



# AZTERKETAK | 54

2024ko AZAROA

---

## Osasun publikoa larrialdi-egoeran

---

Osakidetzaren eta Osasunbidearen arazoan diagnostikoa eta kalitatezko osasun-sistema publiko baterako proposamenak

“Zerbitzu publikoak beharrezkoak diren zerbitzu guztiak dira, lurralde batean bizi diren pertsonen komunean dituzten beharrei erantzun ahal izateko. Osasunaz, hezkuntzaz, etxebizitzaz, zaintzaz, gizarte-zerbitzuez, uraz, energiak, garraioaz,... ari gara. Baina baita bizitza-proiektu independentea eta baldintza duinekin gauzatzeko aukera eman behar duten diru-sarrerei buruz ere (pentsioak, langabeziagatiko prestazioak, errenta bertan, etab.).

Zerbitzu publiko guztiek publikoak izan behar dute bere osotasunean. Horrek esan nahi du legeen bidez eskubiak bermatu behar direla, baita kudeaketa publiko izatea ere. Kapitalismoak negozio-esparru bihurtu ditu gizarte-beharrak. Pribatizazioa zabaltzen ari da nonahi. Irabazi-asmoak zerbitzuen kalitate txarragoa eta zerbitzu publiko horietako langileen prekaritate handiagoa dakar.

Ongizate komuna bermatzea, zerbitzu publikoek pertsonen balio izatea, eta ez kapitalari edo beste interes batzuei. Ezin da inor baztertu diru-sarrera nahikorik ez izateagatik. Hau zerbitzu zabal batzuen bidez bakarrik egin daiteke, ongi hornitutakoak, kalitatezkoak eta erabat publikoak“

## Mikel Noval

2024ko azaroa

# ÍNDICE

<b>1. Sarrera .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Hego Euskal Herriko osasungintzaren diagnostikoa.....</b>	<b>4</b>
2.1. Osasun sistemaren kalitatea, gero eta okerragoa .....	4
2.2. Beste herrialdeekiko ratio konparatiboak.....	12
2.3. Langileen egoera .....	14
2.4. Osasun sistema publikoaren beste arazo batzuk .....	18
<b>3. Osasun adierazleak eta desberdintasun sozialak .....</b>	<b>19</b>
<b>4. Gobernantzaren ikuskera okerra .....</b>	<b>20</b>
4.1. Negoziazio kolektiboaren egoera .....	21
<b>5. EAEko Osasun Ituna eta Nafarroako Osasunaren Foru Legea .....</b>	<b>21</b>
5.1. EAEko Osasun Ituna .....	21
5.2. Nafarroako Osasunaren Foru Legea .....	22
<b>6. Euskararen egoera .....</b>	<b>24</b>
<b>7. Ondorioak .....</b>	<b>25</b>
<b>8. ELAren proposamenak .....</b>	<b>26</b>

## 1. SARRERA

Osasunaren babesaren oinarritzko eskubidea da, Europar Batasuneko Oinarritzko Eskubideen Kartak aitortzen du. Gainera, gizarte kohesiorako eta berdintasunerako funtsezko osagaietako bat dugu, baita bizitzari berari eusteko giltzarria ere.

Bizitzari eusteko bermatu beharrekoak dira elikadura, hezkuntza, zaintza eta, noski, osasuna eta osasun-sistema. Bizitzaren euskarri hauentzako berme bakarra zerbitzu publikoak dira. Hortaz, ezin dira kapitalaren esku utzi.

Pandemia aldian agerian geratu zen osasun sistema publikoak oso ahulak direla, eta ez zutela aukerarik izan osasun beharrei behar bezala aurre egiteko, are gehiago muturreko egoeretan. Orduan ere agerian geratu zen osasungintza pribatuak egoerari ezin izan ziola aurre egin.

Baina osasungintzako negozio aukerak itzelak dira, eta osasungintzaren pribatizazioa areagotzen ari da, osasun sistema publikoaren gainbeherarekin batera. Horren eraginez, bizi itxaropena eta kalitatea zeharo lotuta daude klase sozialarekin, jatorriarekin, generoarekin edota posta kodearekin, besteak beste.

Pandemia garaian agertu ziren osasun sistema publikoen gabeziei ez zaie irtenbiderik eman. Arazo estrukturalak dira, eta egunero eragiten diete bai arreta sanitarioa behar dutenei, baita Osakidetzan eta Osasunbidean lan egiten duen jendeari ere.

Dokumentu honetan Osakidetzaren eta Osasunbidearen erradiografia egiten saiatuko gara, eta azalduko ditugu ELAk osasun sistema publikoak hobetzeko egiten dituen proposamenak.

## 2. HEGO EUSKAL HERRIKO OSASUNGINTZAREN DIAGNOSTIKOA

Erabiltzaileek egiazta dezakete Hego Euskal Herriko osasun sistema publikoek azken urteetan okerrera egin dutela. Zerbitzua askoz ere txarragoa da, hainbat faktoreengatik. Itxaron zerrenda gero eta luzeagoek, lehen arretako erreferentziatzko profesionalen etengabeko aldaketa eragiten duen langileen behin behineko egoerak (arreta espezializatuan ere langileen arteko errotazioa oso handia da) eta desinbertsio jarraituak ekarri dute osasun zerbitzu pribatuen gorakada. Atal honetan aztertuko dugu zerk eragin duen Osakidetzaren eta Osasunbidearen gainbehera eta osasungintza pribatuaren indartzea.

### 2.1. Osasun sistemaren kalitatea, gero eta okerragoa

2008ko krisitik aurrera zerbitzu publikoetan ezarri diren murrizketa sistematikoek hainbat alorretan osasungintza publikoaren kalitateari kalte eragin diote. Kalitate galeraren arrazoietako bat desinbertsio jarraitua da, horrek lehen mailako arretaren okertze jasangaitza, arreta espezializatuaren prekarizazioa eta pribatizazio prozesu progresiboa ekarri baititu.

### a) Osakidetzako eta Osasunbideako inbertsioa eta Europarekiko konparazioa

Eusko Jaurlaritzaren eta Nafarroako Gobernuaren aurrekontu politikaren iparra izan da ahal den gutxien gastatzea. Horren eraginez osasun alorrean aurrekontuak osasun sistema publiko egoiak izateko beharko liratekeenak baino askoz ere apalagoak dira.

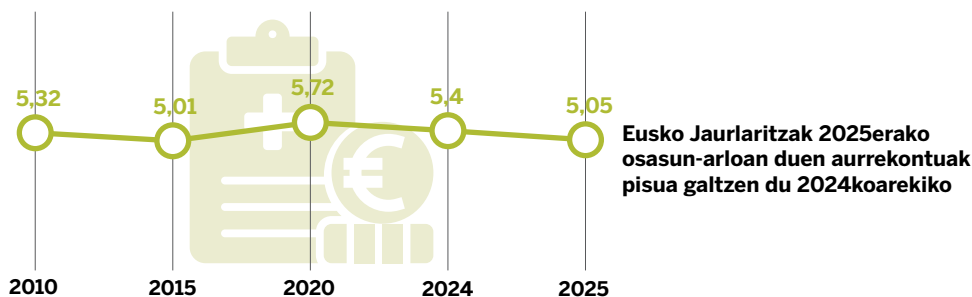
#### EAE: 2025eko aurrekontuak. Kontinuismoa eta osasunak ekonomian duen pisu txikiagoa

Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren 2025eko aurrekontu proiektuak dioenez, Osasunerako 5.116 milioi euro jarriko dira, hots, 2024ko hasierako aurrekontuan baino 216 milioi gehiago besterik ez, hau da, % 4,4ko igoera. Alabaina, 2024ko irailean eguneratu zen aurtengo aurrekontuari erreparaturaz gero, 5.098 milioi izango dira benetan, hortaz, 2025ko aurrekontua 18 milioi baino ez litzateke handituko, % 0,35eko kopuru negargarria.

Ohi duen moduan, Osakidetzara joango da aurrekontu horren % 80, guztira 4.106 milioi (beste sail batzuek ere osasun sailaren kontuetan pisu handia dute; esaterako, farmaziako gastuak, 602 milioi euro, aurrekontuaren % 12a).

Ikus daitekeenez, geroago aztertuko dugun Osasun Itunak ez du inolako aldaketarik ekarri aurrekontu politikan. Osasun Sailaren aurrekontuak ekonomian duen pisuarekin ikus daiteke hori. Osasun gastua BPGren % 5,05 izatea espero da, azken bost urteetako baliorik txikiena.

#### Osasuneko gastua (BPGaren %) 2010-2025



Iturria: ELAko Azterketa Bulegoak eginda EAEko aurrekontuetatik eta Eustatetik

#### NAFARROA: aurreko urteetan baino inbertsio txikiagoa eta pribatizazio handiagoa

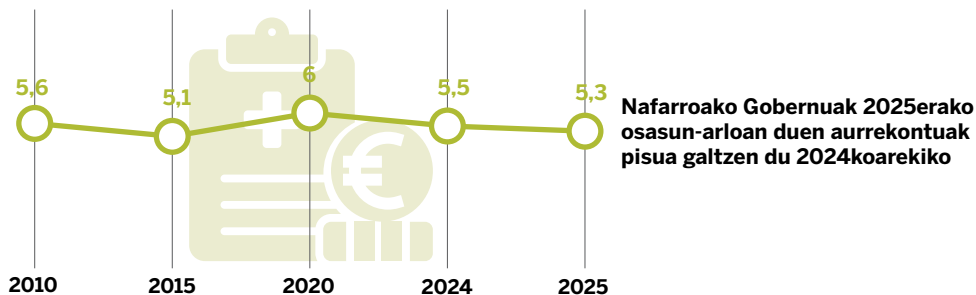
Nafarroako Gobernuak Osasun Departamentuaren Aurrekontu proiektuak 1.502,2 milioi euro bideratuko ditu 2025erako (behin MRR funtsak deskontatuta), 2024ko behin betiko kreditua baino 14,3 milioi gehiago (% 1). Aurrekontu hori 2025erako aurreikusitako BPGaren % 5,3 da, 2024an baino 0,2 puntu gutxiago.

