

Osasunbidearen egiturazko arazoak pandemia aurrekoak dira

***Osasun sistema publikoa
hobetu eta bere kolapsoa
ekiditeko proposamenak***

2021eko otsaila



www.ela.eus

ELA
EUSKAL SINDIKATUA

AURKIBIDEA

0. Sarrera.....	3
1. Osasunera bideratzen den inbertsioa Europako batz-bestekoa baino askoz txikiagoa da.....	4
2. Ospitaletako ohe kopurua %30 handitu beharko litzateke ELGEko batez besteko mailara iristeko	5
3. Langile sanitario kopurua inguruko batez bestekoa baino txikiagoa da.....	6
4. Ezin da zerbitzu publiko egokirik eskaini lan baldintza duinik gabe.....	7
4.1. Lantaldearen erditik gora, behin behinekoa.....	7
4.2. 2011tik langile finkoen 5 plazatik bat suntsitu da	8
4.3. Osasunbideako langile finkoen % 64,3k 51 urte baino gehiago ditu.....	8
4.4. Lanaldi partzialeko kontratuen% 92,9 emakumeei dagokie.....	9
5. Lehen arretaren kolapsoa.....	9
6. Hartu diren neurriak ez dira pandemia desagerrarazteko izan.....	10
7. ELAren proposamenak	11

0. SARRERA

Covid-19aren pandemiak eta honek ekarri duen krisiak ondorio oso larriak ditu maila guztietan. Besteak beste, agerian geratu da osasun publikoko sistemak oso prekarioak direla eta ez direla gauza beharrian sanitario hauei aurre egiteko, are gutxiago muturreko egoeretan.

Hala ere, egoera honetatik atera beharreko ondorio bat izan beharko litzateke bizia sostenga-tzeko oinarritzko jarduerak, hau da, zaintza, elikadura, hezkuntza eta, noski, osasuna eta sistema sanitarioa, ezin direla ikusmolde kapitalistatik aintzat hartu, baizik eta kalitatezko zerbitzu publiko gisa. Gizartean oro har orain argiago ikusten da kalitatezko osasun publikoko sistemak behar direla, zeintzuk bizia eta bera sostengatzea kapitalaren aurretik kokatuko duten.

Gure osasun publikoko sistemen arazo estruktural nagusia prekaritatea da. The Lancet aldizkari zientifikoak berak urriaren 16an espainiar osasun sistemari buruzko artikulu bat argitaratu zuen; hau hitzez hitz aplikatu dakioke Nafarroako Osasun Zerbitzua-Osasunbideari: *“2008ko finantza-krisiaren ondoren etorri zen austeritate hamarkadak lan-indar sanitarioa eta osasun publikoa murriztu ditu, baita sistema sanitarioaren ahalmena ere. Osasun zerbitzuetan langileak, baliabideak eta presioa falta dira (...) eta kasu gehiegitan aldi baterako kontratuen menpe dago, egun edo aste batzuk iraun dezaketenak.”*

Dokumentu honetan Osasunbidearen egoerari erradiografia egiten saiatuko gara, eta ELAk osasun sistema publikoak hobetzeko plazaratu nahi dituen proposamenak aletuko ditugu.

1. OSASUNERA BIDERATZEN DEN INBERTSIOA EUROPAKO BATAZ-BESTEKOA BAINO ASKOZ TXIKIAGOA DA

Osasun Departamentuak 1.253,8 milioi euroko aurrekontua izango du 2021ean. Bilakaerak erakusten du gastua 217,7 milioi euro handitu dela 2010etik (2010etik aurrera murrizketa handiak egin ziren osasunean).

Hala ere, 2020rako aurrekontu eguneratuarekin alderatuta, inbertsioa 5,2 milioi euro jaitsi da. Argi dago Covid-19aren etengabeko olatuek ezin digutela pentsarazi 2021ean osasun-zerbitzuen eskaera txikiagoa izango dugula; beraz, 2021erako Osasunerako aurrekontua ez da nahikoa, argi eta garbi.

Osasun publikoko gastua (milioi eurotan eta BPGren%) 2010-2021

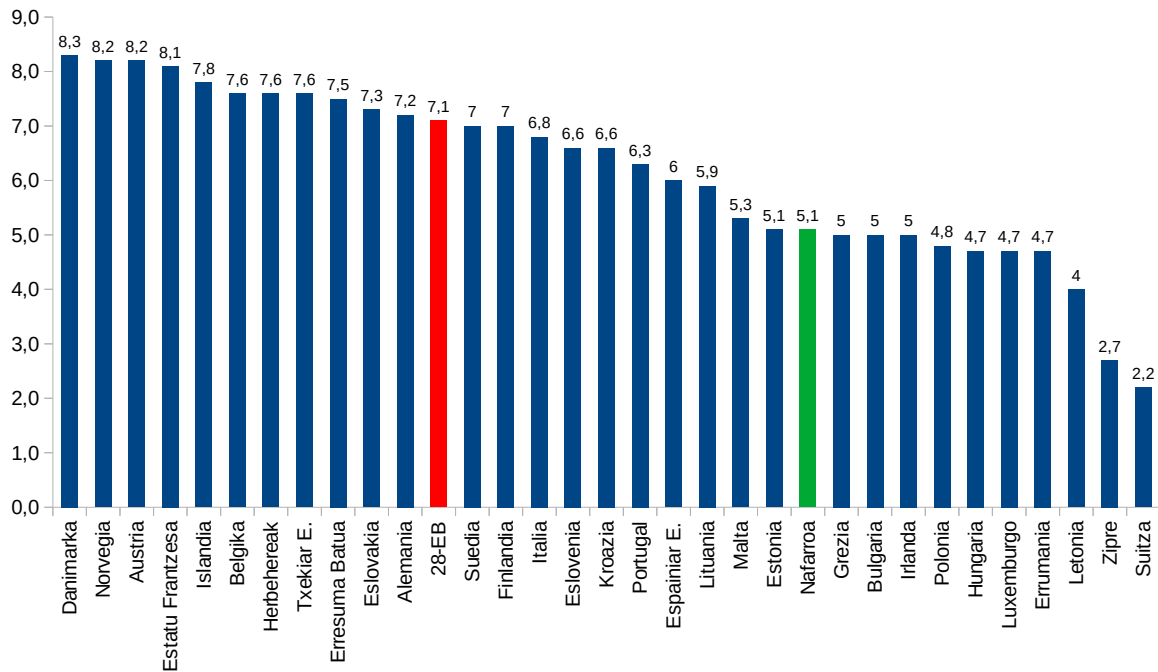
	2010	2015	2020 (Aurreikuspena)	2021 (Aurrekontua)
Milioi euro	1.036,1	963,8	1.259	1.253,8

