

NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN EGOERARI BURUZKO TXOSTENA

**ELAren proposamenak
lan-baldintza duinak
bermatuko dituen
osasun sare publikoa
indartzeko**



www.ela.eus

ELA
EUSKAL SINDIKATUA

NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN EGOERARI BURUZKO TXOSTENA

0.-SARRERA

Ezinbestekoa dugu osasun-sistema publikoa berdintasunezko gizarte-eredu bat izateko eta herritar guztien bizi-kalitatea bermatzeko. Beste era batera esanda, ezin da lortu bidezko gizarterik herritar guztiak artatzeko gai den osasun-sistema publikorik gabe.

Horretarako, etengabe aztertu behar da gure osasun-sistema publikoa, eta ingurukoekin alderatu, ondorioak atera eta hura hobetzeko proposamenak egiteko.

Horixe da, hain zuzen ere, dokumentu honen helburua: herritar guztiak artatzen dituen kalitate handiagoko osasun-sistema publiko baterantz jotzea. Izan ere, ezin da kalitateko zerbitzurik eman lan-kondizio egokirik ez badago.

1.- EUROPA OSOKO GASTURIK TXIKIENETAKOA OSASUN-ALORREAN

2018rako aurrekontuan 1.059 milioi euroko gastua aurreikusten zen Osasun sailean, 2017an gasta-

tutakoa baino 29,3 milioi gehiago. BPGaren % 5,2 da hori, 2017an baino 0,1 puntu gutxiago. Beraz, gastuak 5,7 milioi gora egin zuen arren, behera egin zuen osasun-alorrera bideratzen den diru-kopuruak aurrekontuarekin alderatuta.

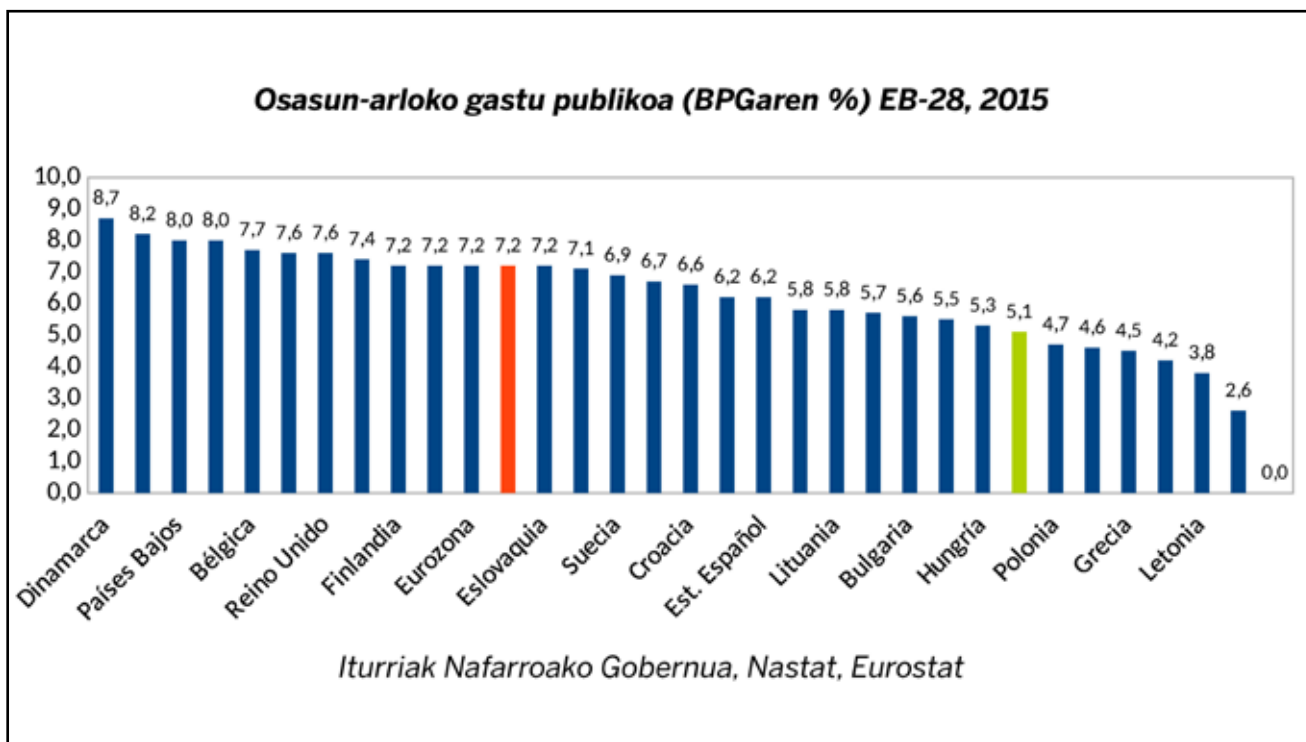
Beste modu batera adierazita, % 0,5 igo zen Osasun Sailaren gastua 2017tik 2018ra, baina BPG nominala % 4,4 haziko del aurreikusten da.

Bilakaera horrek adierazten digunez, gastua 23,8 milioi euro hazi da 2010etik hona, 1.036,1 milioitik 1.059,3 milioira. Baina gastua BPGarekin alderatuz gero, 2017tik 2018ra 0,3 puntu egin du behera; 2010ekoarekin alderatuta, berriz, BPGaren sei puntu galdu dira. Urte hartan, 2010ean, izan zen handiena osasun-alorreko gastua BPGarekiko (% 5,6). Honenbestez, 2018an Osasun alorrean egindako gastuaren BPGarekiko portzentajea 2017koaren bera izan balitz, 63,3 milioi euro handiagoa izan beharko zukeen gastuak, eta 126,7 milioi handiagoa 2010eko BPGarekiko portzentajera iristeko.

2010-2018 epean Osasun alorrean egindako gastua (milioi euro eta BPGaren %)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Milioi euro	1.036,1	951,1	941,4	891,8	917,5	963,8	985,0	1.053,5	1.059,9
BPGaren %	% 5,6	% 5,1	5%,1	% 4,9	% 5,0	% 5,1	% 5,1	% 5,3	% 5,0

Iturria Nafarroako Gobernuak



Europar osasun-alarrean egiten den inbertsioarekin alderatuta, nabarmen urria da Nafarroako gastu publikoa. Eskuragarri zeuden azken urteko datuak, 2015ekoak, erabili ditugu alderaketa egiteko.

Urte horretan, osasun-alarreko gastu publikoa BPGaren % 5,1 bakarrik zen Nafarroan; EB-28koaren batezbestekoa, berriz, % 7,2, eta Frantziakoa, adibidez, % 8,2. Hori dela-eta, EB-28 osoko azken postuetan zebilen Nafarroa, eta sei estatu bakarrik zituen atzetik: Zipre, Letonia, Errumania, Grezia, Luxenburgo eta Polonia.

BPGaren bi puntukoa da gastu-alde hori, eta Nafarroan 2018an osasun-arloan egin zen gastua EBkoaren batezbestekoarekin parekatzeko, beste 431,5 milioi euro beharko zituzkeen aurrekontuak, zeina 1.059,3 milioi eurokoa izan baitzen.