Deigarria da osasuneko gastuak ekonomia osoan izan duen pisu erlatiboaren galera: 2010ean osasuneko gastua BPGaren % 5,6koa zen, eta 2020an, % 6koa. Haatik, ordutik hona BPGaren 0,7 puntu galdu ditu, 197 milioi euro adina.

Farmaziako gastuari dagokionez, 190 milioi euroko gastua aurreikusi da, % 12a (EAEko portzentaje bera).

Osasuneko gastuak BPGarekiko pisua galdu ahala, deribazioetara bideratzen den gastu horren zatia gero eta handiagoa da. Horrek zer esan nahi du? Osasunean egindako gastu osoa % 2,6 hazi den bitartean, osasun pribatuarekin egindako prestazio eta itunetan egindako gastua % 6,6 handituko dela.

**Osasuneko gastua (milioi euro eta BPGaren % ) 2010-2025**



Iturria: ELAko Azterketa Bulegoak eginda Nafarroako Gobernuaren eta Nastaten datuekin

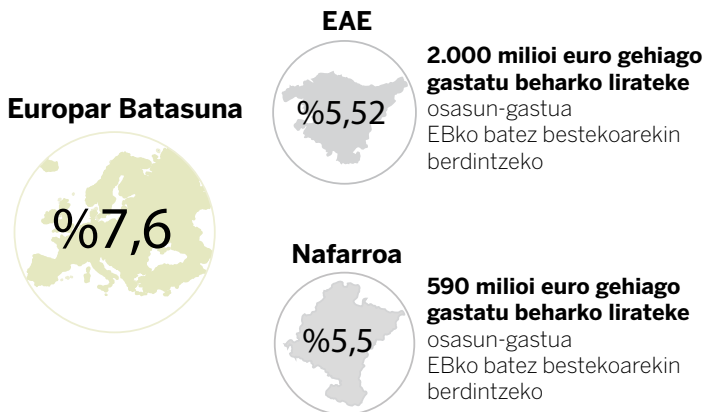
**Europar Batasuneko beste herrialdeekiko konparaketa**

Osasuneko gastua zenbatekoa den jabetzeko beste europar herrialdeekin konparaketa egitea komeni da. Eurostaten azken datuen arabera -2022 urtekoak-, Europan batez besteko osasun gastua % 7,6koa izan zen. Zenbait estatutan handiagoa izan zen, esaterako Austrian (% 9,3), Alemanian (% 8,5) eta frantziar Estatuan (% 9,2).

Aldiz, Nafarroako gobernuak osasungintzan BPGaren % 5,5eko gastua egin zuen, batez besteko hartatik 2,1 puntu beherago. EAEn Eusko Jaurlaritzak osasun eremura bideratu zuen gastua BPGaren % 5,52koa izan zen, Europan baino % 2,08 gutxiago alegia. Estatu espainiarreko batez bestekoaren azpitik ere, % 6,9koa izan baitzen.

Alde hori osatzeko osasun sailaren aurrekontua 2.000 milioi handiagoa izan beharko litzateke EAEn eta 590 milioi handiagoa Nafarroan.

**Osasuneko gastu publikoa (BGParen %). EB-27, 2022**



Iturria: ELAko Azterketa Bulegoak eginda Eusko Jaurlaritzaren, Eustaten, Nafarroako Gobernuaren, Nastaten eta Eurostaten datuekin

## b) Jarduerari buruzko datuak

2023an Osakidetzako osasun sistema publikoak 26,6 milioi kontsulta artatu zituen, 2022an baino % 3,5 gutxiago (orduan 27,6 milioi izan ziren). Jaitsiera kontsulta ez presentzialei dagokie, aurrez aurrekoak piska bat gehitu baitira. Haatik, kontsulta ez presentzialak -pandemia aldian asko gehitu zirenak- kopuru osoaren % 40 dira, eta portzentaje hau handiegia da.

## Osakidetzako kontsulta kopurua (2022an eta 2023an)

KONTSULTAK	2022		2023	
	Presentziala	Ez-presentziala	Presentziala	Ez-presentziala
Familia medikuntza	4.533.724	5.856.193	<b>4.888.405</b>	<b>4.936.745</b>
Pediatria	909.263	682.767	<b>963.216</b>	<b>523.533</b>
Erizaintza	5.346.204	2.397.452	<b>4.910.505</b>	<b>1.953.193</b>
Emaginak	336.748	269.160	<b>339.383</b>	<b>265.692</b>
Odontologia	153.996	-	<b>155.297</b>	-
Ospitaleko arreta	5.049.65	2.043.032	<b>5.213.482</b>	<b>2.455.892</b>
<b>GUZTIRA</b>	16.329.537	11.248.604	<b>16.470.288</b>	<b>10.135.055</b>

Iturria: Osakidetzaren 2023ko Memoria

Osasunbideak emandako datuetan ez dira bereizten aurrez aurreko kontsultak eta ez presentzialak, eta datu erantsi globalik ere ez da eskaintzen. Hala ere, ondorio bat atera daiteke: 2023ko bilakaera EAEkoaren antzekoa izan dela. Hain zuzen, nabarmena da medikuntza orokorreko kontsulten % 1,9ko jaitsiera (2022an 2,77 milioi izan ziren, eta 2023an, 2,71 milioi), edota ospitaleko kontsultena, hala hasierakoak (% 2,7 gutxiago izan ziren) nola segidakoak (hauek % 1,7 jaitsi ziren).

## Osasunbideako kontsulta kopurua (2022an eta 2023an)

	2022	2023	Dif (%)
<b>KONTSULTAK GUZTIRA</b>			
Medikuntza orokorra	2.765.103	2.711.643	(-1,9%)
Lehen kontsultak	310.333	301.881	(-2,7%)
Ondorengo kontsultak guztira	589.028	579.283	(1,7%)

Iturria: Osasunbideako 2023ko Memoria

### c) Lehen arretaren okertzea eta itxaron zerrenda luzeak

Lehen arretaren kalitateak okerrera egin duela adierazten duen zantzuetak bat dira ordutegi eta zerbitzu murrizketak:

- **Osasun zentroetan murrizketak gero eta sarriago ezartzen dira udan eta urteko beste garai batzuetan, esaterako Gabonetan edo Aste Santuan.**

Osakidetzaren kasuan, 2024ko udan murrizketak aplikatu ziren lehen mailako arretako 339 zentrotik 126etan ekainetik irailera. 2022an uztailetik aurrera eta 2024an hilabete lehenago aplikatu ziren. Gainera, murrizketa horiei Gabonetan eta Aste Santuan aplikatutakoak gehitu behar zaizkie. Ondorioak larriak dira: Lehen Mailako Arretako zentroek urtean 180 egunez funtzionatzen dute murrizketa zuzenekin (itxierak, ordu murrizketak), urtearen erdia.

Hori gutxi balitz, udan zehar irekita egongo diren osasun zentroetan egun batzuetan medikurik ez egoteko aukera ere planteatzen du Osakidetzak.

- **Hainbat etengabeko arreta gune (EAG) itxi dituzte larrialdietarako sarbidea eragotziz, batik bat adineko erabiltzaileei.**

Osasun sistema publikoen erabiltzaileentzat oso zaila da lehen arretako kontsulta mediko bat azkar eta erraz lortzea. Haatik, ez Osakidetzak, ez Osasunbideak, ez dute honi buruzko informaziorik ematen. Nolanahi ere, Eusko Jaurlaritzaren Osasuneko Itunaren diagnostiko dokumentuak dioenez, kasuen % 70 baino gehiagotan 48 ordutik gora behar izaten da. Gainera, 2024ko uztailean Eusko Jaurlaritzak aitortu zuen atzerapena orokorra zela. Adibidez, Erreterian lehen arretako lehen kontsulta bat izateko gutxienez bost egun behar ziren.

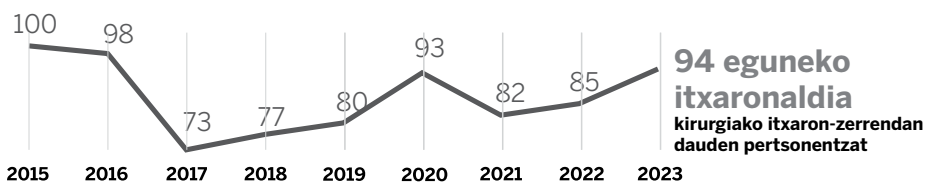
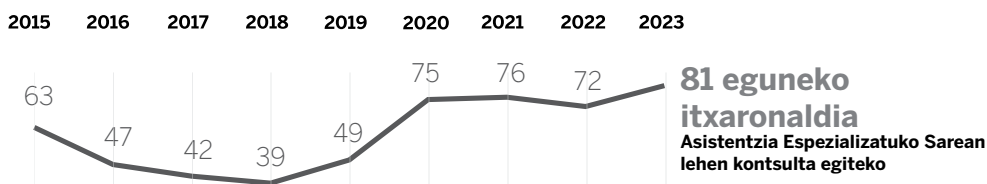
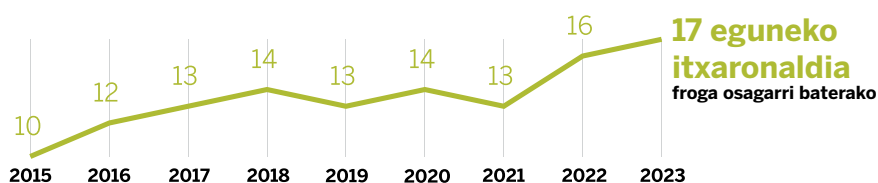
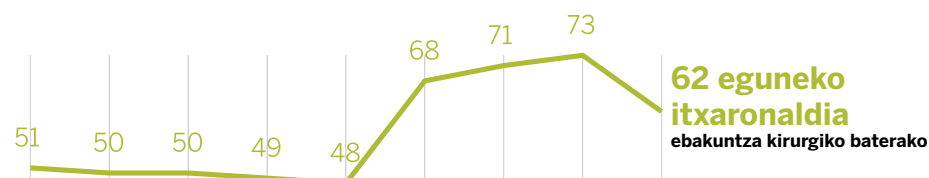
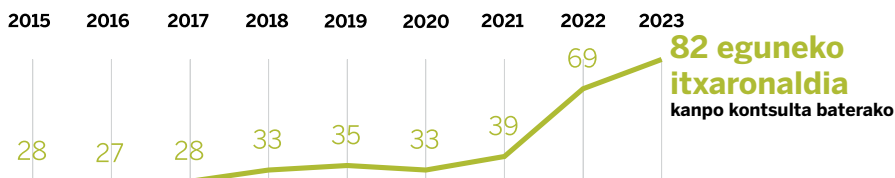
Izan ere, osasun sistema publikoen kalitatea neurtzeko adierazleetako bat itxaron zerrendak dira. Hau da, zenbat denbora behar den arreta medikoa eskatzen denetik -esaterako, ebakuntza kirurgiko bat edota espezialitateren bateko kontsulta- hori gauzatu arte.