Iturria: Nafarroako Gobernua

Osasun-gastuaren eta Europako gainerako lurraldeen arteko konparazioak agerian uzten du Nafarroan egiten den gastu publiko eskasa. Osasun arloko gastu publikoa BPGren% 5,1ekoa zen Nafarroan 2018an (konparagarria den azken datua), EB-28ko batez bestekoa % 7,1ekoa zenean eta Danimarka bezalako herrialdeek % 8,3 bideratzen zutenean. Hori dela eta, Nafarroa EB-28ko posturik txarrenetan zegoen, osasunean gastu gutxien duten 10 estatuen artean.

BPGren 2 puntuko gastu-diferentzia horrek ekarriko luke 2021ean Nafarroan osasunean egindako gastua Europako batez bestekoarekin berdintzeko aurrekontuan jasotakoa baino 409,6 milioi euro gehiago gastatu beharko lirakekeela, hau da,% 32,7 gehiago.

Osasun arloko gastu publikoa (BPGren%). EB-28, 2018



Iturria: Nafarroako Gobernua, Nastat, Eurostat

- **Osasun sistema pribatuen itunetarako gastuak gora egin du**

Nafarroan 11 ospitaleetatik 5 pribatuak dira. 2021ean, 81,3 milioi euro bideratuko dira osasun pribatuarekiko itunetara, 2020an baino 0,8 milioi euro gehiago. Hala ere, azken urteetako bilakaerak gora egin duela erakusten du. 2010ean 77,9 milioi bideratu ziren prestazio eta itunetara, eta 2015ean 70,2 milioi. Hau da, 2015etik % 15,8 igo da prestazioen eta itunen gastua.

**Bideratzeetan eta osasun pribatuarekin egindako itunetan egindako gastua.
Nafarroa, 2010-2021**

	2010	2015	2020	2021
Prestazioak eta itunak	77,9	70,2	80,5	81,3

Iturria: Nafarroako Gobernua

2. OSPITALETAKO OHE KOPURUA %30 HANDITU BEHARKO LITZATEKE ELGEko BATEZ BESTEKO MAILARA IRISTEKO

Osasun Ministerioaren Ospitaleen Estatistika Autonomikoetan jasotzen diren ospitale-ohe erabilgarrien kopurua 2018an (argitaratutako azken datua) 2.372 da Nafarroan. Horietatik, % 70 osasun-sistema publikokoak dira (Osasunbidea).

2010etik 2018ra bitartean, biztanleriak gora egin duen bitartean, instalatutako oheen kopuruak behera egin du: 51 ohe gutxiago daude; beraz, 1.000 biztanleko oheen ratioak behera egin du.

Instalatutako oheak eta oheen ratioa 1.000 biztanleko, 2010-2018

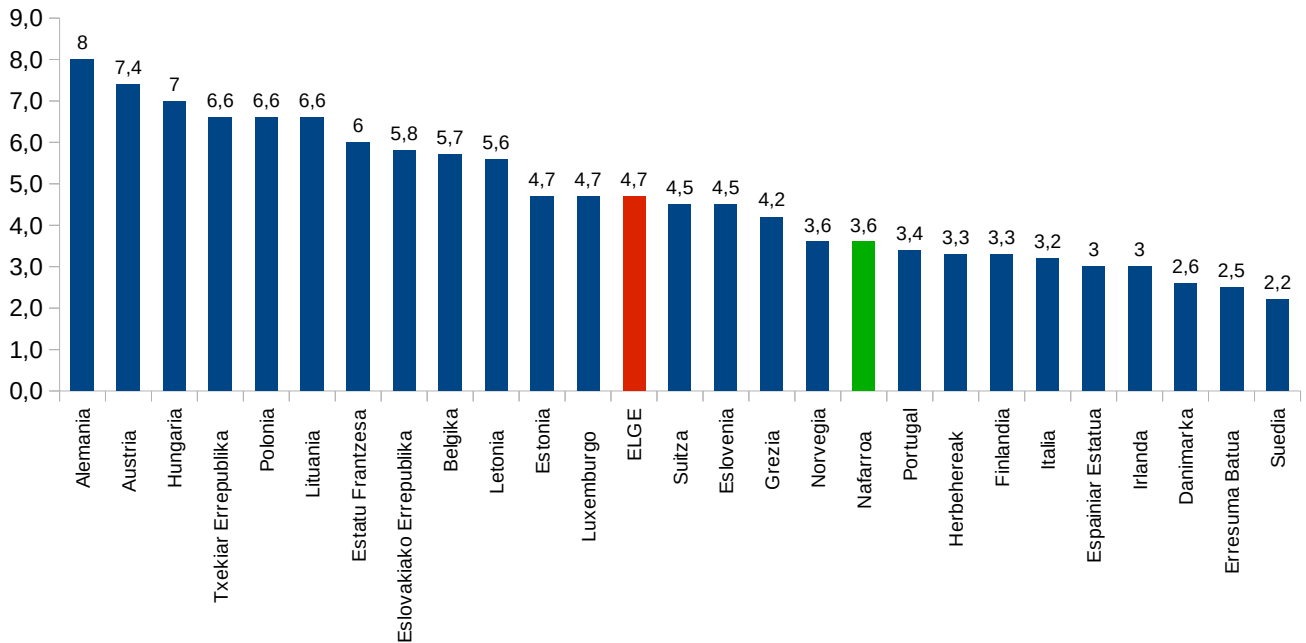
	2010	2018
Ohe kopurua	2.423	2.372
Biztanleak	636.924	647.554
Ohe kopurua 1.000 biztanleko ratioa	3,80	3,66

Iturria: arreta Espezializatuko Osasun Zentroen Estatistika (Osasun Ministerioa)

Mila biztanleko dagoen ohe kopuruaren azterketarekin jarraituz, Nafarroa ELGEko herrialdeen batez bestekotik urrun dagoela ikus dezakegu.