Deigarria da espainiar Estatuak ere Nafarroak baino gehiago gastatzea osasun-alarrean: BPGaren % 6,2 2015ean, Nafarroak baino 226 milioi euro gehiago, proportzionalki).

Alderaketa horrek erakusten digunez, osasun-alarreko gastua ez da aski Nafarroako premiak —geroz eta handiagoak— asetzeko. Aldatu beharra dago gastu-joera, Europako batezbestekoarekiko defizita txikiagotzeko.

2.- OSASUNBIDEA: JARDUERA-ADIERAZLEAK

Nafarroako Osasun Zerbitzuak urtero egiten duen memoriako adierazleetan daude jasota Osasunbidearen jarduera-maila eta haren bilakaera. 2017ko dugu azken memoria.

2.1.- Jarduera-adierazleak.

2017an, 4,97 izan zen erabilera-maiztasuna (biztanleko eta ureko batez besteko kontsulta-kopurua) lehen mailako arretan, hau da, medikuntza orokorrean eta pediatrian. Azken urtean 0,08 puntu egin zuen behera indize horrek, baina hala eta guztiz ere azken urteotako handienetakoa izaten jarraitzen du.

Arreta espezializatuko larrialdietan, berriz, % 0,8 egin du behera indizeak azken urtean (254.647tik 252.608ra), baina artatutako larrialdi-kopuruak hamarkada honetako handienetakoa izaten jarraitzen du.

Jarduera kirurgikoak, aldiz, % 2,2 egin zuen gora 2016tik 2017ra; hala eta guztiz ere, 2010 eta 2011koa baino txikiagoa izan zen indizea.

Jarduera-datuei dagokienez, zenbat indizeren bidez aztertuko ditugu azken urteotan Osasunbi-

Jarduera-adierazleak eta haien bilakaera. Nafarroa, 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
I. mailako arreta: erabilera-maiztasuna	4,85	4,84	4,77	4,74	4,84	4,95	5,05	4,97
Ospitaleratzeak	58.330	58.424	56.797	54.506	55.242	55.630	55.880	55.443
Larrialdiak	239.027	245.255	238.468	238.387	242.479	245.881	254.647	252.608
Kontsultak	1.021.058	1.000.549	971.863	945.134	964.853	960.218	986.134	978.366
Jarduera kirurgikoa	45.038	44.430	39.288	38.558	36.315	38.256	39.353	40.214

Iturria: SNS-O-ren memoriak

deak eman duen zerbitzuaren kantitatea eta bilakaera.

Okupazio-indizeak, esate baterako, hau adierazten du: zenbat denboraz dagoen okupatuta ohe bat urte osoan. Zenbat eta handiagoa indizea, orduan eta astunagoa osasun-zerbitzu publikoak jasaten duen karga.

Bilakaerak, berriz, adierazten du behera egin duela okupazio-indizeak azken bi urteotan (bi puntu gutxiago); dena dela, bere horretan dirau tasaren batezbestekoak (% 73,2) 2009tik.

Errotazio-indizeak, bestalde, ospitaleratutako jende-kopurua eta ohe-kopurua uztartzen ditu, hau da, zenbat jende igarotzen den ohe bakoitzetik urtean zehar.

2017an, % 45,9 izan zen errotazio-indizea, aurreko ekitaldian baino 0,3 puntu handiagoa (bigarren tasarik handiena, 2010az geroztik, 2015ekoaren atzetik).

Betez besteko egonaldiak, berriz, paziente bakoitzak ospitalean ematen duen batez besteko egun-kopurua adierazten du. Indize horrek behera egiten badu, hau esan nahi du: azkarrago ari direla ematen bajak.

Osasun-sistema publikoan, 5,8 egunekoa da batez besteko egonaldia, urtebete lehenago baino 0,1 egun gutxiago. Gainera, etengabe ari da jaisten egonaldi-denbora.

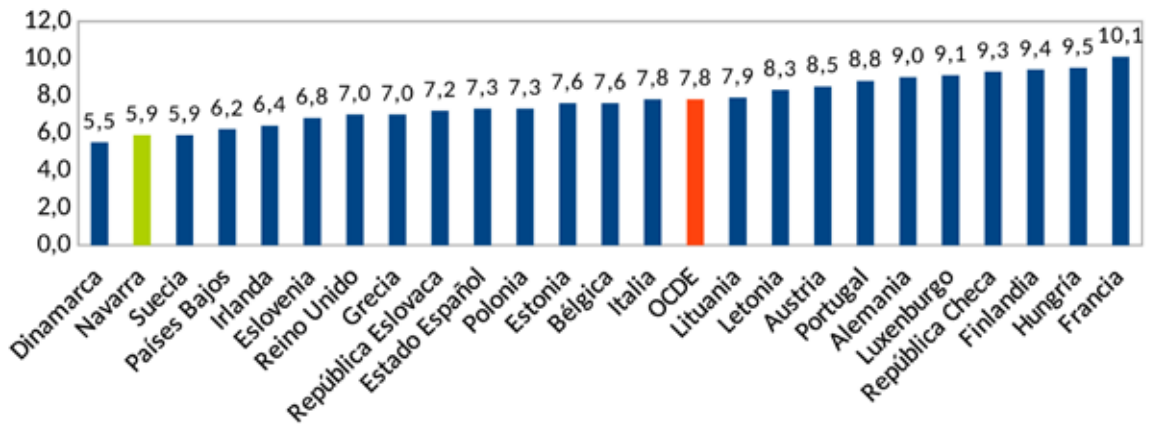
Ospitalean egindako batez besteko egonaldiei dagozkien datuak alderatuz gero, hona emaitza: Nafarroan askoz azkarrago ematen dute alta Europako gainerako herrialdeetan baino. 2015ean, 5,9 egunekoa izan zen, Nafarroan, ospitaleko batez besteko egonaldia; ELGEko batezbestekoa, berriz, 7,8 egunekoa. Danimarkak bakarrik izan zuen Nafarroak baino batez besteko egonaldi laburragoa (5,5 egun). Beste muturrean, berriz, Frantzia dugu: 10,1 eguneko batez besteko egonaldia.

Ematen den zerbitzuaren kantitatea eta bilakaera. Nafarroa, 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Okupazio-indizea	72,0	71,4	71,9	72,1	73,6	75,2	73,8	73,2
Errotazio-indizea	43,5	43,9	44,7	44	45,8	46,2	45,6	45,9
Batez besteko egonaldia	6	5,9	5,9	6	5,9	5,9	5,9	5,8

Iturria: SNS-O-ren memoriak

Ospitaleko batez besteko egonaldia. ELGE, 2015



Iturria: ELGE (Health at a Glance), SNS-O-ren 2015eko memoria

2.2- Itxarote-zerrendak.

2017an, 42 egun izan zen batez besteko itxarote-epea lehen kontsultarako, eta 73 egun arreta kirurgikorakoa laguntza espezializatuko sarean. Azken urtean behera egin du itxaron beharreko egunen kopuruak bai lehen kontsultan (5 egun gutxiago, batez beste), bai kirurgiarako itxarote-zerrendan (25 egun gutxiago). Azken urteotako bilakaera aztertuta, aldiz, hona ondorioa: asko igo da itxarote-epea 2010-2011 urteekin alderatuta (ia bi aldiz handiagoa, zenbat kasutan).