Osakidetzaren 2023ko azken txostenaren arabera, kanpo kontsultetako itxaronaldia 82,2 egunekoa da, ebakuntza kirurgiko bat egiteko, 62,3 egunekoa, eta proba osagarri baterako, 17,4 egunekoa.

Nafarroan itxaron zerrendak guztiz luzatu dira. Estatistikek jasotzen duten itxaronaldia Osasunbidean espezialitateko kontsultetarako batez beste 90 egunekoa da (2024ko irailean), eta 99 egunekoa ebakuntza kirurgiko baterako. Gainera, kopuruok azken aldi gero eta handiagoak dira.



Itxaron-zerrenden bilakaera Osakidetza eta Osasunbidean



Iturria: Osakidetza eta Osasunbidea

Dena den, esan beharra dago errealitatea itxaron zerrenden estatistiketako bano okerragoa dela (betiere estatistikak badiren kasuetan). Izan ere, itxaron zerrendak gehienetan ez dira aktibatzen eskaria egiten den unean. Hau da, benetako itxaronaldia zerrendek islatzen dutena baino askoz ere luzeagoa da, tarte bat ez baita itxaron zerrendan aintzat hartzen. Horrek ondorio bat du: Itxaronaldiaren egun kopurua estatistikan eta hitzordu medikoa izan arte joaten diren egunena ez datoz bat. Eta hitzordua birprogramatzen denean, ez da denbora erreal osoa kontutan hartzen (pertsona lehen aldiz zain jarri zenetik interbentzioaren data efektibora arte).

Erabiltzaileen esperientziak agerian uzten du itxaron zerrenden kalkulua egiteko modua tranpatia dela. Zenbait kasutan espezialitate bateko kontsulta izateko urtebete eta gehiago itxaron behar da, eta beste batzuetan, probaren bat egiteko hainbat hilabete.

Baina bada honi etekina ateratzen dionik: osasungintza pribatua. Ebakuntza kirurgiko bat edota espezialistaren baten kontsultarako itxaronaldia luzatzen denean irabazleak enpresa, ospitale eta klinika pribatuak dira. Izan ere, jende askok (ordain dezakeenak) osasun sistema pribatura jotzen baitu daukan oinazea arintzeko edo diagnostiko baten ziurgabetasuna ez luzatzeko.

Arreta sanitarioa jasotzeko itxaronaldia zerbitzu publikoaren kalitaterako funtsezko faktorea da, baina gainera klasearekin zerikusi handia du. Katarata ebakuntza baten kostua osasungintza pribatuan 1.800 eta 3.000 euro bitartekoa izan daiteke; artroskopia batena, 3.000 eta 8.000 euro bitartekoa, eta mokorreko protesi batena, 20.000 eurotik gorakoa. Itxaron zerrendak saihesteko aukera soilik dauka ahalmen ekonomiko handia duen jendeak, ez klase xeheak, ez eta langileria-ren zati handi batek ere.

#### d) Osasungintzaren pribatizazioa

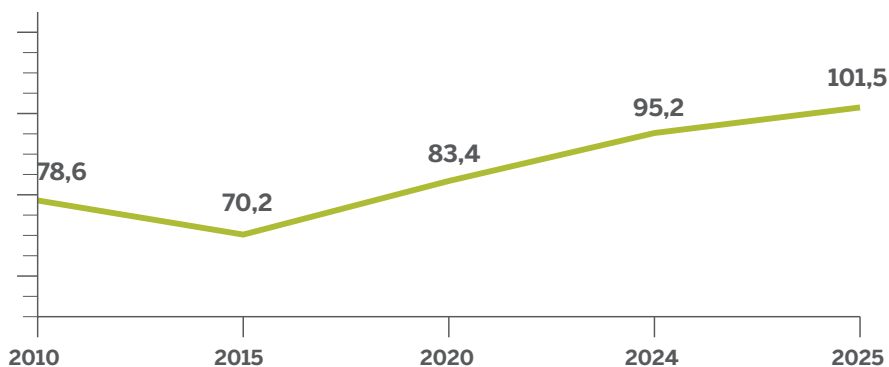
Itxaron zerrenda errealak hain luzeak direnez, jende askok kontsulta pribatu batera jotzea beste aukerarik ez du bere gaitza gehiegi luza ez dadin. Haatik, osasungintza pribatuak ahal duen biztanleria artatzen du, harreman klientelar baten bidez. Osasungintza pribatuaren etekin zati handi bat egiten diren kontsulta edo proben baitan dago. Beraz, hori pizgarria da behar baino gehiago izan daitezen eta, bestalde, arreta hobea delako sentipena sortzen du, egin diren kontsulta edo probek oinarri zientifikorik ez dutenean ere.

Nafarroako 11 ospitaletatik 6 pribatuak dira, eta EAEko 39 ospitaletatik, 13 (Osasun Ministerioaren Ospitaletako Estatistikak, 2021).

- **Deribazioak eta itunak**

Osasunbidearen eta Osakidetzaren itxaron zerrendak deribazio eta itunei esker ere osasungintza pribatuaren onerako izaten dira: Osasun sistema publikoek pazienteak bidaltzen dituzte osasungintza pribatura itxaron zerrendak areago puztu ez daitezen. Horren erakusle da osasun pribaturako deribazioen aurrekontu partiden bilakaera Nafarroan.

#### Deribazioetara bideratzen den aurrekontuaren eboluzioa (milioi €)



Iturria: ELAko Azterketa Bulegoak eginda Nafarroako aurrekontuetatik abiatuta

Osasunbideatik Clínica Universidad de Navarra igorritako gaixoen hasierako kontsultak 2022 eta 2023 bitartean % 259 handitu dira, eta ebakuntza kirurgikoak, % 32; San Juan de Dios ospitalak fakturatu dituen egonaldiak % 7 gehitu dira.

Eusko Jaurlaritzaren Osasun sailak 2023an zerbitzuak azpikontratatu eta pribatizatzeko 269 milioi jarri zituen, hots, aurreko urtean baino % 9 gehiago.

Deribazio hauen adibiderik nabarmenenetako bat da osasun sistema pribatuan egiten diren abortuak dira, batik bat EAEn. Espainiako Gobernuaren Osasun ministerioaren estatistiken arabera, Nafarroan % 41 ospitalez kanpoko zentro pribatuetan egiten dira, EAEn, aldiz, portzentajea %95ekoa da.

Beste adibide bat aho-hortzen osasuneko laguntza jarduerak dira. Osasunbidearen 2023ko jarduera txostenaren arabera, artatutako biztanleriaren ia % 97 sektore pribatukoa izan zen. Horren ondorioz, maila sozioekonomiko txikiagoa duten pertsona askok ezin dute aho-hortzen osasuna baldintza egokietan izan.

- **Aseguru pribatuen hedapena**

Biztanleriaren arreta sanitarioak estaldura pribaturako joera gero eta handiagoa du. Osasungintza pribatuak sistema publikoaren hutsuneak osatzen ditu, betiere hura ordain dezakeen herritarren kasuan. EUSTATEk ezagutzera emandako datuen arabera, 2007 eta 2021 bitartean 158.670 herritar gehiagok hartu zuen estaldura sanitario pribatua, eta dagoeneko 500.000 dira. Aseguru pribatuek, saritan, 165 milioi euro gehiago bildu dute. Osasun Itunaren diagnostikoak dioenez, 2013 eta 2023 bitartean “banakako aseguru pribatua % 50 gehitu da”.

- **Enplegu publikoa eta pribatua aldi berean**

Halaber, mediku askok Osakidetzan eta Osasunbidean duten lanarekin batera kontsulta pribatuak dituzte. Esaterako, Osakidetzako 1.059 sendagileri aitortu zaie bi sistemetako lana bateragarri izatea. Erakunde publikoak hau sustatu du azken urteetan eskusibotasun pizgarria kentzean edota egoera hauen kontrola baztertzean. Osasunbidean, berriz, zenbait medikuk eskusibotasun osagarria jasoagatik ere kontsulta pribatuetan dihardute oraindik.