2017ko datuen arabera (eskuragarri dauden azkenak), ELGEren buruan Alemania (8,1 ohe), Austria (7,4) eta Hungaria (7,0) daude mila biztanleko ohe kopuruari dagokionez (EB-28ko herrialdeak bakarrik hartuta). Nafarroako osasun zerbitzuak 3,6 ohe ditu mila biztanleko, batez bestekoaren oso azpitik (4,7 ohe 1.000 biztanleko). Hau da, Nafarroan 1.000 biztanleko ohe kopurua % 30,5 handitu beharko litzateke Europako eta ELGEko batez bestekora iristeko.

Oheak 1.000 biztanleko, ELGE. 2017



Iturria: ELGA (Health at a Glance), Osasun, Kontsumo eta Gizarte Ongizate Ministerioaren Ospitaleen Katalogo Nazionala

2018ko Osasun Ministerioko Ospitaleen Estatistika Autonomikoei emandako datuek ospitaleko oheen kopurua erakusten dute, eta horiek osasun publikoan edo pribatuan dauden bereizten dute.

Nafarroan, osasun arloan dauden 2.372 oheetatik, % 70 soilik dagokio osasun zerbitzu publikoari, hau da, 1.669 ohe. Horrek esan nahi du Osasunbideak 1.000 biztanleko erabilgarri dituen oheen ratioa % 2,6koa dela.

3. LANGILE SANITARIO KOPURUA INGURUKO BATEZ BESTEKOA BAINO TXIKIAGO DA

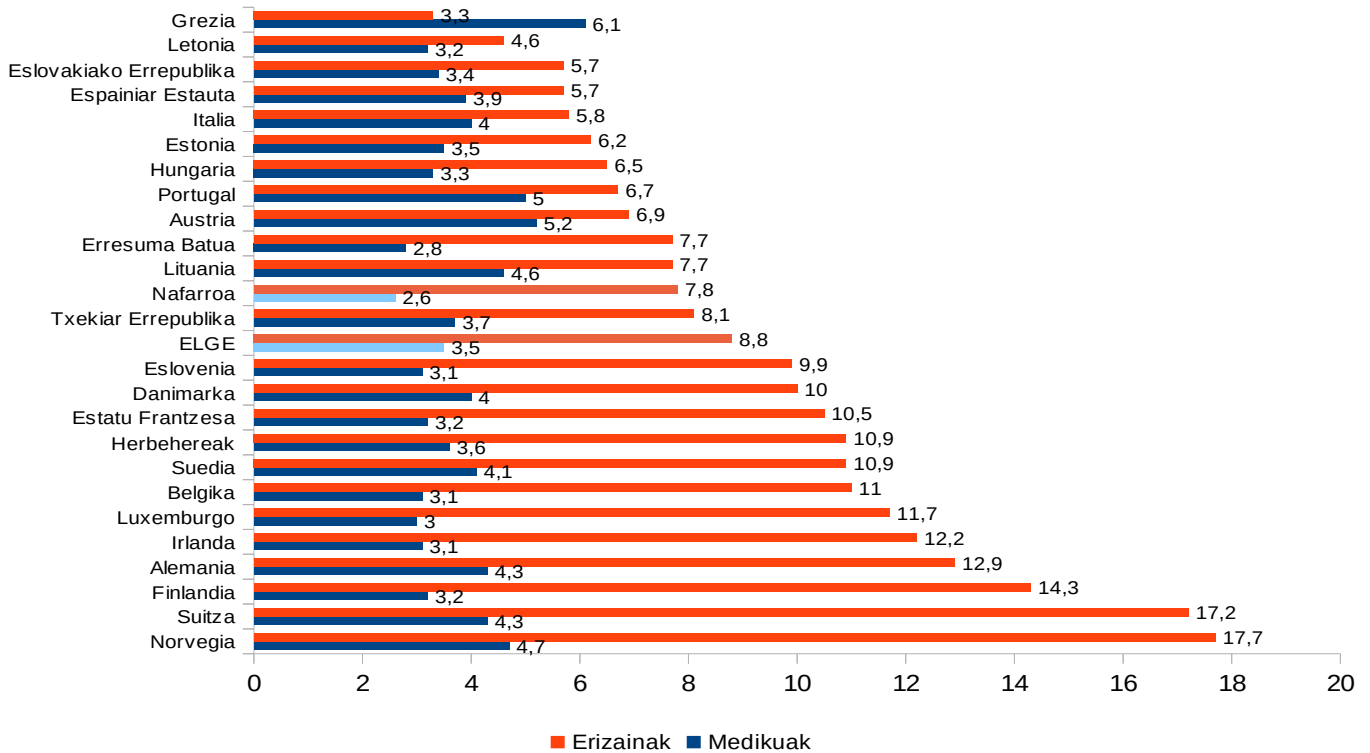
Osasun arloko jarduerak eragiten duen karga neurtzeko kontutan izan behar da bertan zenbat langilek diharduen.

Alderatzeko moduko datuak soilik erizainei buruzkoak dira, erizain laguntzaileak barne, eta medikuenak. Bietan ELGEko eta Europa inguruko herrialdeen batez besteko mailatik behera gaude (osasun sare publikoa eta pribatua aintzat hartuta).

Nafarroako erizainen ratioa 1.000 biztanleko 7,85koa da, aldiz, ELGEko batez bestekoa 8,8koa da. Europa inguruko estatu gehienek ratio hobea dute; nabarmentzekoak dira Norvegia (17,7), Suitza (17,2) eta Finlandia (14,3). Nafarroako ratioaren azpitik daude, besteak beste, Grezia (3,3), Letonia (4,6) edota espainiar Estatua (5,7).

Medikuei dagokienez, Nafarroako ratioa 1.000 biztanleko 2,59koa da. Aldiz, ELGEko batez bestekoa 3,5koa da. Kasu honetan nabarmendu behar da Europako gure inguruan ez dagoela ratio urriagoa duen herrialderik.