Itxarote-zerrendan dagoen jende-kopuruari dagokionez, 2017an 30.955 lagun zeuden lehen

kontsultaren zain arreta espezializatuan, eta 7.643 ebakuntza kirurgikoen zain.

Bilakaerak erakusten duenez, nabarmen gutxitu da azken urteotan itxarote-zerrendan dagoen jende-kopurua: % 44,4 lehen kontsultan, eta % 19,2 ebakuntza kirurgikoetarako itxarote-zerrendan, 2014tik (urte horretan egon zen jende gehiena).

Hala eta guztiz ere, 2010ean % 18,7 txikiagoa zen lehen kontsultaren zain zegoen jende-kopurua, eta kopuru ia berbera jarduera kirurgikorako zain zegoena.

Itxarote-zerrenda, egunen eta zain dagoen jendearen arabera. Nafarroa, 2010-2017

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Lehen kontsulta	Itxarote-egunak	22	28	45	69	69	59	47	42
	Zain dagoen jende-kopurua	25.174	35.089	36.835	54.804	55.695	49.926	35.498	30.955
Kirurgikoa	Itxarote-egunak	70	90	134	125	102	100	98	73
	Zain dagoen jende-kopurua	7.626	9.539	10.512	9.187	9.452	9.272	8.974	7.643

Iturria: SNS-O-ren memoriak

Ohe-kopurua, biztanleria osoa eta 1.000 biztanleko ohe-kopurua. Nafarroa, 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ohe-kopurua	2.401	2.394	2.414	2.422	2.422	2.256	2.288	2.312
Biztanleria	636.924	642.051	644.566	644.477	640.647	640.476	640.647	643.234
Ohe-kopurua 1.000 biztanleko	3,8	3,7	3,7	3,8	3,8	3,5	3,6	3,6

Iturria: SNS-O-ren memoriak: Osasun, Kontsumo eta Gizarte Ongizateko Ministerioaren Ospitale Katalogo Nazionala

2.3- ELGEko batezbestekoa baino heren bat ohe gutxiago.

2017an, 2.312 ospitale-ohe zeuden erabilgarri Nafarroan, 2016an baino 24 gehiago. Hala eta guztiz ere, hamarkada honetako kopururik baxuena izaten jarraitzen du, 2013an 2017an baino 110 ohe gehiago baitzeuden.

Honenbestez, 1.000 biztanleko ohe-ratioa ere azken urteotako txikiena da: 3,6 ohe mila biztanleko.

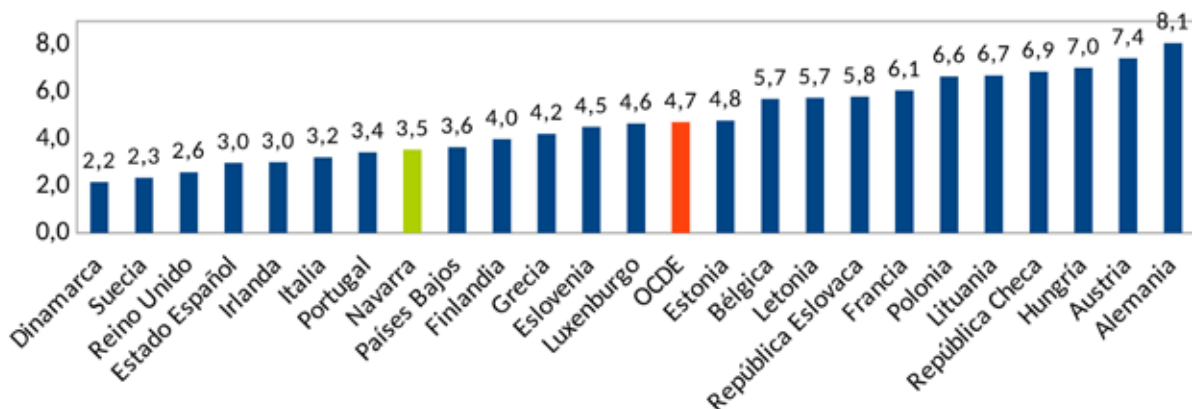
Mila biztanleko dagoen ohe-kopuruaren azterketak erakusten duenez, urruti dago Nafarroa ELGEko herrialdeen batezbestekotik.

2015eko datuen arabera (eskura zeuden azkenak), herrialde hauek ziren ELGEko lehenak mila biztanleko ohe-kopuruari dagokionez: Alemania (8,1 ohe), Austria (7,4) eta Hungaria (7,0). Nafarroako osasun-sistema publikoak, berriz, 3,5 ohe zituen mila biztanleko 2015ean, hau da, batez-

bestekoaren oso azpitik zegoen (4,7 ohe 1.000 biztanleko). Europako eta ELGEko batezbestekora iristeko, Nafarroan % 34 areagotu beharko litzateke 1.000 biztanleko ohe-kopurua.

Bestalde, Osasun Ministerioak 2017ko Ospitale Katalogo Nazionalan zabaltzen dituen datuei erreparatuz gero, hau ikusten da: Nafarroako osasun-sistemako 2.312 oheetatik, % 60 bakarrik dira osasun-zerbitzu publikokoak. Gainerakoetatik, % 35,1 irabazi-asmorik gabeko erakunde pribatuenak dira, eta % 4,1 irabazi-asmoko erakunde pribatuenak. Hau da, osasun-sistema pribatuarenak dira ospitale-oheetatik % 39,2.

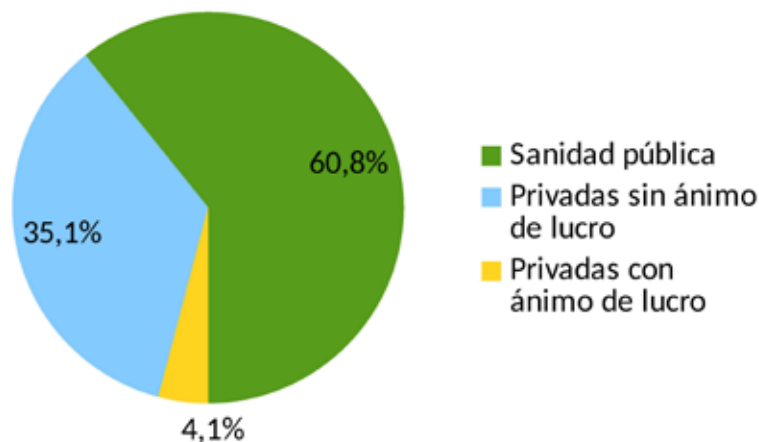
Osasun-sistema pribatuan, ohe-portzentaje handiagoa dago Nafarroan Espainiako Estatuan baino, non osasun-sistema publikoarenak baitira oheen % 68,2, eta osasun-sistema pribatuarena gainerako % 31,8a (Nafarroan baino 7,4 puntu gutxiago).



1.000 biztanleko ohe-kopurua. 2015

Iturria: ELGE (Health at a Glance), 2015eko SNS-O memoria

Ospitale-oheen banaketa. Nafarroa, 2017



Iturria: Osasun, Kontsumo eta Gizarte Ongizateko Ministerioaren Ospitale Katalogo Nazionala

3.- OSASUN-SISTEMA PRIBATUAREKIKO ITUNAK: AZKEN URTEOTAKO BIDETIK

Osasun-sistema pribatuarenak dira Nafarroako ospitale gehienak (11tik 7); ohe gehienak (% 60,8), berriz, osasun-sistema publikoarenak.