- **Mutualitateen eginkizuna**

Ezin aipatu gabe utzi azken asteetan izan diren balizko pribatizazioak, esaterako mutualitate patronalena. Espainiako Gobernuak, CEOEk, CEPyMEk, CCOOk eta UGTk hitzartu zuten Enpresa Mutualitateen bidez pribatizatuko zirela jatorri traumatikoa duten langileen aldi baterako ezintasun kasuak. Horretarako, proposatu zuten erkidego autonomoek eta mutualitateek lankidetzaren hitzarmenak sinatzea. EAeko osasun sailburuak ez dio horri muzin egin, are gehiago, hemen ere hitzarmen hori sinatzeko aukera aipatu du.

- **Anbulantzia zerbitzuak**

Beste kasu bat ambulanzia zerbitzuaren pribatizazio ereduaren porrota da. Zerbitzu hau azpikontrata bidez ematen da, eta EAEn ia 1.800 langile ditu. Nabarmena da sektore honen pribatizazio eta azpikontratazio ereduak kale egin duela, eta sistema hau bertan behera uzteko unea iritsi dela, herritarrei zein Garraio Sanitarioko beharginei kalte larriak eragiten baitizkie. Horregatik, zerbitzu hau publikatu beharra dago.

## 2.2. Beste herrialdeekiko ratio konparatiboak

12. or.

### a) Langile sanitario kopurua, inguruko batez bestekoaren azpitik

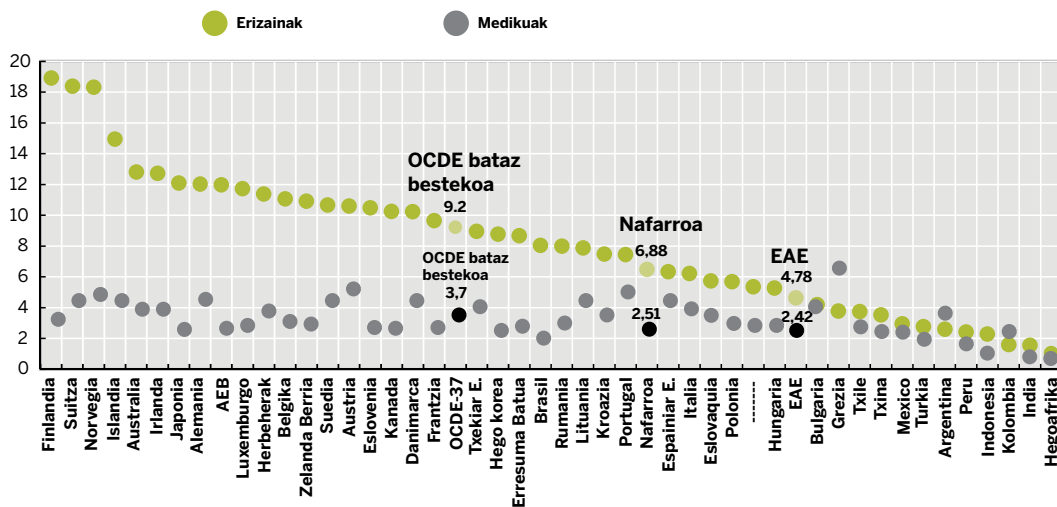
Hego Euskal Herriko osasun sistemak zertan diren ezagutzeko langile kopuruari erreparatu behar zaio, eta nazioarteko datuekin konparatu gero.

Adibidez, beste lanbide batzuei buruz alderatzeko moduko daturik ez dagoenez, erizain (erizain laguntzaileak kenduta) eta sendagile kopurua ELGEko eta Europako gure inguruko herrialdeetako batez besteko maila baino apalagoa da (osasun sistema publikoa eta pribatua aintzat hartuta).

Nafarroako erizain ratioa 1.000 biztanleko 6,88koa da, eta EAEn, 4,78koa. Aldiz, ELGEko batez besteko kopurua 9,2koa da. Horren gainetik daude, hala ere, gure inguruko europar herrialde gehienak, batik bat Finlandia (18,9), Norvegia (18,3) edota Alemania (12).

Medikuei dagokienez, Nafarroako ratioa 1.000 biztanleko 2,51ekoa da, eta EAEn, 1.000 biztanleko 2,42koa. ELGEko batez besteko kopurua 3,7koa da. Kasu honetan nabarmendu beharra dago europar inguru honetan ez dagoela ratio apalagoa duen beste estaturik.

#### Erizain eta sendagile kopurua 1.000 biztanleko, 2021

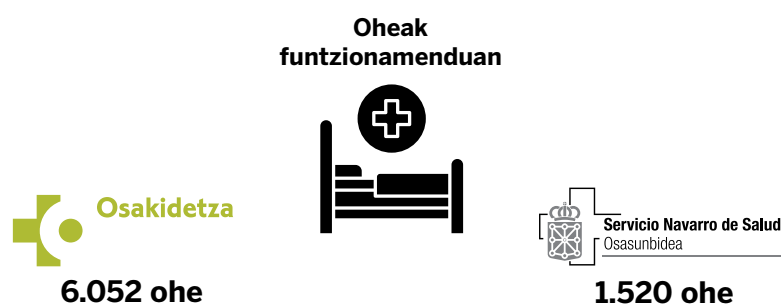


Iturria: ELGE (Health at a Glance), Osasun, Kontsumo eta Ongizate Sozialeko Ministerioa (Ospitalei buruzko informazio estatistikoa: Arreta Espezializatuko Osasun Zentrozen Estatistika)

## b) Ospitaleko ohe kopuruan ELGEko batez besteko mailatik askoz beherago

Osasun Ministerioaren Ospitaletako Estatistika Autonomikoetan ospitaleko ohe kopurua jasotzen da: Nafarroan 2.407 ziren 2022an (argitaratu den azken datua), eta EAEn, 7.968. Hauetatik Nafarroako % 71,8 (1.730) Osasunbidearenak dira, eta EAEko % 83 (6.618), Osakidetzarenak. Instalaturako ohetzat hartzen dira erabiltzeko moduan direnak, nahiz eta une jakin batean horietako batzuk zerbitzuan ez egon. Areago, estatistika honek dioenez funtzionamenduan zeuden oheak (urte horretan zerbitzuan izan direnak, edozein dela ere erabilpen edo okupazio maila) Osasunbidean 1.520 ziren eta Osakidetzan, 6.052.

### Funtzionamenduan dauden oheak Osakidetzan eta Osasunbidean (2022)

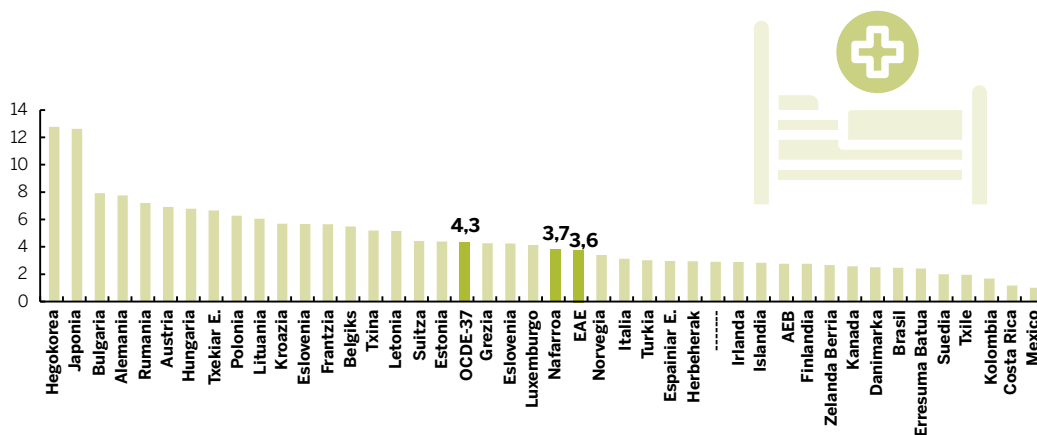


Iturria: Arreta Espezializatuko Osasun Zentroen Estatistika (Osasun Ministerioa)

Mila biztanleko ohe kopuruaren analisiari eutsiz, ikus daiteke Nafarroa zein EAE ELGEko herrialdeetako batez besteko mailatik urrun daudela.

2021eko datuen arabera, eskura ditugun azkenak, ELGEko batez bestekoa da 1.000 biztanleko 4,3 ospitaleko ohe izatea. Urte horretan, Ospitaletako Estatistika Autonomikoetako datuek diotenez, Nafarroak 1.000 biztanleko 3,7 ospitaleko ohe zituen instalatuta, eta EAEK, 3,60. Beste herrialde batzuek, esaterako Alemania (7,8 ohe), Austria (6,9), frantziar Estatua (5,7) edota Belgika (5,5) ELGEko batez besteko mailatik gora daude. Hortaz, Nafarroan 1.000 biztanleko ohe kopurua %16,2 handiagoa izan beharko litzateke, eta EAEn, % 19,4 handiagoa, Europako eta ELGEko batez besteko mailalara iristeko.

### 1.000 biztanleko oheak (2021)



Iturria: OCDE (Health at a Glance), Ospitalen Katalogo Nazionala, INE

Osasun Ministerioaren Ospitaletako Estatistika Autonomikoetako datuek bereizten dituzte sistema publikoari eta pribatuari dagozkion ospitaleko oheak.

Nafarroan osasungintzan eskura dauden 2.407 oheetatik soilik % 71,8, hau da, 1.730 ohe, dagozkie zerbitzu publikoari. EAEn, dauden 7.968 oheetatik 6.618, hots, % 83, osasun sistema publikokoak dira.

Honek esan nahi du Osasunbideako eta Osakidetzako ospitaleko oheen ratioa 1.000 biztanleko Nafarroan 2,6koa dela, eta EAEn, 3koa.

### 2.3. Langileen egoera

EAEko eta Nafarroako osasun zerbitzuen okertzearen ezaugarri nagusietako bat da langileen egoera. Lantaldeak zeharo prekarizatuta daude: behin-behinekotasuna, enplegu partziala, erosalmenaren galera, lan karga handiegia...