Erizaintzako langileak (erizaintzako laguntzailea barne) eta medikuak 1.000 biztanleko, 2017



Iturria: ELGE (Health at a Glance), Osasun, Kontsumo eta Gizarte Ongizate Ministerioa (Ospitaleen Estatistika Informazioa: arreta Espezializatuko Osasun Zentroen Estatistika)

4. EZIN DA ZERBITZU PUBLIKO EGOKIRIK ESKAINI LAN BALDINTZA DUINIK GABE

4.1.- Lantaldearen erditik gora, behin behinekoa

Osasunbideako langile guztiak 10.816 izan dira 2019an (eskuragarri dagoen azken datua). % 79,8 emakumeak izanik (8.637), eta% 20,2 gizonak (2.179). Langile finkoak, berriz, 4.914 dira, eta horietatik %77 emakumeak dira. Hau da, emakumeen ehunekoa baxuagoa da Osasunbideako langile finkoen artean langile guztien artean baino.

Osasunbideako lantaldea kontratu eta sexuen arabera, 2019

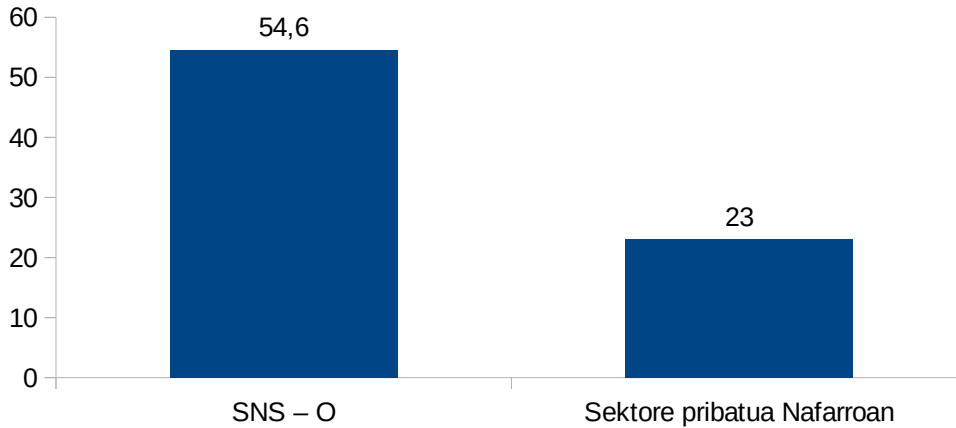
	Lantalde guztia		Finkoak	
	Emakumeak	Gizonak	Emakumeak	Gizonak
Emakumeak	8.637	79,8%	3.825	77%
Gizonak	2.179	20,2%	1.090	23%
Guztira	10.816		4.914	

Iturria: 2019ko Osasunbidearen memoria

Osasunbideako langileen erdiak baino gehiagok aldi baterako kontratua dute (% 54,6), 5.902 pertsona baitaude egoera horretan lanean.

Oso larria da behin-behinekotasun tasa hain handia izatea zuzenean Nafarroako Gobernuaren menpe dagoen eremu batean. Osasunbidearen behin-behinekotasun tasa (% 54,6), Nafarroan sektore pribatua dagoen batez besteko behin-behinekotasun tasa (% 23koa 2019ko laugarren hiruhilekoan) baino 31,6 puntu altuagoa da.

Batez besteko behin behineko enplegu tasa, 2019



Iturria: 2019ko Osasunbidearen memoria, INE

4.2.- 2011tik langile finkoen 5 plazatik bat suntsitu da

Langileen azken urteetako bilakaera are kezagarriagoa da. Nahiz eta 2019an Osasunbideako langile guztien kopurua hamarkada honetako altuena izan den, pertsona finkoen kopurua urte hauetako txikiena izan da (2011n baino 1.263 langile finko gutxiago). Horren ondorioz, behin-behinekotasun tasak gora egin du. Hau da, 2011. urteaz geroztik, Osasunbideako 5 plaza finkotik bat suntsitu da.

Osasunbideako lantaldearen bilakaera kontratu motaren arabera, 2010-2019

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Lantalde osoa	9.950	10.160	9.650	9.513	9.590	9.733	9.613	10.277	10.674	10.816
Finkoak	5.601	6.177	6.130	5.966	5.753	5.643	5.380	5.205	5.104	4.914
Behinbehineko tasa	43,7	39,2	36,5	37,3	40,0	42,0	44,0	49,4	52,2	54,6

Iturria: Osasunbidearen memoriak

4.3.- Osasunbideako langile finkoen % 64,3k 51 urte baino gehiago ditu

Osasunbideako langile finkoen adinari buruzko datuei dagokienez, honako hau nabarmendu behar da:

- Langile finkoen % 64,3k 51 urtetik gora dauka.
- 61 urtetik gorakoak % 17 dira, eta 40 urtetik beherakoak % 5,2.

- % 0,06k soilik du 30 urte baino gutxiago.
- 2019an 164 pertsonak hartu zuten erretiroa (2019ko memoriak 117 erretiro aurreikusten zituen 2020an).

Langile finkoak adin-tarte eta sexuen arabera (%), 2019

	Emakumeak	Gizonak
>65	0,20	0,38
61-65	11,36	5,02
56-60	20,28	5,26
51-55	16,20	5,56
46-50	15,19	4,20
41-45	9,99	2,25
36-40	3,20	0,89
31-35	0,40	0,13
<30	0,60	0,00

Iturria: Osasunbidearen 2019ko memoria

4.4.- Lanaldi partzialeko kontratuen % 92,9 emakumei dagokie

Osasunbideako langile guztien % 7,8k lanaldi partzialeko kontratua du, plantilla osatzen duten 10.816 pertsonetatik 848k. Horietatik 788 emakumeak dira. Hau da, lanaldi partzialeko kontratuen % 92,9 emakumeak dituzte langileen % 79,8 izanik.

5. LEHEN ARRETAREN KOLAPSOA

Lehen Arretak azken urteetan gero eta lan handiagoa izan du. Haatik, ez zaio bideratu behar beste bitarteko, eta horrek tentsiopean jarri du bertan lan egiten dutenen eginbeharra. Horren ondorioz ematen den arreta, pandemia aurretik ere, gabezia handiz josita zegoen (atzerapenak, denbora gutxiegi eskaintzea...).

Bestalde, Lehen Arretaren gain ezarri da lan burokratiko gero eta handiagoa, eta horrek ere egungo asetze egoera eragin du.

Covid-19aren krisiak bete-betean jo du Lehen Arreta, zeinak berebiziko garrantzia duen gaixotasuna identifikatu eta jarraipena egiterakoan. Alabaina, lehenagotik gainezka egonda, bitarteko eta langile kopuru urriak kolapsora eraman du.