Gastua da osasun-sistema publikotik pribatura zenbat paziente bideratzen den eta bi sistemen artean zer itun dauden aztertzeko moduetako bat.

2018ko aurrekontuan, 64,1 milioi eurokoa zen bideratzea eta itunetarako gastua, 2017an baino 2,6 milioi gehiago. Hau da, Osasun Sailaren aurrekontu osoa 6,4 milioi igo zen 2017tik 2018ra (1.053,5 milioi 2017an, 1.059,9 milioi 2018an), eta kopuru horretatik 2,6 milioi bideratze eta itunetarako zen.

Bilakaerak adierazten duenez, 2018rako aurrekontuan aurreikusitako gastua azken urteetakoaren antzekoa zen, urte batzuetan askoz handiagoa izan bazen ere bideratzeek eta itunek eragindako gastua (201ean, 77,9 milioi; 2012an, 71,5 milioi, eta 2015ean, 70,2 milioi.

4.- EZIN DA EMAN ZERBITZU PUBLIKO EGOKIRIK LAN-BALDINTZA ONIK EZ BADAGO

2017an, 10.227 lagun ari ziren lanean Osasunbidean. Arreta espezializatuan ari zen langileen % 71; lehen mailako arretan, % 22; osasun mentalean, % 4, eta zerbitzu zentraletan % 3.

Urte hartan lanean ari ziren 10.227 lagunetatik, % 79,1 (8.132) emakumezkoak ziren; gizonezkoak, berriz, % 20,9 (2.145). Langile finkoak, bestalde, 5.200 ziren; horietatik % 77,3, emakumezkoak. Beraz, txikiagoa da emakumeen portzentajea SNS-O-ko langile finkoen artean.

4.1- Aldi baterako kontratua dute ia langileen erdiek.

Aldi baterako kontratua dute Osasunbideko ia langileen erdiek (% 49,4, hots, 5.072 lagun).

Aldi baterako kontratua duten 5.072 lagun horietatik, 2.230 ordezkapenak egiteko daude kontratatuta; gainerakoak (2.842 lagun, % 56), berriz, plaza hutsak betetzeko eta pertsonal-premiak asetzeko.

Osasun-sistema pribaturako bideratzeek eta harekiko itunek eragindako gastua. Nafarroa, 2010-2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prestazioak eta zerbitzuak	77,9	63,1	71,5	62,4	64,0	70,2	67,6	61,5	64,1

Iturria: 2009-2017 epeko Nafarroako kontu orokorrak; 2018ko Nafarroako Aurrekontua

Oso larria da hain handia izatea behin-behinekotasun tasa zuzenean Nafarroako Gobernuaren mendekoa den alor batean. Osasunbideko behin-behinekotasun tasa (% 49,4) handiagoa da Nafarroako sektore pribatuko 2017ko laugarren hiruhilekoko batezbestekoa baino (% 21,9), eta ia 3,5 aldiz handiagoa EBko batez besteko behin-behinekotasun tasa baino (% 14,3 2017ko azken hiruhilekoan), 35,1 puntuko aldea baitago batetik bestera.

Are kezagarriagoa da, bestalde, langile-kopuruak azken urteotan izan duen bilakaera. Hamarkada honetako langile-kopururik handiena 2017koa izan du Osasunbideak, baina, aldi berean, langile finkoen kopuru txikiena ere urte horretan izan du (2011 baino ia mila lagun gutxiago). Hori dela-eta, izugarri igo da behin-behinekotasun tasa: 5,4 puntu azken urtean, eta 10,2 puntu 2011tik.

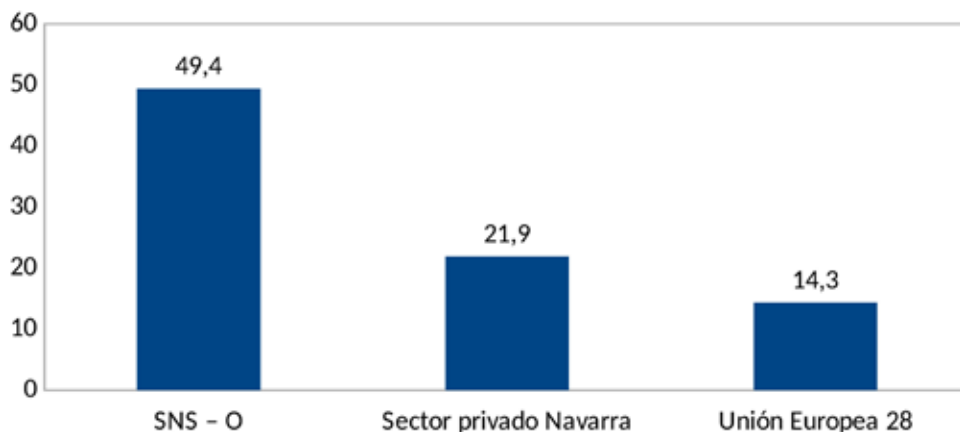
Gainera, 2016tik 2017ra langile-kopuruak izan duen igoeraren zati honek eragina da, Ospitale

SNS-O-ko langileak, kontratazio-motaren eta sexuaren arabera (2017)

	Langile-kopurua, guztira		Finkoak	
Emakumeak	8.132	79,1%	4.022	77,3%
Gizonak	2.145	20,9%	1.183	22,7%
Guztira	10.277		5.205	

Iturria: SNS-O-ren 2017ko memoria

Batez besteko behin-behinekotasun tasa (2017)



Iturria: SNS-O-ren 2017ko memoria, INE, Eurostat

SNS-Osasunbideko langile-kopuruaren bilakaera, kontratazio-motaren arabera (2010-2017)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Langile-kopurua, guztira	9.950	10.160	9.650	9.513	9.590	9.733	9.613	10.277
Langile finkoak	5.601	6.177	6.130	5.966	5.753	5.643	5.380	5.205
Behin-behinekotasun tasa	43,7	39,2	36,5	37,3	40,0	42,0	44,0	49,4

Iturria: SNS-O-ren memoriak

Konplexuko sukaldeak sistema publikora itzuli izanak (2017ko apirilean berreskuratu zuen Osasunbideak zerbitzu hori).

4.2- 51 urtetik gora dituzte NSS-O-ko langile finkoen %57k.

Osasunbideko langile finkoen adina dela-eta, hona hemen zenbait datu adierazgarri:

*51 urtetik gorakoak dira langile finkoen % 57,7.

*61 urtetik gorakoak % 12,8 dira; 40 urtetik beherakoak, berriz, % 8,6.

*51 eta 60 urte bitartekoak dira langile finkoen % 44,9.

*% 0,07 bakarrik dira 30 urtez behekoak.

Egoera ikusirik, ikaragarria da datozen urteotarako erretiratzekoa den langile-kopurua: aurreikuspenen arabera, Osasunbideko 964 lagunek hartuko dute erretiroa. Hau da, langile finkoen % 18,5 erretiratuko da datozen bost urteotan (5.205 lagun).