#### a) Osakidetzak langileen prekaritatea ezkutatu egiten du

Osakidetzaren Memoriak ez du ematen daturik behin-behinekotasunari, langileen adinari edo banaketari buruz. Beraz, ezinezkoa da langileen egoerari argazkia egitea soilik Memoria baliatuta. Nahikoa daturik ez ematea erabaki politikoa da, eta erabaki horren helburua da kritikarik ez jasotzea, errealitatea ez delako islatu. Argi dago Osakidetzako lantaldearen egoera larria ezkutatu nahi dutela.

Eskura ditugun azken datuen arabera (Osakidetzaren 2023ko Memoria), egiturazko lantaldea 2023an 31.105 lagunek osatzen zuten, eta euretako % 76,1 emakumeak ziren. Lanpostu ezberdinetan emakumeak gehiengoa dira, zuzendaritzan izan ezik; hemen gizon gehiago dago: emakumeak % 45,7 besterik ez dira.

Hala ere, benetako lantalde "estrukturala" izendatu dutena baino handiagoa da. Osakidetzak ezinbesteko datu hori ez du jaso bere memorian. Denera, 46.372 pertsonaz ari gara.

Datu hori jakiteko, Osakidetzak berak eskaintzen dituen bi iturri ditugu: Osakidetzako plantillaren datuekin ematen duen fitxategi bat eta 2024ko urriaren 1eko hauteskunde eroldarekin emadako fitxategi bat.

- **Plantillaren erdiak aldi baterako kontratua du**

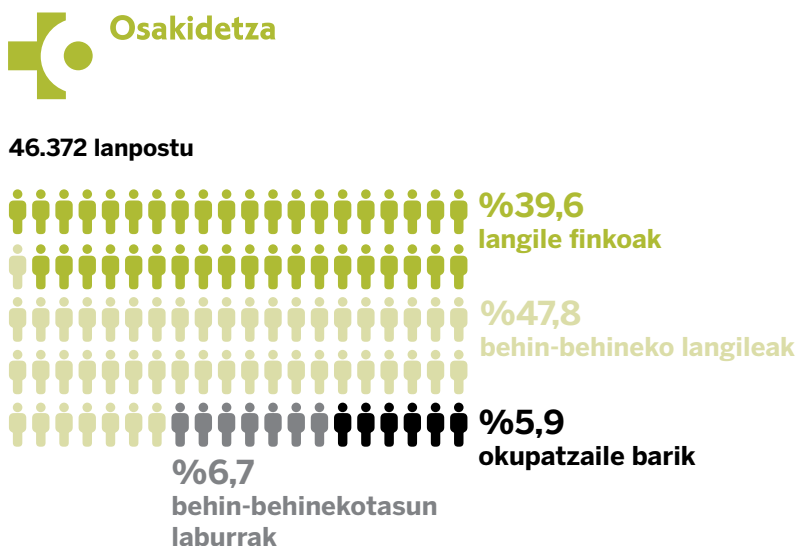
Osasunaren Euskal Itunean Osakidetzaren behin-behinekotasuna % 37koa dela esan den arren, errealitatea oso bestelakoa da. Osakidetzak bidaltzen duen fitxategiak erakusten du 46.372 langileetatik 18.329 finkoak direla (estatutupekoak eta lan kontratuko langile finkoak, zuzendaritzako langileak eta funtzionarioak).

Aldi baterako langileak, aldiz, 22.157 dira (horietatik 2.879 koderik ez duten plazetan daude, hau da, formalki sortuta ez dauden plazetan). Beste 2.759 plaza daude okupatzailerik gabe, eta beste 3.000 pertsona aldi baterako denbora laburrekoak, Osakidetzak bere datuetan alde batera utzi ohi dituenak.

Okupatzailerik gabeko 2.759 plazak kentzen baditugu, behin-behinekotasunak plantillaren % 54ri eragingo lioke, Europako zuzentarauak ezartzen duen % 8ko helburutik oso urrun. Gainera, langileak egonkortzeko prozesuek ez dute egoera hori hobetuko. Batez ere, martxan dauden LEPak (2020, 2021, 2022 eta Egonkortzea) atzerapenarekin doazenez, erretiroagatik 2.000 lanpostu huts inguru egon direlako.

Azkenik, garrantzitsua da azpimarratzea Osasun Sailak berak 2021eko otsailean Eusko Legebiltzarrari bidalitako informazioan, une hartan, guztira 24.648 aldi baterako langile zeudela. Horieta-tik, 14.677k 3 urtetik gorako antzinatasuna zuten, eta 8,937k 8 urtetik gorakoa.

#### Osakidetzako langileak kontratu motaren arabera 2024an (finkoa edo behin-behinekoa)



Iturria: ELAko Azkerketa Bulegoak eginda Osakidetzako datuekin

- **Osakidetzako lantaldearen % 14,6ak lanaldi partziala du**

Plantillaren egoeraren inguruko informazio estatistikoren bat lortzeko Osakidetza ez beste iturri batzuetara jo behar da. Osasun Ministerioaren Ospitaletako informazio estatistikoaren arabera, 2021ean (eskura dugun azken datua), lantaldearen % 14,6ak lanaldi partzialesan ziharduen. Nabarmendu beharra dago lanaldi murrizketa eskatu duten behargin askok hala egin behar izan dutela ordutegiak egokitzeko edo malgutasuna aplikatzeko ezintasuna medio. Pazienteen arretako ordu asko galtzen dira lantaldea zaintzen ez delako.

- **Erosahalmenaren galera**

Langile publikoek azken 15 urteetan erosahalmenaren ia % 20 galdu dute. Galera honek osasungintza publikoan lan egiteko gogoia kentzen du. Osakidetzak aparteko orduak edo auto-kontzertazioa areagotu ditu soldata galera konpentsatzeko, baina horrekin batera lan-kargak eta arrisku psikosozialak handitu dira. Hau da, soldata hobekuntza urriak osasunaren kontura dira.

Hiru elementu horiez gain, Osakidetzako langileen zati handi batek ez du urteko lan egutegirik eta langile finkoen ordezkapenak betetzen ditu. Aurreikuspen ezak lan egutegi zeharo konplikatua taxutzera darama eta, bide batez, langileak galtzera. Honek, gainera, genero inpaktu nabarmena du

## b) Osasunbideako langileen egoera, jasangaitza

2023an Osasunbideako lantaldea 11.576 lagunek osatzen zuten, % 80 (9.258) emakumeak zirelarik. Osakidetzan ez bezala, emakumeak erakundeko postu guzti-guztietan dira gehiengoa.

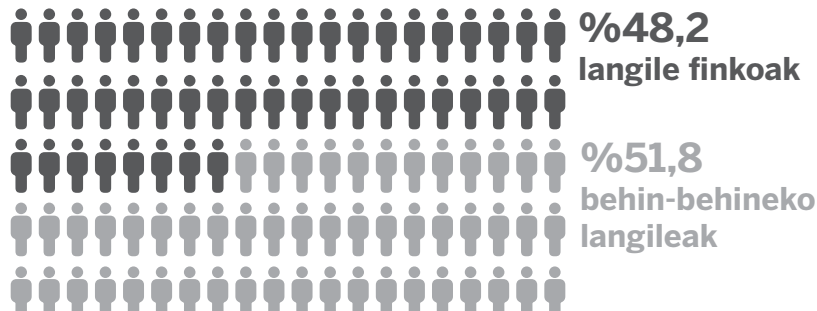
- **Plantillaren erdia baino gehiago behin behinekoa da**

Lantaldeko 11.576 lagunetatik 5.590 dira finkoak. Honenbestez, Osasunbideako lantaldearen erdiak baino gehiagok (% 51,7ak) aldi baterako kontratua du, 5.986 pertsona baitira egoera horretan. Azpimarratu behar da aldi baterako kontratua duten emakumeen ehunekoa (% 81,7) Osasunbidean kontratu finkoa dutenen ehunekoa (% 78) baino handiagoa dela oraindik.

### Osasunbideako langileak kontratu motaren arabera 2023an



#### 11.576 langile



Iturria: ELAko Azterketa Bulegoak eginda Osasunbideako 2023ko memoriatik

Oso larria da behin-behinekotasun tasa hain handia izatea zuzenean Nafarroako Gobernuaren menpe dagoen arlo batean. Osasunbideako behin-behinekotasun tasa (% 51,7) Nafarroako sektore pribatuko batez besteko tasa baino 33 puntu handiagoa da (2023ko laugarren hiruhilekoan %18,7koa zen).

Langileei dagokienez, ELAk eskatzen dio Departamentuari LEP masiboak dei ditzala behin-behinekotasun tasa zeharo jaisteko, hau EBk ezarritako % 8tik oso urrun baitago egun.

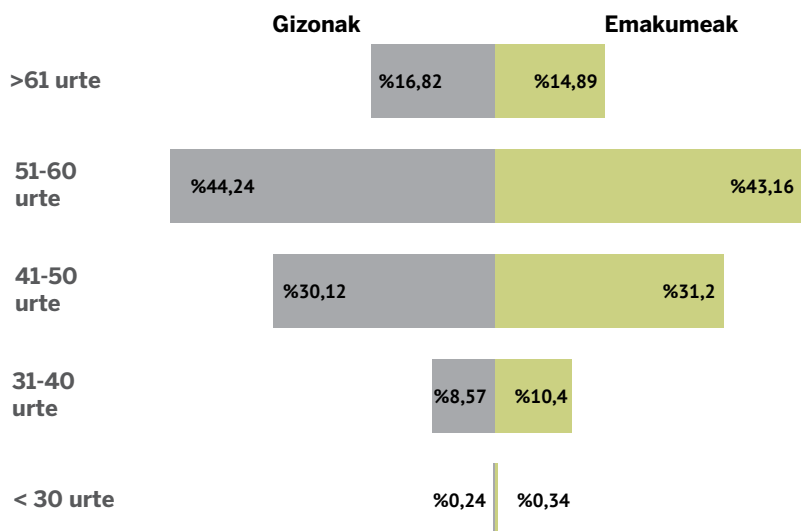
- **Osasunbideko 10 langile finkotik 6k 51 urte baino gehiago ditu**

Osasunbideko langile finkoen datuei dagokienez, hauek zahartzen ari direla nabarmendu behar da. Langileen % 43ak 51 urte baino gehiago ditu, eta 61 urtetik gorakoen kopurua (% 10,63) 30etik beherakoen adinekoa da ia (% 10,59).