Nafarroako Gobernuak “Nafarroako Lehen Arreta eredu berri baterantz” izeneko dokumentua plazaratu du. Dokumentuak eragin zuzena du lantaldean, oro har eta kategoria eta mailaka. Hala ere, planak ez du honi buruzko neurri konkreturik aipatzen, eta ez du aurrekontuetan horrek izan beharko lukeen eraginik. Aldaketa hau ez bada behar den aurrekontuarekin hornitzen, lan baldin-tzak gero eta prekarioagoak izango dira eta lanak gailak jasango du.

Behar-beharrezkoa da Nafarroako Gobernuak eredu berrirantz aurrera egiteko proposatzen dituen neurriekin batera kuantifikatzea zenbat langile behar diren eredu berri hori gauzatzeko, eta hori osatzeko behar diren LEPak egitea, aurrez zeuden langileei egonkortasuna bematzeaz gainera.

Telefonozko arreta lehenetsiz gero, berriz, horrek eragin esponentziala izango luke langile administratiboengan. Puntu honetan ere ez da lanpostu gehiago aurreikusten. Honi erantsi beharko litzaioke langile hauei egotzi nahi zaizkien eginkizunak, zeintzuetarako irizpide sanitarioak izan behar dituzten arreta egokia emango badute. Ez da inon aipatzen horretarako prestakuntzarik, edota funtzio hauek beren ardurapean beteko dituzten.

Izan ere, telemedikuntza baliatzen ari dira osasun sistema publikoak aseta daudela ezkutatzeko. Arreta era honetarako ez daude prestatuta ez lantaldeak, ez eta arreta jasotzen dutenak ere: ezin da bermatu gaixoak (portzentaje handia adinekoak izanik) gauza izango diren eta bitartekoak izango dituzten aurrez aurre egon gabe modu egokian komunikatzeko.

- **Informazio gehiago ematea eta lehen mailako arreta indartzea beharrezkoa da txertaketa-prozesua bizkortzeko**

Txertaketa-prozesu bete-betean gaude. Bermatu egin behar da herritarrek Covid-19 txertoa jasotzeko duten eskubidea. Horregatik, lehenik eta behin, salatzekoa da farmazia-industriak prozesu horretan duen kontrola, nazioarteko merkataritza-hitzarmenen babespean. Praktika horren ondorioz, txertoen munduko hornidura mugatzen ari da, eta enpresa gutxi batzuek etekin handiak lortzen dituzte horregatik. Osasuna eskubide bat da, eta ezin da onartu osasunaren kontura negozio pribatua bultzatzeko logika; horretarako, lehen urratsa txertoaren patenteak kentzea izan beharko litzateke.

Nafarroan abian jarri den kanpainari dagokionez, ELAK Nafarroako Gobernuari eskatu dio dauden txertaketa-planak herritar guztiei eta talde zehatzei helaraz diezazkiela, batez ere Osasunbidean. Nafarroako Gobernuak estatu mailan hartzen diren erabakietara jotzen du etengabe, eta, beraz, gaur egun ez da behar bezala informatzen Nafarroan ezarritako txertaketa-irizpideei eta epeei buruz.

Aurrekoaz gain, txertaketa-prozesuari aurre egiteko ezinbestekoa da lehen mailako arreta indartzea. Orain hasten dena bezalako txertaketa-prozesu bat erronka itzela da osasun-sistemarentzat. Lehen arretak urteak daramatza behar baino baliabide gutxiagorekin eta gehiegizko lan-kargarekin. Horren gainetik gehitu behar zaio azken hilabeteetan bere zereginak ugaritu egin direla: PCRak, baheketa masiboak, gripearen txertaketa, COVID txertoa, etab.

6. HARTU DIREN NEURRIAK EZ DIRA PANDEMIA DESAGERRARAZTEKO IZAN

Pandemiaren lehen olatuen ondoren, erakundeen jarduera, neurri handi batean, gomendioak egitea eta norbanakoaren erantzukizuna eskatzea izan da. Noski, biztanle guztiei eska dakieke egoeraren larritasunarekin bat datorren portaera izatea. Baina gomendio horien atzean jarduera eta neurri zehatzen faltaren aurrean erantzukizun politikoak saihesteko borondatea ezkutatzen eta zurrizten da, adibidez, osasun publikoaren sistema behar beste indartzea. Gainera, banakako erantzukizuna eskatzeko estrategia horren helburua da enpresek beren langileen osasuna zaintzeko dituzten betebeharrak betetzeko duten erantzukizuna saihestea.

Hau gertatu da Europa guztian zehar deseskalatzeko estrategia izan delaka birusarekin elkarbizi-tzea, eta ez eraztea, Asian eta Ozeanian egin zuten moduan. Covid-19aren bilakaera eta europar kontinente guztian hartzen ari diren erabakiak ikusirik, ez dirudi estrategia zuzena hautatu zenik.

Estrategia hori osasunaren babesa eta ekonomiari eustea uztartzeko mantran oinarritu da. Hori ez da lortu, ez eremu batean, ez bestean. Alde batetik, kutsatze-mailak oso handiak dira, maila onartezinetan daude, eta, bestetik, langabeziak eta enpresak ixteak nabarmen egin dute gora. Ondoz ondoko olatuek jarduera moteldu edo geldiaraziko dute hainbat sektoretan, eta areagotu eta luzatu egingo da. Horrek desberdintasuna, pobrezia eta gizarte-bazterketako egoerak areagotzea ekarriko du.

Pandemia hasi eta urtebetera, esan daiteke ez zaiola erronkari behar bezela heldu. Behin eta berriz handitu dira kutsatzeen, heriotzen eta osasun-sistemaren tentsionamenduaren kurbak, eta planifikazio falta nabarmena izan da. Hasiera batean, 2020ko martxoan, egoera berria zela uler badaiteke, onartezina da hainbeste denbora igaro ondoren zientzialariek iragartzen zituen gorakadei erantzun koherenterik ez ematea. Ez da izan, eta ez dago, arrazoizko erreferentziako kontrol-panelik.

7. ELAren PROPOSAMENAK

Analizatutako datuek adierazten dute Osasunbidearen egoera pandemiaren aurretik ere kezkatzekoa eta prekariora zela, eta orain agerian geratu direla sakoneko arazo estrukturalak. Arazo horiek eragin dituzte langile sanitarioen artean gertatu diren kutsatze kasu ugariak.