Langile finkoak, adin-tarteen eta sexuaren arabera (%). 2017

	Emakumeak	Gizonak
66-70	0,01	0,04
61-65	9,02	3,76
56-60	17,56	4,74
51-55	17,58	5,01
46-50	14,24	4,36
41-45	12,18	2,92
36-40	5,73	1,4
31-35	1,1	0,26
<30	0,05	0,02

Iturria: SNS-O-ren 2017ko memoria

4.3- SNS-O-ko sektore feminizatuak eta maskulinoak.

Osasun-langile tituludunak dira Osasunbidea-rekin lan-harreman finkoa duten 5.205 lagune-tatik % 33,3 (herena); % 22,9, osasun-langile titulugabeak (zeladoreak, zaintzaileak eta abar), % 17,4 fakultatibo espezialistak, eta % 7,5 fakul-tatibo ez-espezialistak. Administrazio-ko eta zerbitzu orokorretako langileak, berriz, % 16,8 eta % 2,2 dira, hurrenez hurren.

Osasunbideko langile finkoak maila profesio-nalaren eta sexuaren arabera azterketak, sektore feminizatuak eta maskulinoak zein diren erakusten ditu. Emakumeen artean, "osasun-langile tituluduna" (erizainak, OL-Tak eta abar) da maila profesional hedatuena

(emakumeen % 40); gizonen artean, berriz, "fakultatibo espezialista" (gizonen % 32,5; me-dikuak, besteak beste).

Adibide bat jartzearren, fakultatibo espezialiste-tatik % 42,5 dira gizonezkoak, baina langile finko guztien artean gizonen portzentajea % 22,7 da; aldiz, osasun-langile tituludunetatik % 93,8 dira emakumezkoak, baina langile finkoen artean % 77,3 dira emakumeak.

4.4- Ingurune batezbestekoaren azpitik osasun-alarreko langile-kopuruari dagokionez.

Osasun-alarreko jarduerak eragiten duen karga neurtzeko, langile-kopurua ere zenbatu behar da.

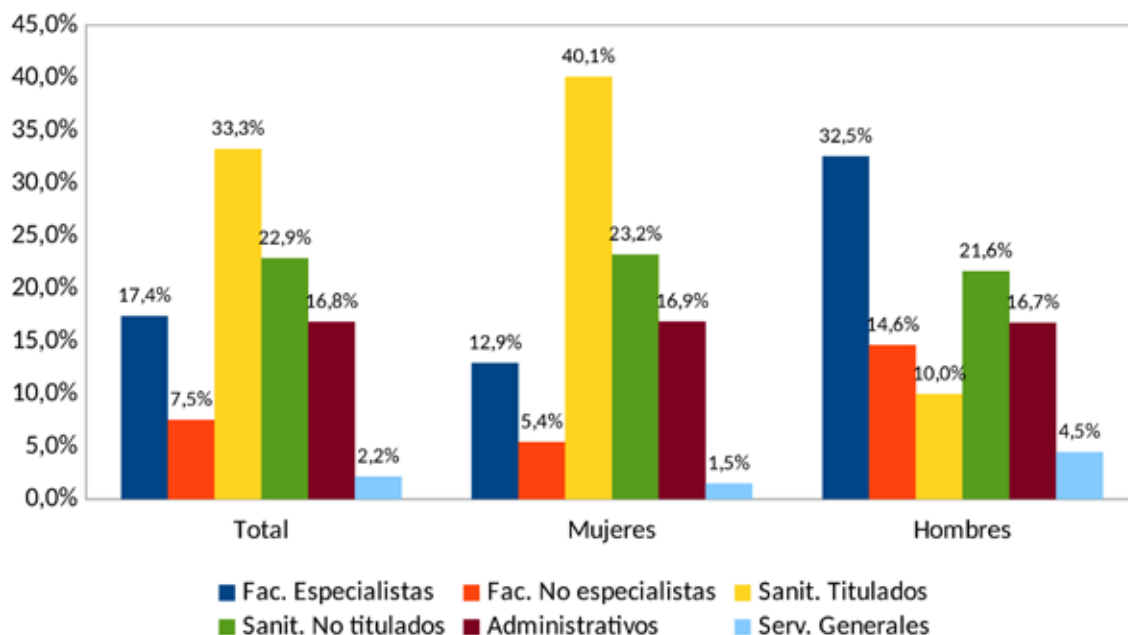
Adibide bat aipatzearren, Nafarroako erizaint-zako pertsonalaren kopurua (erizaintzako laguntzaileak barne direla) eta pertsonal medi-koarena ELGEko eta Europako herrialdeetako batezbestekoaren azpitik dago (osasun-sistema publikoa eta pribatua kontuan hartuta).

2018-2022 epean erretiroa hartzekoak direnak

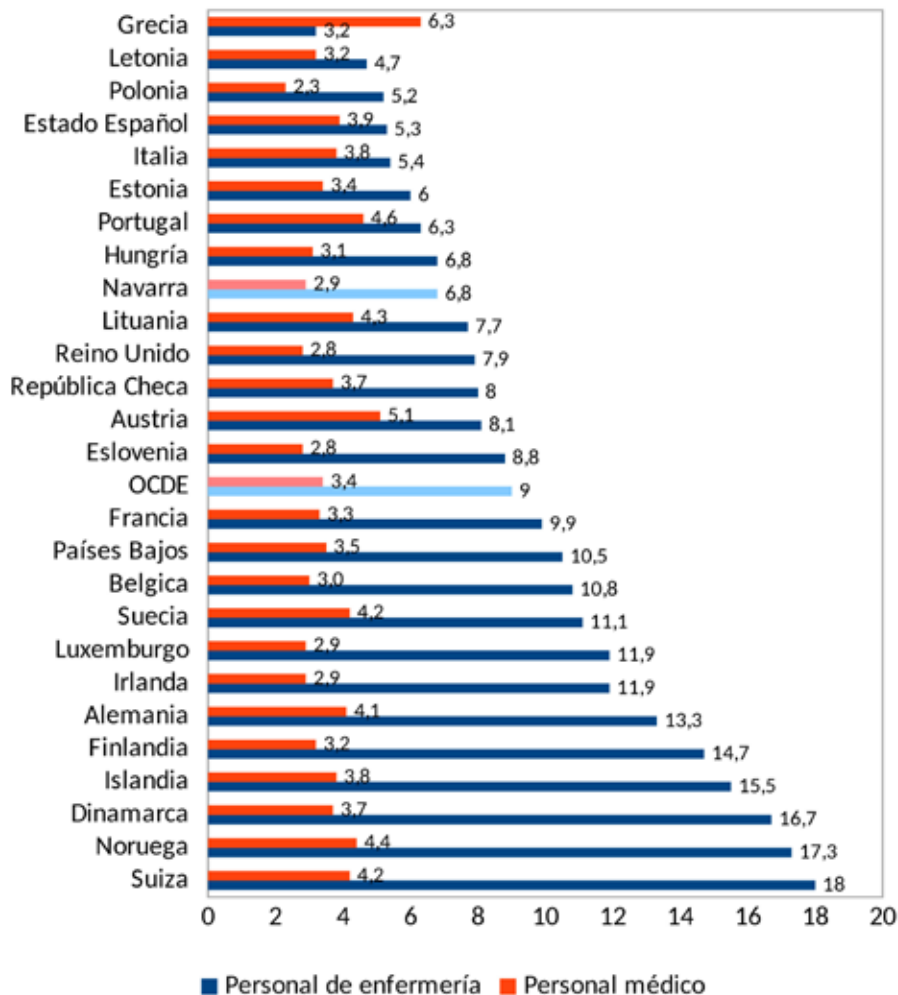
2018	2019	2020	2021	2022	Guztira
100	159	201	251	253	964