Langile finkoei dagokienez egoera are okerragoa da: % 58,71ek 51 urte baino gehiago ditu, eta soilik % 0,32ak ditu 30 urtetik behera. Areago, 66 urte baino gehiago duen jende gehiago dago (% 0,66) 30 urtetik beherakoak baino.

#### Langile finkoak adin-tarte eta sexuen arabera (%), 2023



Iturria: ELAko Azterketa Bulegoak eginda Osasunbideako 2023ko memoriatik

- **Osasunbideako 5 langiletik 1ek lanaldi partziala du**

Osasun Ministerioaren Ospitaletako informazio estatistikoaren arabera (emandako azken datua 2021ekoa da), Osasunbideako lantaldearen % 21,1ek lanaldi partzialeko kontratua du.

- **Diskriminazioa karrera profesionalari dagokionez**

Nafarroako Parlamentuak irailean bozkatu zuen Osasunbideako C eta D mailetako langile sanitarioei karrera profesionala aitortzen dien foru legea. Horrela gauzatu da Mahai Sektorialean LAB, SAE, UGT eta Afapnaren botoekin iritsitako akordioa.

Akordioak eta, bide batez, Foru Legeak, karrera profesionaletik kanpo uzten ditu ordurarte kopuru hori jasotzen ez zuen Osasunbideako langileen % 41: aitortu gabe zuten 5.200 langileetatik C eta D mailetako 2.150ek aurrerantzean ere ez dute izango. Horrenbestez, Osasunbideako langile izanagatik ere lanpostu sanitarioetan ez diharduten guztiei (zerbitzu orokorrak, administrariak, telefonistak, etab.), ez zaie karrera profesionala dela eta ezer aitortuko.

Diskriminazio honek, gainera, klase eta genero kutsu onartezina du, gehienbat soldata mailarik apalenei eta emakumeei eragiten baitie.

- **Eros-ahalmenaren galera**

Osasunbideako langileek ere erosahalmenaren galera izugarria izan dute. Zehazki, 2011tik, Osasunbideako langileen soldata KPIa baino % 15,8 gutxiago igo da.

## 2.4. Osasun sistema publikoaren beste arazo batzuk

18. or.

### a) Defizita buru osasunean

Buru osasunean defizita dagoela aipatzen dugunean esan nahi dugu gaur egun osasungintza publikoan ez dela nahikoa, eta oso pribatizatuta dagoela. Haatik, gero eta jende gehiagok, batez ere emakumeek, osasun mental txarra dute. Osasun Itunaren txostenak berak dioenez, buru-osasun txarra emakumeen artean hazi egin da, eta 2023. urtean % 26,5ek pairatzen zuten; gizonen artean eragina urte berean % 17,7koa izan zen. Kezkatzekoa da ere gazteengan gero eta gehiago hedatzen ari dela.

Desoreka handia dago osasun mentaleko arazoen eta hauek artatzeko ditugun zerbitzu publikoen artean. Adibidez, Osakidetzako buru-osasuneko sareko kontsultak guztira egiten diren kontsulten % 4 dira (Osakidetzaren 2023ko memoriako datuak). Gipuzkoan ez dago osasun mentaleko ospitale publiko bat ere, pribatizatuta baitago, eta pribatizatuta dago gazteentzako eguneko ospitalea ere.

Osasunbideari dagokionez, lantaldearen % 4 besterik ez da buru osasuneko sarekoa (Osasunbidearen 2023ko txostena). Guztira 28.828 pazienteek baliatu dute sare hau, eta horietatik % 54 emakumeak izan ziren.

### b) Burokrazia handitzea

Osakidetzak eta Osasunbideak, asistentzia karga handitzeaz gain, karga burokratikoak ere handitu dute, batez ere lehen mailako arretan. Langileek gero eta eskakizun gehiago dituzte pazientearen arretarekin zuzenean lotuta ez daudenak. Horri gehitu behar zaio bete gabeko plaza hutsak dardela, eta horien lan karga lantaldeetako beste pertsona batzuek hartzen dutela beren gain.

Ildo horretan, Lehen Arreta Arnasberritzen plataformak, kategoria guztietako Lehen Mailako Arretako profesionalak biltzen dituenak, kanpaina bat aurkeztu zuen, hain zuzen ere, pazienteei arreta ematea eragozten dieten lan burokratikoak egiteari uzteko.

Langileen funtzioa gainditzen duten funtzioak dira (BakQ tramiteak, proba diagnostikoetarako bolanteen kudeaketa, ambulantiako lekualdaketak edo aldi baterako ezintasunak). Horrelako zeregin administratiboek denbora asko kentzen diete lehen mailako arretari.

### 3. OSASUN ADIERAZLEAK ETA DESBERDINTASUN SOZIALAK

Desberdintasun sozialek biztanleen osasunari eragiten diete, eta kalte bereziki handia eragiten diete jende pobreaki edo atzerritarrei. Osasungintza publikoak ez dio kontu honi heltzen, eta ez dauka sistemarik beste zerbitzu publikoekin behar bezala koordinatzeko (gizarte-langileak, bazterkeria sozialaren alorrean lan egiten duten kolektiboak...). Bizi- itxaropenak gorabehera handiak ditu errentaren, biztanleen jatorri edo bizilekuaren arabera, eta horri bizi-kalitateari buruzko beste adierazle batzuk erantsi behar zaizkio (elikadura osasuntsua izateko aukera, osasungintzara iristekoa, lanaren gogortasuna, bizilekua izatea...).

Hainbat ikerketak berretsi dute tesi hau; horien artean, Osasunaren Gizarte Determinatzaile eta Aldaketa Demografikoari buruzko Ikerketa Taldeak (Opik) egiten dituenak, baita Nafarroako Errealitate Sozialaren Behatokiarenak ere.

OPIK taldearen ikerketa eta artikuluek<sup>1</sup> frogatzen dute maila sozioekonomikoak osasun-zerbitzuen erabilera baldintzatzen duela. Hezkuntza maila altuagoa eta baliabide ekonomiko handiagoak dituen jendeak osasun-estaldura bikoitza izan ohi du (publikoa eta pribatua), baita sistemazehar mugitzeko kokapen egokiagoa ere. Hortaz, kolektibo honek osasun-arreta askoz lehenago jasotzen du baliabide gutxiago eta, ondorioz, soilik osasungintza publikoaren aukera duen jendeak baino.

Hain zuzen, bizi-itxaropena zeharo baldintzatzen du norbere bizilekuari dagokion posta-kodeak. OPIKen azterketen arabera, auzo batean zein bestean bizi, bizi-itxaropenean EAEn hamar urteko aldea izan liteke; horrek posta-kode bakoitzeko egoera ekonomikoarekin du zerikusia.

Generoa ere pisu handiko faktorea da. Literaturak dioenez, arreta-beharrizan beraren aurrean gizonetako ospitale-zerbitzuak emakumeek baino areago baliatzen dituzte; hauek, berriz, miazago lehen arretara jo ohi dute.

Halaber, jatorriak osasun-zerbitzuak erabiltzerakoan badu zerikusia. Frogatu da biztanle migratuek, hots, prekaritate maila handiagoa pairatzen dutenek, osasun-sistema unibertsaletara bertako jendeak adina jotzen duela, baina ez arreta espezializaturara; horrek osasunerako arrisku handiagoa dakar berarekin.

Lan prekaritatea<sup>2</sup> da beste determinante bat, hiru arrazoi nagusi medio: langile prekarioen lan baldintzek sarriago dakartzate arrisku fisiko eta psikosozial handiagoak; lan prekarioak eragiten du beharginaren bizimoduan kontrol handirik ez izatea eta, gainera, prekaritateak lan eremutik haratago eragina izan ohi du arlo pertsonal, familiar eta materialetan.

Nafarroan Errealitate Sozialaren Behatokiak egindako "Determinantes sociales de la salud en Navarra" ikerketak (2023an argitaratua) desberdintasun sozialak osasunean dituzten ondorioak erakusten ditu.

Besteak beste, diru sarrerarik ezak osasunean duen eragina agerian uzten du. Sarrera apalenak dituen jendeak (urtean 18.000 eurotik behera) sarriago pairatzen du diabetesa (% 45,4 gehiago), gizentasuna (% 29,7 gehiago), antsietatea (% 13,2 gehiago) eta depresioa (% 35,6 gehiago); gainera, ospitaletako larrialdietara maizago jotzen dute eta premiazko ospitaleratzeak sarriago izaten dituzte.

Sexuaren eraginari dagokionez, emakumeen antsietatea izateko probabilitatea gizonena baino % 5,2 handiagoa da, eta depresioa pairatzekoa, % 5,2 handiagoa; emakumeen lehen arretarako bisita kopurua % 9,4 handiagoa da. Gainera, emakume izateagatik Ospitaleko Arretako hitzordua batera joateko aukera gizonena baino % 19,3 handiagoa da.

<sup>1</sup> Osasun-sisteman sartzeko desberdintasunak. Maite Morteruel.