Bestalde, agerian geratu da berriro zein garrantzitsua den izatea kalitatezko osasun sistema publiko bat, sarbide unibertsala duena. Krisian pandemiari erantzuna osasungintza publikoak eman dio. Pribatizazioek ahuldu baino ez dute egiten erantzuteko gaitasun hori.

Covid-19ren kasuak areagotzen eta osasun-sistemak kolapsatzen dituzten olatu berrien aurrean gaude etengabe. Egoera horren aurrean, inork aurreikusita ezin zuen lehen olatua izan zenetik ia urtebete igaro denean, aurreikusita zeuden olatu berrien aurrean hartzen ari diren erabakiak ez dute osasun publikoa hobetzeko xederik: ez da ospitale edota osasun zentrorik ireki, eta ez da kontratazio masiborik egin langile sanitario, anbulantzia edo garbitzaile gehiago hartzeko. Eztabaida publikoan arreta kokatzen da gazte jendearen jokabidean, mugikortasunean eta banakoen arduraren.

Argi dago bidezko gizarte bat izateko funtsezkoa dela kalitatezko osasun publikoko sistema bat. Hauek dira ELAren proposamenak:

1. Osasuneko gastu publikoa Europako batez besteko mailarekin parekatu: baliabide nahikorik gabe ezinezkoa da kalitatezko sistema bat

Nafarroako Gobernuak BPGaren 1,9 puntu gehitu beharko luke osasuneko gastu publikoa EB-28ko batez besteko gastu mailara iristeko. Hau da, 2020ko aurrekontuan jasotakoak baino 427,8 milioi euro gehiago gastatu beharko lirateke.

Osasunean eta beste edozein arlotan egiten diren gastu eta inbertsio publikoak unean uneko gobernuaren borondate eta lehentasun politikoen baitan dago. Hortaz, ez dago arrazoirik Nafarroa EB-28ko osasuneko gastu publikorik txikienetakoa duen lurraldea izateko.

Gastuan dagoen alde horren adibidea ditugu eskura dauden baliabide materialak. Gabezia agerikoa da 1.000 biztanleko eskura dauden ospitale-ohe kopurua alderatuz gero: Nafarroan %30,5 gehitu beharko lirateke Europako eta ELGEko batez besteko mailara heltzeko.

Bestalde, Covid-19ak eragindako krisi sanitarioak erakusti du baliabideak urriak direnean eta hauetako asko gaixotasun bati aurre egiteko baliatu behar direnean ondorioak izaten direla, esaterako beste patologia batzuek atzeman eta tratatzeko atzerapena. Ikusi da gaitz larrien diagnostikoa atzeratzen ari dela baliabide ezagatik, edo edozein gaixotasun edo patologiarekin arreta luzatu egiten dela; honek kalte handia eragiten dio osasun sistema publikoaren kalitateari. arreta atzeratzen ari dela, eta horrek eragin oso negatiboa duela osasun-sistema publikoaren kalitatean.

2. Sare publikoa sendotu: osasun publikoa lehenetsi, ez etekin pribatua

a) Osasun sare publikoaren sustapena

ELAren iritziz osasungintza publikoa eskubide bat da, ez negoziarako eremua. Horregatik, pribatizazio eta kontzertazio politikari atzera eragin behar zaio, eta kalitatea zein berdintasuna hartu politiken oinarritzat. Hain zuzen, azpikontratatura dauden osasun zerbitzuak publikatu beharra dago, esaterako ambulantiak, garbitasuna edo Tolosaldeko Asuncion Klinika. Langile azpikontratatuaren enplegua mantenduko dela bermatu behar da.

b) Osasungintza publikoaren estaldura hedatu

Osasungintza publikoak ez ditu benetako behar guztiak estaltzen. Badira beharrezkoak, esaterako aho-hortzetako osasuna, edo zainketa palatiiboak, ez direnak eskaintzen estaldura orokorrean, edo ez behintzat behar den heinean.

Aipatu beharra dago osasun mentalean arreta integrala garatu behar dela, hala aurrez dauden gabeziak gainditzeko, nola eremu honetan pandemiak eta honegatik hartutako neurriek izan duten eragin handia dela eta.

Gainera, kontzertazioak eta osasunaren lepotik egiten den negozioak pisu handia dute oraindik, eta gero eta eremu zabalagoak zaintza eta zaharren arretan, zeintzuk ez dituen arlo publikoak eskaintzen, horrela ordaindu dezaketen herritarrak derrigortuz haietara jo dezaten.

ELAren ustez behar-beharrezkoa da osasun sistema publikoak oinarritzko beharrezko guztien estaldura eskaintzea eta biztanleriaren beharrik osatzea.

c) Lehen Arretari bultzada

Lehenago egindako diagnostikoarekin bat, txosten honetan proposatzen dugun aurrekontu eta langile kopuru igoera handiak, baita dagoen prekaritatea amaiarazteko beharrik ere, eragin berezia izan behar dute lehen arretan, premiazkoa baita Osasunbidean duen rola indartzea. Lantaldea kategoria guztietan gehitu behar da.

Baliabide materialak falta dira; profesionalak falta dira; baina batez ere apustu argi bat falta da lehen arreta gauza izan dadin taxuz betetzeko izan beharko lukeen eginkizuna: gaixotasunen prebentzioa eta pazienteen ibilbidea gidatzea sistema sanitarioan zehar, honetarako sarrera izateaz gainera.

Azkenik, pazienteak artatzen dituzten langileek egin beharreko lan burokratikoak murriztu egin behar dira.

d) Informazioa ematea eta kontzertazioa murriztea

Osasun publikoan egiten den kudeaketa politikoaren ondorioz, osasun-sistema publikoak ez da gai lan-karga guztia bere gain hartzeko, eta bere gain hartzen ez duena sektore pribatura bideratzen da.

Erabaki politiko horrek berekin dakar zenbait osasun-zerbitzu osasun pribatuarekin hitzartzea; izan ere, sektore publikoak zenbat eta ahalmen txikiagoa izan, orduan eta parte-hartze handiagoa izango du sektore pribatuak.

Ildo horretan, Comptos Ganberak ere ondorioztatu izan du hitzarmenek ez direla dirua aurreztegatik egiten, baizik eta, logikoa denez, gastu handiagoa dakartela.