Iturria: SNS-O-ren memoria

SNS-O-ko langile finkoak, maila profesionalaren eta sexuaren arabera (guztiaren %). 2017



Iturria: SNS-O-ren 2017ko memoria



Nafarroan, 1.000 biztanleko 6,8 da erizaintzako pertsonalaren ratioa; ELGEko batezbestekoa, berriz, 9. Nafarroako ratioaren gaineratik dau-de Europako herrialde gehienak, Suitza (18), Norvegia (17,3) eta Danimarka (16,7) buru direla; azpitik, berriz, zortzi estatu daude: Grezia (3,2), Letonia (3,2) eta Espainiako Estatua (5,3), besteak beste. Pertsonal medikoaren ratioari dagokionez, 1.000 biztanleko 2,9 da Nafarroakoa; ELGEko batezbestekoa, berriz, 3,4. Europa hurbilean, hiru estatuk bakarrik dute ratio txikiagoa: Erresuma Batuak (2,8), Esloveniak (2,8) eta Poloniak (2,3).

4.5- Kontu Ganberak dio EEP bat egin behar litzatekeela behin behinekotasuna gutxitzeko.

Kontu Ganberak txosten bat argitaratu zuen 2018ko martxoan, 2017-2017 epean SNS-O-n zegoen behin-behinekotasun mailari buruzkoa.

Hau izan zen Kontu Ganberaren ondorio nagusia: “Enplegu-eskaintza publiko bat onartu behar da, Osasunbideko behin-behinekotasun maila gutxitzeko”. Zenbat datu ematen ditu txostenak Osasunbideko aldi baterako kontratazioaz.

Hona hemen aipagarrienak:

*2016an, aldi baterako 42.078 kontratu egin ziren 6.820 lagunentzat, hots, batez beste sei kontratutik gora pertsonako.

*Iraupen laburrekoak izan ziren kontratu horietatik % 95, eta ia erdiek (% 49,5) egun baterako edo birako ziren.

*Kontratuen % 10,7k bakarrik zeukaten sei hilabetetik gorako iraupena.

*2016ko abenduaren 31n, % 51koa zen behin-behinekotasun indizea, zeinak % 8 egin baitzuen gora lau urtean.

*Azken bost urteotan, bikoiztu egin da plaza hutsen kopurua.

*% 23 igo da aldi baterako kontratuen kopurua.

*% 12 egin du behera funtzionarioen, lan-kontratu finkodun langileen eta estatutupeko langileen kopuruak.

5.- ONDORIOAK

Nafarroako osasun-sistema publikoaren egoeraren zenbait alderdi aztertu dugu txosten honetan, eta ondorio hauek atera ditugu:

- **Ez da behar adina gastatzen osasun-sistema publikoan. % 40,7 igo beharko litzateke gastua Europako herrialdeetako batezbestekoarekin parekatzeko..**
- **Jarduera-mailak, berriz, oso altua izaten jarraitzen du, haren adierazleen arabera.**
- **Mila biztanleko dagoen ohe-kopurua ELGEko batezbestekoa baino %34 txikiagoa da.**
- **Osasun-sistema pribatuarenak dira 10 ospitale-ohetik lau.**
- **Azken urteotako bide beretik jarraitzen du osasun-sistema pribatuerkiko itun-politikak (64 milioi euro), eta areagotu ere egin da azken urtean.**
- **Onartezina da Osasunbideko langileen behin-behinekotasun tasa. Urterik urte hazten jarraitzen du behin-behinekotasun tasak, eta aldi baterako kontratua du langileen erdiak.**
- **Kezkagarria da Osasunbideko langile finkoen batez besteko adina: % 57k 51 urte baino gehiago ditu, eta datozen bost urteotan bost langile finkotik batek erretiroa hartuko du.**
- **Emakumezkoak dira Osasunbideko lau langiletik hiru, baina askoz ere txikiagoa da portzentaje hori soldata handienak dituzten postuetan (fakultatibo espezialistak.**
- **Kontu Ganberaren arabera, EEP baterako deialdia egin behar da behin-behinekotasun tasa jaisteko eta dagokion mailan uzteko.**
- **Osasun-langileak esleitzeko erabiltzen diren ratio kuantitatiboek ez dute errealitatea islatzen, gora egin baitu patologia anitzeko pazienteen kopuruak eta mendekotasunen bat dutenenak. Hori dela-eta, sail jakin bateko langileek beste sail batzuetara jo behar izaten dute, patologia anitzeko pazienteak artatzera. Are okerragoa bihurtzen du egoera hori langileen adina etengabe handitzeak.**

6.- PROPOSAMENAK

1. SARE PUBLIKOA SUSTATZEA

1. a) ELGEren batezbestekora parekatzea,

Nafarroako Gobernuak BPGaren 2,1 puntu igo beharko luke osasun-alorrerako gastu publikoa EB-28ko batez besteko gastura parekatzeko, hots % 440,7 aragotu beharko luke (430 milioi eurotik gora urtean).

Agintean dagoen gobernuaren borondatearen eta lehentasun politikoaren men- de egon ohi dira gastu eta inbertsio publikoak, bai osasun-alorrekoak bai beste edozeinetakoak. Beraz, ez dago inongo arrazoirik Nafarroa izateko osasunean gastu publikorik txikienetakoa egiten duen EB-28ko herrialdeetako bat.

1. b) Osasun-sistema publikoaren sarea sustatzea.

Pribatizazio- eta itun-politikak dira nagusi osasunaren arloan.

ELAren iritziz, ordea, eskubide bat da osasun-sistema publikoa, ez merkataritza- alor bat. Horregatik, pribatizazio- eta itun-politikak bertan behera uzteko exi- jitzen du, eta kalitatean eta berdintasunean oinarritutako politikak bultzatzeko. Zenbait urrats eman dira norabide horretan: besteak beste, sistema publikoaren esku daude berriro ospitaleetako sukaldaritza-zerbitzua eta osasun-sistemako garraioak; bertan behera utzi dira erakunde pribatuekin sinatutako zenbait itun, eta sistema publikora itzuli dira zerbitzu horiek... Dena dela, badago zer egina oraindik ere, azpikontrataturako enpresa pribatuez baliatzen baita administra- zioa beronen ardurapean egon behar luketen eta langile publikoak kontratatuta eskaini behar liratekeen zenbait zerbitzu emateko..

1. c) Zabaltzea osasun-sistema publikoaren estaldura.

Osasun-sistema publikoak ez ditu betetzen oinarritzko premia guztiak; adibidez, aho-hortzetako osasun-arazoak, edo zaintza aringarriak, zeinak ez baitira sartzen eskaintzen diren estalduretan, edo ez behar adinako hedaduraz.

