia.
- ❖ Erradicando el estigma asociado a las personas con trastorno mental.

4.- Enfermedades respiratorias crónicas:

- ❖ Potenciando la prevención primaria y reduciendo el consumo de tabaco.
- ❖ Reforzando el diagnóstico precoz de la enfermedad y mejorando la calidad de vida de los enfermos con EPOC y asma.
- ❖ Desarrollando, implantando y evaluando los protocolos de Atención a personas con EPOC y asma infantil o adulto.
- ❖ Formando y capacitando al paciente en el manejo de su enfermedad.

5.- Diabetes mellitus:

- ❖ Realizando una detección precoz de la enfermedad.
- ❖ Disminuyendo el impacto sobre la morbilidad y mortalidad de la población.
- ❖ Mejorando el control de la enfermedad mediante la coordinación de los profesionales y la implicación del paciente.
- ❖ Y reduciendo la tasa de complicaciones.

6.- Enfermedades infecciosas:

- ❖ Reforzando la vigilancia epidemiológica.
- ❖ Mejorando la atención sanitaria integral de las personas infectadas por el VIH.

- ❖ Disminuyendo la incidencia de tuberculosis, especialmente en grupos de riesgo, mediante la detección precoz de la enfermedad.
- ❖ Evitando el contagio de nuevas hepatitis virales y potenciando el diagnóstico y tratamiento temprano.

7.- Demencias:

- ❖ Desarrollando un Programa Regional Integral de Atención Sociosanitaria al deterioro cognitivo y demencias.
- ❖ Asegurando el cumplimiento de los programas asistenciales al deterioro cognitivo y demencias.
- ❖ Potenciando los programas de rehabilitación y apoyo al paciente, cuidadores y familias.
- ❖ Mejorando la coordinación entre las diferentes instituciones.

8.- Enfermedades raras:

- ❖ Desarrollando un sistema de información para identificar a la población afectada.
- ❖ Implantando un protocolo general de asistencia a los afectados.
- ❖ Creando unidades de referencia para la atención integral de las ER.

9.- Dolor crónico por enfermedades musculoesqueléticas:

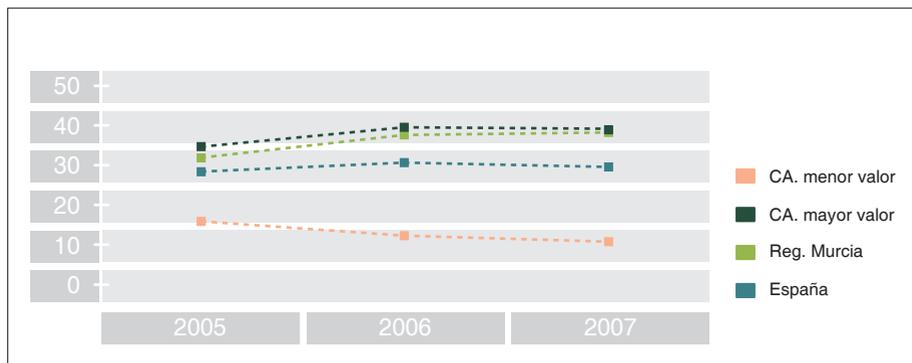
- ❖ Mejorando el conocimiento del dolor crónico musculoesquelético y los factores que influyen en la percepción del estado de salud de los pacientes.
- ❖ Reduciendo la incapacidad funcional generada por el dolor crónico.
- ❖ Mejorando la información al ciudadano y formando a los pacientes en el manejo de su enfermedad.
- ❖ Elaborando un protocolo de abordaje del paciente con dolor crónico musculoesquelético y reforzar el conocimiento de los profesionales en el manejo de este problema de salud.

OBJETIVOS DESIGUALDA- DES EN SA- LUD

/

- ❖ Reducir en un 50% el diferencial con el conjunto de España del porcentaje de la población por debajo del umbral de pobreza.
- ❖ Reducir en un 50% el diferencial con el conjunto de España de la tasa de abandono escolar prematuro.
- ❖ Reducir en un 25% la diferencia actual con la media nacional en la tasa de discapacidad para las actividades de la vida diaria.

TASA DE ABANDONO ESCOLAR PREMATURO.



Fuente: Indicadores clave del SNS. MSPS 2009

INTERVEN- CIONES DES- IGUALDADES EN SALUD

/

1.- Reducir las desigualdades en salud, prestando especial atención a las desigualdades según género y posición socioeconómica, profundizando en el conocimiento de éstas:

- ❖ Disminuyendo el diferencial de género en los indicadores de salud.
- ❖ Incorporando el enfoque de género en las políticas sanitarias, en la formación continuada del personal sanitario, en los sistemas de información y en la investigación.
- ❖ Desarrollando iniciativas para la medición y el análisis de las desigualdades relacionadas con la salud.

- ❖ Reforzando las estrategias de intervención sobre los estilos de vida y sobre el entorno en colectivos vulnerables.
- ❖ Promoviendo la aplicación de la Evaluación de Impacto en Salud (EIS) como herramienta para introducir la salud en las políticas no sanitarias.
- ❖ Impulsando la coordinación de los servicios sociales y sanitarios para mejorar la atención a las personas en situaciones de vulnerabilidad o de exclusión social.