<sup>2</sup> Lan-prekarietatea, desentregia eta osasuna. Mireia Utzet eta Erika Valero

Ikerketa honek erakusten du, bestalde, osasun-adierazleak hobeak direla Errenta Bermatua eta antzeko gizarte-laguntzak ematen direnean. Hau da, sarrerarik apalenak dituzten biztanleei erreparatuz gero, osasun-adierazle hobeak dituzte Errenta Bermatua jasotzen dutenek, ez dutenek baino. Hori, nahiz eta ELAren aburuz Errenta Bermatua ere aski ez den, besteak beste, ez duelako pobreziaren atalasea gainditzeko aukerarik ematen.

Hain zuzen, The Lancet nazioarteko aldizkari medikoaren txosten batek nabarmentzen du zer nolako kaltea dakarkion osasunari klimaren krisiak eta berotze globalak. Beroaldiak edota muturreko fenomeno meteorologikoak dira osasun arazo larriak eragiten dituzten ondorioetako batzuk. Txosten horren arabera, Europan bero-boladekiko esposizioa % 57 handitu zen 2020tik 2019ra bitartean; hau arrisku handia da, baita hilgarria ere, adinekoentzat, haur txikientzat, gaixotasun kronikoak dituztenentzat eta osasun-arreta egokirik izateko aukera ez dutenentzat.

Muturreko klima-fenomenoei dagokienez, txosten hau idazterakoan ezagutu dira 2024ko urriaren 29an Valentzian gertatutako uholdeen ondorioak. Tragedia honek ehundaka hildako eragin du, eta osasunean zeharkako eta zuzeneko ondorioak izan ditu, azpiegiturretan txikizioa eta ekonomian kostu izugarriak izango dituelarik.

Diskriminazio horiei guztiei aurre egiteko funtsezkoa da osasun-sistema publiko, unibertsal eta doakoa, eta administrazio-maila desberdinen zein oinarriko gizarte-zerbitzuen arteko koordinazio hobea izatea.

## 4. GOBERNANTZAREN IKUSKERA OKERRA

HEHko osasun sistema publikoek pertsona gutxi botere handia pilatzen duten barne egitura dute, eta horrek, barne politika demokratiko eta gardenak eragozten ditu. Botere gune horiek kontratazioa, langileen hautaketa edo lan baldintzak kontrolatzen dituzte, baina baita funtzionatzeko eta beste zerbitzu batzuekin koordinatzeko moduak, autokontzertazio mailak eta lan protokoloak ere. Adibidez, Osakidetzaren antolamendua hierarkian eta banaketan oinarritzen da.

Botere metaketa horrek, era berean, gardentasun falta handia sortzen du. Osakidetza ikertua izaten ari da langile fakultatiboen LEPetan iruzurrak egiteagatik. Ondorio judizialetatik haratago, Osakidetza ezagutzen duen eta pertsonal fakultatiboa hautatzeko modua ezagutzen duen edonorentzako aski jakina zen zerbait da.

Era berean, Osakidetza ez da parte hartze sozialarekiko oso irekia, ezta horretarako eremu naturalenean ere, hau da, lehen mailako arretan.

Adierazitakoaz gain, behin-behinekotasun handia ere diziplinazko tresna da agintarietzat, garen profesionala den moduan. Gogoratu behar da zuzeneko agintearen balorazio mailak baldintzatzen duela batera edo bestera iristea. Edo, bestela esanda, zure zuzeneko agintariak zure ordainsarien zenbatekoan eragiteko ahalmena duela.

#### 4.1. Negoziazio kolektiboaren egoera

Osakidetzak ez du lan baldintzei buruzko Akordio Arautzailea berritzea lortu azken 15 urteetan. Osakidetzan ez dago kultura negoziatzaile, eta lan baldintzak ezarri egin ohi dira. Gai hori zorrotz aztertzea oso zaila da, Osasun Sailak sistematikoki ezkutatu baitu eskatutako informazioa.

Oso argigarria da gogoraraztea aurreko legegintzaldian Osakidetzako Mahai Sektorialean ordezkariak zuten sindikatu guztiak 8 hilabetez egon zirela foro horretara joan gabe, hain zuzen ere, bertan zegoen blokeoagatik.

Mahai sektorialaz gain, negoziazio kolektiborako espazio asko daude sindikatuari debekatuta daudenak edo sindikatu korporatiboentzat eskusiboki direnak. Lan egutegiak, aparteko orduak, lanpostu hutsak betetzeko irizpideak... kasu askotan zuzenean zuzendaritzen eta langileen artean negoziatzen dira, baita banaka ere.

Osasunbidean ere Mahai Sektoriala ez da benetako negoziazio foroa. 2023an langileek mobilizazioak eta grebak egin bazituzten ere, Zuzendaritzak hainbat neurri hartu zituen – Sindikatu Medikoen, LABen, USAren, UGTren eta Afapnaren abalarekin –, eta horiek ez dute sektoreko egiturazko arazorik konpondu: medikuek hilean 400 euro gehiago jasoko zituztela erabaki zen, eta Osasunbideako langile ez sanitario guztiak kanpoan uzten dituen karrera profesional diskriminatzailea ere onartu zen. Gainera, hurrengo puntuan ikusiko dugun bezala, nortasun juridikotik enpresa publikora aldatzeak izugarriko aldaketa ekar dezake negoziazio kolektiboaren eremuan.

## 5. EAEKO OSASUN ITUNA ETA NAFARROAKO OSASUNAREN FORU LEGEA

Etengabeko desinbertsioa eta Osasunbidean zein Osakidetzan gertatu den kalitatearen gainbehera saihestu ezineko errealitatea dira. Egiten ari diren proposamen politiko guztiek berresten dute baieztapen hau; 2025eko aurrekontu proiektuaren edukia ere horren isla da.

Atal honetan EAEko eta Nafarroako gobernuen proposamen politiko nagusiak aztertuko dira, esaterako EAEko Osasun Ituna eta Nafarroako Osasunaren Foru Legea. Ez kasu batean, ez bestean, ez da espero politikarik azken urteetan osasunaren eremuan ezarri diren murrizketei atzera egiteko.

### 5.1. EAEko Osasun Ituna

Diagnostikoa eta Itunaren lehen fasea bukatuta, ELAk egiaztatu du asmatu egin zuela foro horretan parte ez hartzea erabaki zuenean; izan ere, oraingo diagnostikoaren baitan lor litekeen itunak ez baitu gure zerbitzu sanitarioan funtsezko aldaketarik eragingo.

Diagnostiko fasean egin diren bileretan taxutu da dokumentu hau. Haatik, ez da azaldu Osakidetzaren zergatik zegoen gainezka eta zergatik ezin duen kalitatezko arta sanitarioarik eskaini. Egungo egoeraren zergatiak aztertu ezean ezin zaie arazoei heldu.

ELAK nabarmendu nahi du azken hamarkadetako aurrekontu-politikek baliabide gabezia es-  
trukturala eragin dutela, eta Covid-19aren pandemiak osasun-sistemaren behin betiko kolap-  
soa ekarri zuela. Itunean egin den diagnostikoak ez du gastuaren bilakaerarik aipatzen, ez eta  
benetako datu konparatiborik ere, esaterako adierazten dutenak osasuneko gastu publikoa gure  
inguruko herrialdeetakoa baino azkoz ere apalagoa dela.

ELAK ohartarazi nahi du Ituneko diagnostikoak ez dituela behar bezala aztertzen hainbat gai,  
esaterako:

- Azaleko analisia egiten da desberdintasun sozialek biztanleriaren osasun adierazleetan  
duten eraginaren inguruan. Izan ere, osasunaren zaintza ez baita arreta sanitarioarekin agor-  
tzen eta diziplina arteko analisia eskatzen baitu.
- Osasun alorrean EAEk dituen eskumen mugatuak ez dira aztertzen. Adibidez, trebakuntzako  
eskuduntzarik ez izateak eragotzi egiten du profesionalen premiazko belaunaldi erreleboa;  
haatik, gai hau saihestu egiten da.
- Osakidetzako gobernantza eredia eta dauden presio taldeak, aurreko LEPean gertatu zen  
iruzurrarekin agerian geratu zirenak, ez dira aipatzen.
- Lan-harremanak eta -baldintzak ez dira behar bezala aztertzen; alabaina, hau funtsezko  
arazoa da eta profesionalen gabeziaren erroan dagoen arrazoi nagusietako bat, batik bat  
Osakidetzak pairatzen duen behin-behinekotasun maila itzela.
- Ez da sakon aztertzen osasungintza pribatuaren gorakada eta biztanleriak osasun-arreta iza-  
teko duen aukera desberdintasuna. Ez da analizatzen ere zerbitzu sanitarioen privatizazioa.
- Ez zaio heltzen Osakidetzak zerbitzua bi hizkuntza ofizialetan eskaintzeko duen ezintasunari,  
ez eta euskaldunen hizkuntz-eskubideen urraketa sistematikoari ere.

Sakon aztertu gabeko kontuok guztiok eta inbertsio sanitariooko estatistikak desitxuratzeak eragi-  
ten dute ikerketa zeharo partziala izatea eta herritarren osasun-arreta benetan aldatuko ez duten  
proposamenak egiteko helburua bilatzea.

ELAK berriro dio uneotan Osakidetzaren alde egiteko modurik egokiena dela gizarteko eztabaida  
sustatu eta herritarrak antolatzea politikak benetan alda daitezen galdegiteko.

## 5.2. Nafarroako Osasunaren Foru Legea

Nafarroako Gobernuaren 2023-2027 legealdirako akordio programatikoak, PSNk, Geroa Baik eta  
Contigo Zurekin taldeak sinatutakoak, "2024ko abendua baino lehen Osasunari buruzko Foru  
Lege Proiektua aurkezteko" konpromisoa jasotzen du.