Bien bitartean, bizi-bizirik diraute itunek eta osasunaren lepora egiten diren negozioek, eta are biziago sektore publikoak estaltzen ez dituen zenbait alorre- tan (zaintza-lanetan eta zaharren egoitzetan, adibidez). Hori dela-eta, sektore pribatura jo behar izaten dute herritarrek, zaintza horiek ordaindu ditzaketenek behintzat.

ELAren iritzian, ezinbestekoa da sistema publikoak Nafarroako herritarren oina- rritzko osasun-premia guztiak asetzea..

1. d) Informazioa eta itunak murriztea.

Osasun-sistema publikoaren kudeaketa dela-eta, sistema horrek ezin du bere gain hartu osasun-alorrak sortzen duen lan-karga guztia, eta sektore pribatura bideratzen du kudeatu ezin duena.

Erabaki politiko horrek berekin dakar osasun-sistema pribatuarekin ituntzea zenbait osasun-zerbitzu; izan ere, zenbat eta txikiagoa izan premiei aurre egiteko sektore publikoaren ahalmena, orduan eta handiagoa sektore pribatuaren esku-hartzea.

Kontu Ganberak berak egiaztatu duenez, itunen helburua ez da dirua aurrezte, gastua areagotu egiten baitute. Gainera, ezin da kontrolatu sektore pribatuaren esku utzitako eremua (kasu honetan, San Juan de Dios Ospitalea).

Zalantzarik gabe, sektore pribatua diru publikoaren kontura ari da aberasten zerbitzu-bideratzei eta itunei esker.

Horregatik, hau exijitzen du ELAk: betan behera uzteko zerbitzuen bideratzea eta itun-politika; era berean, argitasun handiagoa eskatzen du, hau da, informazioa osasun-alorreko enpresa pribatu guztiekin egiten diren kontratu eta itunen kostuez, bai eta osasun-sistema pribatura bideratzen den diru publiko guztiaz ere.

1. e) Arratsaldeko aparteko orduak bertan behera uztea.

Dagoen eskari osoa ase ezin duelako baliatzen da administrazioa arratsaldeko aparteko orduetaz, eta Osasunbideko zenbait lagunek etekina atertzen diote sistema horri.

Honetan datza “gizalan” deritzon sistema hori: Osasunbideko zenbait profesionalen aparteko orduak egiten dituzte, edo beste profesional batzuen pazienteak artatzen, pizgarri ekonomikoen truke.

Guztiz kritikagarria da sistema horretaz baliatzea administrazioa eskaria asetzeko Osasunbideak duen ezintasun estrukturalaren arazoari aurre egiteko, osasun-arloko zenbait profesionalen poltsikoak betez bide batez.

Jakina, osasun-zerbitzuaren kalitateak ezinbestekoa du langileen lan-baldintzak kalitatekoak izatea. Baina horrelako jokabideek kalte egiten diote zerbitzuaren kalitateari, langile jakin batzuen gehiegizko lan-kargaz baliatzen baitira.

Gainera, administrazioak ez du inolako kontrolik, eta gerta daiteke justifikaziorik gabeko egoeretan ere erabiltzea “gizalanaren” sistema hori.

Kritikagarria da, halaber, alor horretako argitasunik eza. 2008an (urte horretakoak dira azken datuak) 6,2 milioi euro gastatu ziren 1.810 lagunentzako “gizalanak” ordaintzeko.

zen, hots, batez beste 3.140 euro jaso zituen arratsaldez aparteko orduak egin zituen bakoitzak.

ELAren ustez, dagoen eskari guztia asetzeko gai den osasun-sistema bat eraiki behar da, "gizalanaz" eta antzeko jardueraz baliatu gabe; premia guztiak asetzeko adinako egitura duen osasun-sistema bat.

1.f) Osasun-zerbitzua euskaraz jasotzeko eskubidea.

ELAk exijitzen du errespetatzeko osasun-sistema publikoan edozein zerbitzu euskaraz jasotzeko eta euskaraz jarduteko herritarrek duten eskubidea.

Osasunbidearen euskalduntzea ezin da utzi langile bakoitzaren borondatearen mende soilik.

Halaber, ELAk eskatzen du aurrekontuko partida espezifikoak jartzeko euskarazko trebakuntza-ikastaroetarako, SNS-O-ko ordezkapenetarako partidei ez eragiteko.

2. - LAN-BALDINTZAK HOBETZEA

2. a) Areagotzea langile-kopurua eta baliabide materialak.

Handia da Osasunbidearen jarduera-maila. Ez, ordea, baliabideena.

Gainera, langileen erdiak behin-behinekoak izateak garbi erakusten du langile finkoak ez direla nahikoa jarduerari aurre egiteko.

Giza baliabide gehiago eskatzen du ELAk, Osasunbideak bere langile propioekin aurre egin diezaion bere jarduerari, eta behin-behinekotasunik gabe. Izan ere, zenbat eta hobeak lan-baldintzak, orduan eta hobe zerbitzuaren kalitatea.

Horretarako, aldatu egin behar dira paziente-ratioak ezartzeko irizpideak, eta benetako egoerara egokitu, kontuan hartuta gora egin duela patologia anitzekoak diren eta mendekotasunen bat dutenen kopuruak.

Honenbestez, langile-kopurua handitzea proposatzen du ELAk, hots, EEPen bidez plazak kontsolidatzea eta behin-behinekotasuna murriztea, eta plaza-kopurua handitzea, kontuan hartuz hutsik dauden plazen kopuru handia (2.800 inguru). Krisi-urteetan batere Enplegu Eskaintza Publikorik egin ez izanaren ondorio da egoera hori. Bestalde, Mariano Rajoyren gobernuak ezarritako defizit publikoa zuzentzeko aurrekontu-, zerga- eta finantza-alorretan hartutako neurriei buruzko abenduaren 30eko 20/2011 Errege Lege Dekretuaren arabera, ezin da eskaini urteko birjartze-tasak —heriotza, erretiroa eta abar direla medio hutsik geratzen direnak— onartzen duen baino plaza gehiago.

Egun % 100ekoa den arren birjartze-tasa, ez du betetzen % 8ko behin-behine-kotasun tasara iristeko helburua, alderantziz baizik: oso goian eusten dio, maila jasanezinean.

Bestalde, behar dituzten baliabide materialak eman behar zaizkie profesionalei beren lana egokiro egin dezaten.

Esate baterako, Nafarroako Landa Eremuko Larrialdi Zerbitzuetako langileen beren ibilgailu propioak erabiltzen dituzte lanerako, inolako identifikaziorik eta janzki egokirik gabe. Txaleko bat besterik ez diete ematen.

Legearen kontrakoa da, ondorio guztietarako, osasun-etxetik kanpo medikua-
ren eta/edo erizainaren ibilgailu pribatua erabiltzea osasun-arretarako, baldin
eta jotzen bada medikuak oinarrizko materiala garraiatu behar duela bere lana
egiteko; besteak beste, zenbait botika eta oxigenoa. Gainera, 2007ko uztailean
Puntukako Gidabaimenaren Legea indarrean sartu zenetik, falta astuntzat
edo oso astuntzat jotzen da bidaiariak garraiatzeko soilik egokitutako ibilgailu
batean bestelako merkantziak eramatea, haiek seguru garraiatzeko baldintza
teknikoak bete gabe. Halaber, oso falta astuntzat jotzen du legeak beste hau
ere: bide-segurtasunari zuzenean eragiten dioten jarduera industrialen errege-
lamenduzko arauak betetzen ez dituzten ibilgailuak gidatzea; adibidez, ibilgailu
desegoki batean oxigeno-bonbona bat garraiatzea. Bestalde, kanpotik erraz
bereizteko modukoak izan behar dute ibilgailu horiek, zeinek enpresaren irudi
korporatiboa eta funtzioa bistara eraman behar baitute.