Zalantzarik gabe, bideratzeek eta hitzartzeek sektore pribatua aberasten dute, altxor publikoaren kontura.

Itun eta bideratze politika aldatu eta publikora bueltatu behar da, eta, aldi berean, informazio gehiago behar da osasun-enpresa pribatu guztiekin egindako kontratuen eta itunen kostuari buruz, bai eta osasun pribatura bideratzen den diru publikoari buruz ere.

3. Osasungintza publikorako sarbide unibertsala: pertsona guztiei bermatu osasunerako eskubide unibertsal eta doakoa

Gaur, desberdintasun sozialak hain handiak izanik eta hauek areagotzen ari direnean, pertsona eta gizatalderik kalteberenek pairatzen dituzte edozein krisiren ondorioz gogorrenak.

Osasunerako eskubide unibertsal eta doakoa bermatu behar da, salbuespenik gabe; horren baitan dago, besteak beste, kalitatezko tratua osasun txartelik ez dutenentzat, edota behar beste baliabide izatea presoen kolektiboak pairatzen duen utzikeria mediku instituzionala gainditzeko.

4. Langile kopurua gehitu ELGEko batez besteko mailara iristeko, eta lan baldintzak hobetu: langile nahikorik gabe eta lan baldintza duinik gabe ezin da kalitatezko zerbitzurik eskaini

Gizartearen garapena berdintasunean oinarritu eta iraunkorra izan dadin kalitatezko zerbitzu publiko duinak eskaini behar dira, horrek eskatzen dituen baliabideekin, kontutan izanik gainera langileak ez direla tresna edo baliabide huts gisa hartu behar, baizik eta osasungintzan lan egiten ari diren pertsona gisa; beraz, beren lanbidearen araberrako baldintzak aplikatu behar dira.

Kalitatezko osasungintza eskaintzeko langile nahikoak izan behar dira, zeintzuek era egokian erantzungo dieten beharrian gero eta handiagoi eta zerbitzu gero eta hedatuagoari.

a) Langileak gehitzea ELGEko batez bestekoarekin parekatzeko, behin-behinekotasuna murriztea eta lan-kargak doitzea

Beharrezkoa da osasun-zerbitzu publikoetako langile kopurua handitzea ELGEren batez bestekoarekin parekatzeko. Horren ondorioz, plantilla % 12 handitu beharko litzateke erizaintzan, eta % 35 medikuetan. Gainerako kategorietako langileen kopurua ere nabarmen handitu beharko litzateke, horiei buruzko datu konparatibo ofizialik ez dagoen arren.

Era berean, beharrezkoa da behin-behinekotasunarekin amaitzea, esan dugun bezala, % 54,6koa baita Osasunbidean.

Lantaldea hedatu behar da, behin-behinekotasuna murriztu eta kontratatutako langileei egonkortasuna eman, proiektu baten kide sentitzeko modua izan dezan, kasu honetan osasun sistemako kide. Ezin da onartu aldi baterako enplegua aipatutako kopuruetan egotea; areago arlo publikoaz ari garenean eta lanbidetzat biztanleriaren osasuna duten pertsonen.

Horregatik ezinbestekoa da kategoria, maila eta estamentu profesional bakoitzean beharrezko diren lanpostuak osatzeko eta behin-behinekotasuna amaitzeko LEPak deitzea, gaur aldi baterako kontratua dutenen enplegua finkatzeko prozesuak barne.

Lanpostuen hedapena lantaldeak lan-kargari egokitzeko beharrenean baitan dago. Hau dagoeneko osasun krisiaren aurretik ere kritikoa bazen, orain areago. Lan kargaren gorakadak beste ondorio bat ere badu, hura jasaten ari diren langile asko eta askoren osasuna okertzea, berez gainezka zeuden zerbitzuetan lan gehiago egin beharrenean ondorioz.

Azkenik, ELAk galdatzen du hemen erabaki behar dela langile sanitarioen prestakuntza eta sarbidearekin lotutako guztia. Izan ere, mediku gabezia handia dago, are larriagoa espezialitate jakin batzuetan, pediatrian adibidez.

b) Erretiro-planak

Erretiro-planak eta errelebo-kontratua bezalako neurriak ezarri behar dira osasun-sistema publikoko langileentzat. Hemen lan egiten duten pertsonen 60 urterekin erretiroa hartzeko aukera izan behar dute.

Beharrezkoa da plantilla gaztetzea eta bertako lan-baldintzak hobetzea. Eskaintako zerbitzuaren kalitatea lan-baldintzen kalitatearekin lotuta dago.

c) Covid-19ren jarraipena eta miaketa indartzea

Pandemia indar militarren irudia garbitzeko ere erabiltzen ari dira. Nafarroako Gobernuak militarrek miaketa lanak egitea ere eskatu zuen. Horrek erakusten du Osasunbidean ez dagoela nahiko bitartekorik. Osasun-baliabideak handitu behar dira, eta, horretarako, gastu militarra egungo gizarte-eta osasun-larrialdiko egoera arintzera bideratu behar da.

Pandemiaren hasieratik jakin zen gakoetako bat zela birusak kutsatutako pertsonen kontaktuak azkar eta sakonago identifikatzea. Horretarako, ezinbestekoa da lehen mailako arretako sistema bat izatea, ahalik eta kasu gehien identifikatzeko eta azkar egiteko gai izango dena.

d) Karrera profesionala maila guztietarako ezartzea, irizpide objektiboetan oinarrituta.

Karrera profesionala aplikatzearen ondorioz, konparaziozko bidegabekeriak gertatzen ari dira Osasunbideko kolektiboen artean eta langile finkoen eta kontratatuen artean. Karrera profesionala A eta B mailak soilik kobratzen dute, kontratatuak eta C, D eta E mailak kanpoan utzita, horiek izanik gutxien kobratzen dutenak.

Lanbide-karrera langileen kualifikazioa hobetzearekin zerikusi gutxi duen sustapen-prozedura gisa erabiltzen da. Praktika horrek kolektiboak aurrez aurre jartzen ditu eta kontestatarioak kontrolatzeko moduak indartzen ditu; eskubideak eta kalitatea murrizten ditu, lan-kargak handitzen ditu, eta soldata-sarrerak manipulatzeko, benetako eztabaida eta herritarren beharrak alde batera utziz.