2.- Prevenir la discapacidad y mejorar la asistencia a la dependencia para intentar minimizar su impacto sobre la población:

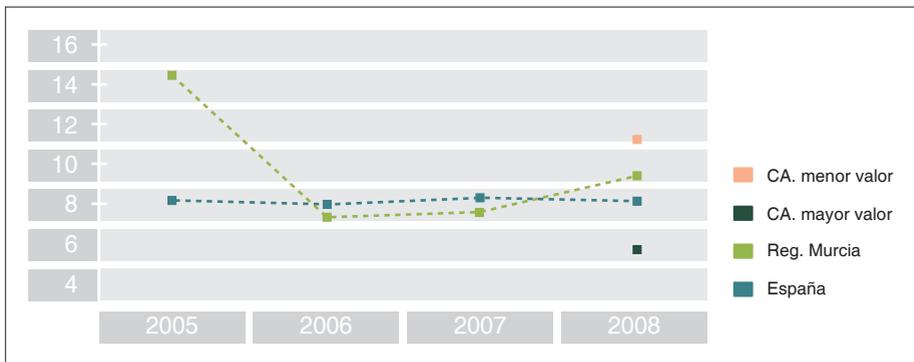
- ❖ Desarrollando políticas intersectoriales sobre las principales causas que generan discapacidad y desarrollando mecanismos integrados de asistencia.
- ❖ Mejorando la coordinación de los servicios entre las áreas de salud y protección social para la asistencia a las personas dependientes, implicando a las corporaciones locales.
- ❖ Evaluando las necesidades de asistencia socio-sanitaria y desarrollando un plan intersectorial para responder a las necesidades presentes y futuras.
- ❖ Reduciendo el impacto de cuidar a personas dependientes sobre la salud de los cuidadores.

OBJETIVOS SISTEMA SANITARIO

/

- ❖ Alcanzar una valoración media de satisfacción de la población con los servicios sanitarios superior a 8.
- ❖ Reducir la frecuentación de los servicios sanitarios por debajo de 5 visitas/año/ciudadano en atención primaria, por debajo de 1,5 consultas de atención especializada y menos de 0,5 urgencias hospitalarias .
- ❖ Reducir la tasa de derivación de Primaria a Especializada por debajo de 5%.
- ❖ Reducir el índice de estancia media ajustada (IEMA) por debajo de 0,97.
- ❖ Incrementar la tasa de realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios por encima de 50%.
- ❖ Reducir la prevalencia de la infección nosocomial por debajo del 7%.
- ❖ Reducir en un 20% la tasa de hospitalizaciones evitables.

PREVALENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES. EPINE



Fuente: Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE 2008). Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene.

INTERVEN- CIONES SISTEMA SA- NITARIO



1.- Políticas de gestión de la calidad:

- ✦ Incorporando los criterios de excelencia a la gestión y funcionamiento de los servicios sanitarios según la perspectiva de EFQM.
- ✦ Desarrollando modelos de actuación integrados en las áreas sanitarias bajo una dirección única.
- ✦ Reforzando la seguridad clínica de los centros del SMS.
- ✦ Potenciando la gestión clínica como instrumento de participación, implicación y motivación de los profesionales.
- ✦ Logrando un desarrollo integrado de las tecnologías de la información y comunicación.
- ✦ Profundizando en la política de planificación, ordenación y renovación de las infraestructuras.

2.-Políticas de participación ciudadana:

- ✦ Disponiendo de un marco normativo sobre la participación ciudadana.
- ✦ Desarrollando un plan estable de comunicación externa dirigido a la población.
- ✦ Velando por los derechos de los usuarios.

3.- Políticas de variabilidad, seguridad clínica y continuidad asistencial:

- ✦ Fomentando la gestión de las enfermedades mediante procesos de atención integral.
- ✦ Incrementando la capacidad resolutive de atención primaria.
- ✦ Mejorando el uso de los recursos sanitarios.

4.- Políticas de uso racional del medicamento.

- ✦ Promoviendo el uso adecuado de los medicamentos.
- ✦ Promoviendo el autocuidado y el compromiso de los ciudadanos.

5.- Políticas de investigación y formación:

- ✦ Orientando las inversiones en formación e investigación en el sistema sanitario hacia actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- ✦ Apoyando el desarrollo del Plan de Salud desde los fondos que el Gobierno de la Región dispone para realizar actividades formativas y científicas.
- ✦ Reforzando los sistemas de información para evaluar el nivel de salud de la población, así como para analizar la efectividad de las intervenciones.

SEGUI- MIENTO Y EVALUACIÓN

/

El abordaje de las tareas de evaluación y seguimiento del PS 2015 requieren del compromiso de todos los agentes implicados y la disponibilidad de una estructura funcional que lo ejecute. Para ello se han establecido tres niveles de responsabilidad decreciente, que serán ejercidos, respectivamente, por el Comité de Dirección, el Comité Técnico y los Responsables de las Estrategias de Intervención.

La Oficina del Plan de Salud será una estructura estable para la gestión y ejecución del PS 2015 que garantizará la introducción de las estrategias formuladas a todas las políticas y proyectos que despliegue la Consejería de Sanidad y Consumo. Asesorará a los órganos directivos de la Consejería de Sanidad y Consumo y del SMS en la interpretación y puesta en marcha de las acciones previstas y dispondrá de un Cuadro de Mando específico para el seguimiento del Plan, a partir del cual realizará una memoria bienal (2011, 2013 y 2015) y una memoria final, que especificará los logros alcanzados de manera global.















PLAN DE SALUD 2010-2015