2. b) Langile-kopurua, lan-kargaren araberakoa.

Gastuak murriztearren, murrizketa-politika ari da aplikatzen Osasun Saila langi-
leen artean (bajan daudenen ordezkorik ez da jartzen, adibidez).

Ezin da onartu funtzio-publikoko langileen lan-karga handitzea langile-kopurua
murrizteko eta bajan daudenen ordezkorik ez jartzeko erabakia dela-eta. Langile
guztion aurkako eraso da erabaki hori, kalitateko zerbitzu publikoak merezi
baititugu gure lanaren, zergen eta kotizazioen bidez ordaintzen dugunaren truke.

Lan-kargaren areagotzea, bestalde, langile askoren osasunari kalte egiten ari
zaio, lehendik ere gainezka zebiltzan zerbitzuetako langileei are lan gehiago
ematen baitzaie.

Gainera, alderdi kuantitatiboak bakarrik hartzen dira aintzat lan-kargei dagokie-
nez, kontuan izan gabe herritarren egungo bizi-itxaropen luzeagoa dela-eta urte
gehiago bizi direla eta, horrenbestez, mendekotasun eta patologia anitz dituzten
adineko paziente ugari daudela eta, noski, profesional gehiago behar direla haiek
artatzeko.

Egoera hori ikusirik, oso zalantzarriak dira SNS-O-ren ohe-okupazioari eta
lan-kargei buruzko azterketa kuantitatiboak eta ratioak.

Honenbestez, hau eskatzen du ELA sindikatuak: ekoizpen-sistemaren benetako premietara egokitzeko lana, eta azterketak egitean aintzat hartzeko alderdi kualitatiboak ere, pazienteen osasun- eta gizarte-egoerara moldatzeko egungo langile-ratioak.

2. c) Behin-behinekotasun tasa jaistea.

%49,4 da Nafarroako osasun-sistema publikoko behin-behinekotasun tasa, sektore pribatuko batezbestekoa baino 27,5 puntu handiagoa.

Onartezina da behin-behineko kontratua edukitzea osasun-alorreko langileen ia erdiak, eta justu kontrako eredia aldarrikatu behar lukeen gobernu bat izatea horren arduraduna. Behin-behinekotasunean bakarrik da eredugarri Nafarroako Gobernua, baina txarrerako.

Gutxitu egin behar da behin-behinekotasun tasa, eta egonkortasuna eman behar zaie kontratatutako langileei, proiektu bateko partaide senti daitezten, osasun-sistemako partaide, alegia. Inondik ere ez dago onartzerik behin-behinekotasun tasak hain goitik ibiltzea, are gutxiago sektore publikoan eta, batez ere, herritarren osasuna langai duten langileen artean. Gutxitu egin behar da behin-behinekotasun tasa, eta ahalik eta egonkortasunik handiena eskaini behin-behineko langileei.

2. d) Pertsonal medikoaren eskasia.

Neurriak hartu behar dira egun larria den eta etorkizunean are larriagoa izan daitekeen arazo horri aurre egiteko eta pertsonal medikoaren eskasia konpontzeko, batez ere pediatria. Urteak dira arazoa sortu zela, eta jasanezina ari da bihurtzen Nafarroako eskualde askotan.

2. e) Lanbide-karrera maila guztietan ezartzea, irizpide objektiboen arabera.

Lanbide-karrera ezartzearen ondorioz konparaziozko bidegabekeriak gertatzen ari dira Osasunbideako kidegoen artean eta, baita ere, langile finkoen eta kontratatuen artean... A eta B mailek bakarrik kobratzen dute lanbide-karrera; kontratatuek eta C, D eta E mailek, gutxien kobratzen dutenek, hain zuzen, horiek ez dute plus hori jasotzen.

Lanbide-karrera sustapen-prozedura gisa erabiltzen da, eta horrek ez du zerikusi handirik pertsonalaren kualifikazioa hobetzearekin. Jardunbide horrek, gainera, kidego batzuk bertzeen aurka jartzen ditu, eta konforme ez daudenen gaineko kontrola zorrozten. Ondorioz, eskubideak urritzen dira, zerbitzu-kalitatea hondatzen, lan-kargak handitzen, eta soldata-sarrerak manipulatzeko, benetako eztabaidak eta herritarren beharrezan baztertuz.

ELAn lanbide-karreraren oraingo ereduaren aurka gaude. Guk eredu berri bat eskatzen dugu, negoziazioaren bidez abiarazi behar dena, eredu erabat objektiboa eta maila guztiendako, bai langile finkoendako, bai kontratatuendako; kidegoen arteko diskriminazioa ekidinez. Oraingo ereduak diskriminaziozkoa da, eta subjektiboa.

Beraz, ELAn lanbide-karrera maila guztiendako nahi dugu, eta irizpide objektiboen arabera ordaintzea. Eta zenbatekoari dagokionez, maila bakoitzeko oinarri-soldatarekiko izan beharko zen.

2. f.) Gradoa bai langile finkoek, bai kontratatuak kobratzea.

Horrela, profesional guztien lana berdinduko litzateke, eta konparaziozko bidegabekeria hori kenduko —osagarri hori plantillako zati batek bakarrik kobratzen baitu—.

2. g) Kategoria eta lanpostu bakoitzaren eginkizunak zehaztea.

ELAk beharrezkotzat jotzen du kategoria eta lanpostu bakoitzaren eginkizunak zehaztea eta balioestea, kontuan hartuz zailtasun teknikoa, dedikazioa, erantzukizuna, bateraezintasuna, arriskugarritasuna eta nekagarritasuna. Horrela eginkizunak noren ardurapekoak diren argi geratuko zen, arazorik sortu gabe.

Halaber, Administrazioako mailak berregituratzea ere beharrezkoa da, maila akademikoarekin egokituz, eta kualifikazioaren eta ekoizpen-sistemaren artean dagoen uztartzerik eza konponduz (adibidez, TCAE estamentua, mailak Boloniako ikasketan-planekin egokitzea...).

2. h) Postu bakoitzeko lan-kargak, kuantitatibo eta kualitatiboak, zehazki eza-gutzeko azterlanak egitea.

Lanpostu bakoitzeko lan-kargak aztertu behar dira. Lanpostu batzuetan lan-karga arras gehiegizkoak daude.

2. i) Erretiro-planak.

Errelebo-kontratua ezarri behar da osasun-sistema publikoan, langileen erretiro-plan gisa. Hartara, 60 urte betetzean erretiratuko da jendea.

Gaztetu egin behar da plantilla, eta lan-baldintzak hobetu. Ematen den zerbitzuaren kalitatea, izan ere, lan-baldintzen kalitateari loturik dago.



www.ela.eus

ELA
EUSKAL SINDIKATUA