ELAtik, karrera profesionalaren egungo ereduaren aurka gaude. Erabat objektiboa izango den eta maila guztietarako izango den eredu berri bat negoziatu eta martxan jartzeko beharra defendatzen dugu, langile finkoentzat zein kontratatuentzat, kolektiboen arteko diskriminazioa saihestuz. Izan ere, egungo eredu diskriminatzailea eta subjektiboa da.

Beraz, ELAk defendatzen du lanbide-karrera maila guztietan aplikatzea eta alderdi objektiboak kontuan hartuta ordaintzea. Eta zenbatekoari dagokionez, maila bakoitzeko oinarritzko soldataren arabera egin beharko litzateke.

e) Langileen prestakuntza egoki eta nahikoa

Krisi sanitario honekin argi geratu da langile askok beren lanari ekin behar izan diotela prestakuntza egoki eta nahikorik jaso izan gabe.

Formazio sistema eguneratu eta egokitu beharra dago, lan arriskuak murriztu eta zerbitzu publiko hobe eskaini ahal izateko.

f) Funtzio publikorako eskusibotasuna indartu

Osasunbidean lan egiten dutenentzat funtzio publikorako eskusibotasuna indartzeko formulak bilatu behar dira; eragotzi egin behar da lan publikoarekin batera jarduera pribatua garatzeko aukera.

g) Produktibitate-osagarria kontrolatu eta lan-karga lantaldea handituz egokitzea, ez aparteko orduekin

Aparteko orduak edo produktibitate-osagarriak (edo Administrazioak hainbatetan peonada, mikro guardia, etab. bezalakoekin mozorrotu izan dituen bestelako kontzeptuak) Administrazioak dagoen eskaera osoari zerbitzu bat emateko ezintasunetik sortzen dira, eta hori baliatzen dute zenbait pertsonak Osasunbidean.

Osasunbidearen egiturazko gabeziak aparteko orduen bidez konpentsatzea hamarkadetan egiten ari den eta pandemian larriagotzen ari den zerbait da. Guztiz kritikagarria da Administrazioak, osasun-arloko profesional batzuen irabazien truke, Osasunbidearen egiturazko desorekaren arazoari irtenbiderik ez ematea. Zoritxarrez, pandemia betean, Osasun Departamentuak esan du produktibitate osagarria erabiltzen jarraituko duela lan kargak estaltzeko, langile faltagatik.

Produktibitatea ordaintzea kostu handieneko osagarri aldakorretako bat da Osasunbidearentzat (Comptos Ganberak 2020ko ekainean fiskalizatu du). Gainera, sistema opakua eta arbitrarioa da produktibitatearen ordaintzetan; izan ere, askotan, onuradunak berak arduratzen dira orduak eta behar diren langileak kudeatzeaz. Osasuneko Kontseilariak berak duela gutxi aitortu zuen ez dagoela ezarrita presentzia edo egiten den jarduera kontrolatzeko sistemarik.

Beharrezkoa da kontrol-sistemak ezartzea eta plantilla handitzea, dagoen lan-kargara egokitzeko eta egiturazko gabeziak aparteko orduekin edo produktibitatearekin ez betetzeko.

h) Katgoria eta lanpostu bakoitzeko eginkizunen definizioa

ELAren ustez, beharrezkoa da katgoria eta lanpostu bakoitzaren funtzioak lanpostuz lanpostu definitzea eta baloratzea, zailtasun tekniko, dedikazio, erantzukizun, bateraezintasun, arriskugarritasun edo nekagarritasun bereziaren arabera. Horrela, arazo gehiago sor ditzaketen funtzio-nahasketak saihestuko lirateke.

Era berean, beharrezkoa da Administrazioan mailak birkokatzea, dagoen maila akademikora egokituz eta kualifikazioaren eta ekoizpen-sistemaren eskaeren arteko desoreka arinduz (adibidez, EAET estamentua, mailak ikasketa-planetara egokitzea Boloniaren arabera, etab.).

i) Lanpostu bakoitzaren lan-karga kuantitatiboak eta kualitatiboak aztertzeke azterlanak egitea

Lanpostu bakoitzaren lan-kargak aztertu behar dira. Lanpostu batzuetan ataza-maila guztiz gehiegizkoa da.

5. Osasun-zerbitzua euskaraz jasotzeko eskubidea

Osasun publikoan aintzat hartu behar da edozein zerbitzutan euskaraz mintzatu eta zerbitzua jasotzeko eskubidea, baita langileek euskaraz lan egiteko dutena ere.

Gainera, kontutan izanik datozen urteetan lantaldearen zati handi bat erretiratuko dela, negoziatu beharra dago plan bat Osasunbidearen benetako euskalduntzea gauzatzeko. Euskalduntzea ezin da soil-soilik langile bakoitzaren borondatearen baitan utzi.

6. Pandemia amaitzeko osasun sisteman hartu beharreko neurriak

Lehentasuna da erabakiak hartzea komunitate zientifikoan orokorrak diren adostasunen gainean. Gogoeta hau egin behar da epe laburrera, baita epe ertain eta luzerako ere.

Azken egun eta asteetako gertakariak adierazten digute osasuna -eta ekonomia deitu izan zaion hori- zaintzeko estrategiarik egokiena birusa erauzte delako, ez berarekin elkarbizitzea. Ikasi behar izan dugu honez gero gogor eta garaiz ekin behar zaiola: atzemateko eta jarraipena egiteko gaitasun bizkorra izan eta murrizketak ezarri dagoeneko kasu gutxi agertzen denean ere.

Honez gero neurri murriztaileak aplikatzen ari dira, baina ez dute izan espero zen emaitza. Pandemia hasierako konfinamenduaren antzekoa datorkigu berriz, eta erakundeak giroa horretarako prestatzen ari dira.

- Kontaktu eta kasuen atzemate, arakatze eta jarraipena asko hobetu, ia positibo guztiak azkar identifikatuko direla bermatzeko.
- Langile sanitarioen kopurua gehitu, Europako batez besteko mailara iristeko.
- Osasungintza pribatuaren interbentzio publikoa, lehen arreta eta ospitaleratzea gauzatu ahal izateko.
- Zainketa soziosanitarioen sektoreetan artatutako pertsona bakoitzeko langileen ratioa berehala handitzea.



www.ela.eus

ELA
EUSKAL SINDIKATUA