Foru lege proiektu honen aurretik PSNk, Geroa Baik, EH Bilduk, Podemos-Ahal Dugu-k eta  
Izquierda-Ezkerrak joan den legegintzaldian adostutako txostena dator. Txosten hau Osasunari  
buruzko Foru Legearen printzipio gidariak izan beharko luketen puntu ugari biltzean oinarritzen  
da. Puntu horien artean, honako hauek nabarmentzen dira: osasun mailletako ekitatea babes  
gutxien duten kolektiboek lagunduz, lurralde ekitatea, koordainketarik ez, Osasun Publikoari le-  
hentasuna ematea, itxaron zerredei arreta berezia eskaintzea, Lehen Mailako Arreta ahalduntzea  
eta haren rol zentrala aintzat hartzea, Lehen Mailako Arretaren finantzaketa finalista eta egokia  
bermatzea, arreta pediatrikoa, enpleguaren kalitatea eta egonkortasuna bermatzea, edo gaitasu-  
nak, profil profesionalak eta ordainsari mailak egokitzea, besteak beste.

Harrigarria da Nafarroako Gobernuan dauden talde parlamentarioek printzipio horiek ezartzea jarraitu beharreko politika gisa, ez baitira egunerokoan aplikatzen dituztenak. Hori da Nafarroako Gobernuaren erretorikaren eta praktika politikoaren arteko distantziaren beste adibide bat.

Horren erakusgarri da, txosten hau onartu ondoren 2025erako behar adinako aurrekonturik ez bermatzea aurrekontu proiektuan, eta karrera profesionalean profil profesionalen arteko desberdintasuna diskriminatzen eta areagotzen duen foru lege bat onartzea.

ELAK ekarpenak egin dizkio jada Osasunari buruzko Foru Lege Proiektuari. Alde batetik, ELAK langileen eskubideen alde egiten du, eta, bestetik, kalitatezko zerbitzu publikoa defendatzen.

Baina Osasunari buruzko Foru Lege Proiektu honetan nabarmentzen dena da Gobernuak Osasunbidearen eta Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuaren izaera juridikoa aldatzea aurreikusten duela. Sortu zenetik, Osasunbidea izaera administratiboko erakunde autonomoa da, nortasun juridiko propioa eta jarduteko gaitasun osoa dituena. Hau da, zerbitzu publiko bat zuzenbide publikoaren mende, eta langileak funtzionarioak dira.

Nafarroako Gobernuak egindako lege zirriborroak Lehen Xedapen Gehigarrian jasotzen du urtebeteko epean sortuko direla Osasunbideako eta Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuko (NOPLOI) enpresa entitate publikoak, egungo izaera juridikoa aldatuta. Horrek esan nahi du Osasunbideako eta NOPLOIko langileak lan kontratuko langileak izango direla, eta ez funtzionarioak.

Osasunbidea eta NOPLOI enpresa publiko bihurtzeak, Nasuvinsa, Tracasa edo Salinas de Navarraren estatus berarekin, esan nahi du langileak esparru sozialeko zuzenbidearen mende geratuko direla, Langileen Estatutua erreferentziazat hartuta, beste edozein enpresa publiko edo pribatuk bezala.

Gainera, Nafarroak Osasunbideako eta NOPLOIko lan baldintzak arautzeko eskumena galduko luke, funtzionarioen baldintzak Nafarroan erabakitzen direlako, eta lan kontratuko langileen baldintzak Estatu mailan ezartzen direlako Madrildik.

ELAK uste du hori dela Osasunbideari eta NOPLOIri inoiz egin zaien erasorik handienetako bat. Osasun Zerbitzu Publikoak ez du hobera egingo plantillaren baldintzak hobetzen ez badira. Foru lege honek kontuan hartu beharko lituzke zerbitzu publiko hori emateko erantzukizuna duten profesionalak. Hala ere, ez dira aipatzen behin-behinekotasuna, erosahalmenaren galera eta lan kargak.

## 6. EUSKARAREN EGOERA

24. or.

Osakidetza eta Osasunbidea pentsatuta daude gaztelaniaz lan egin eta arreta ere gaztelaniaz eskaintzeko. Sistematikoki urratzen dira pazienteen eta langileen hizkuntz-eskubideak, eta horrek arretaren kalitateari kalte eragiten dio. Gaixoa artatzea beronek hautatzen duen hizkuntzan harremana hobetzen du, eta nazioarteko ikerketen arabera lotura zuzena dute osasun-adierazle hobeak lortzeko aukerarekin. Hala ere, Osakidetzak eta Osasunbideak ez dute aintzat hartzen zein hizkuntzatan mintzatzen diren osasun zentroetara edo ospitaletara jotzen dutenek. Halaber, oro har hizkuntz-eskakizunik ez zaie ezarri ospitaletako medikuei; ondorioz, ia ezinezkoa da ospitaletan euskarazko arreta bermatzeko irizpideak finkatzea.

Honen adierazgarri dira honakoak:

1. Lehentasunez euskarazko arreta eskatu duen jendeari zerbitzua sarri gaztelaniaz ematen zaio. Areago, irizpide hori ez da baliatzen profesionalak esleitzerakoan (kasu askotan), non eta pazienteak propio ez duen eskatzen.
2. Langile egoiliarren trebakuntza ia erabat gaztelania hutsean egiten da. Ez dira goi mailako ikasketak, ez eta egoiliarren ikasketa aldiak baliatzen etorkizunean sistemako langile izango direnek herritarrek artatzeko ezagutu beharko lituzketen bi hizkuntza ofizialak ezagutu ditzaten.
3. Profesionalen artean datuak gaztelaniaz baino ezin dira partekatu. Bereziki larria da historia klinikoaren kontua.
4. Laneko bilerak edo trebakuntza saioak ia erabat gaztelaniaz izaten dira.
5. Osakidetzak eta Osasunbideak sortzen duten barne-informazioaren zati handi bat gaztelania hutsean dago.
6. Zerbitzua euskaraz ematea nahi dutenek berariaz eskatu behar dute; honek sarri atzerape-nak eragiten ditu eta zerbitzua euskaraz zergatik jaso nahi den azaldu beharra. Eta kontu-tan izan behar da osasun arazoek egoera oso zaurgarrian jartzen dutela osasun-zerbitzu publikoetara jotzen duen jendea.

Behin-behineko langileek ez dute benetako laguntzarik jaso euskara ikasteko, eta etorkizuneko profesionalen prestakuntzan ez da aintzat hartzen hizkuntz-errealitatea (ez langileak euskal-duntzeko, ez eta auzi honi buruzko pedagogia egiteko ere). Lanean dihardutenek ez dute inolako prestakuntza edo harrerarik izaten, eta ez dago herritarren zein langileen hizkuntz-eskubideen inguruan sentsibilizatzeko programarik.

Hizkuntz-eskakizunak betetzen dituzten langile batzuek ez dira pazienteak euskaraz artatzeko gauza.



## 7. ONDORIOAK

Osasun zerbitzu publikoek okerrera egin dute pandemiak geroztik, nahiz eta gainbehera prozesua 2008ko krisiaren ondoren zerbitzu publikoetan sistematikoki ezarritako murrizketatik datorren.

### Osasun zerbitzu publikoen kalitatea gainbehera

Inbertsio publikorik eza etengabea izan da azken hamarkadan. Hala erakusten dute Eusko Jaurlaritzak eta Nafarroako Gobernuak osasun departamenturako dituzten aurrekontu eskasek, EBko herrialdeetan batez beste egiten den gastutik oso urrun baitaude.

Desinbertsio horren ondorioz, HEHaren osasun sistemen kalitateak okerrera egin du etengabe. Lehen Mailako Arreta ez-presentziala areagotu egin da, azken hamarkadan etengabe hazi dira itxaron zerrendak, eta langile gutxiegi izaten dira udan, Aste Santuan edo Gabonetan, besteak beste.

### Osasun pribatua sustatzeko estrategia

Zerbitzu publikoetan kalitate txarra izateak osasun pribatua indartzea dakar. Zentro publikoetatik pribatuetara egindako bideratzeen kopurua, aseguru pribatuak gero eta gehiago kontratatzeak, zentro publiko eta pribatuetan lana bateragarria duten profesionalak edo ia osotasunean privatizatuta dauden zerbitzuak egotea (osasun mentala, haurdunaldia etetea, aho-hortzen osasuna, fisioterapia...) dira erakunde publikoek enpresa pribatuaren mesedetan nahita garatu duten estrategiaren adibideetako batzuk.

### Prekaritatea Osakidetzako eta Osasunbideko plantilletan

Bi erakundeetan, plantillaren erdia baino gehiago aldi baterakoa da, Europak ehuneko hori % 8tik beherakoa izatea eskatzen duenean. Partzialtasuna ere handia da bi kasuetan. Gainera, Osakidetzako eta Osasunbideako langileen erosahalmenaren galera % 20ekoa eta % 15,8koa izan da hurrenez hurren azken urteetan.

Honek, zuzenean eragiten dio Lehen Mailako Arretan eta arreta espezializatuan dauden langileen errotazio handiari, eta osasun zentro berean zerbitzuari jarraitutasuna kentzen dio, eta horrek eragina du erabiltzaileek arretagatik duten pertzepzioan ere.

Gainera, ez dago kultura negoziatzailearik eta ez dago borondate politikorik Osakidetzako eta Osasunbideko langileen lan baldintzak hobetzeko.

### Desberdintasun sozialek ondorio zuzenak dituzte osasunean

Bizi-itxaropena desberdina da maila sozioekonomikoaren, biztanleriaren jatorriaren, generoaren edo langile batzuek jasaten duten lan prekaritatearen arabera. Osasun publikoa ez dago prestatuta errealitate horri heltzeko, eta ez du eskaintzen administrazioen arteko koordinazio zerbitzurik osasun zerbitzuak baldintza berdinetan bermatzeko.

## Egungo politika publikoek ez dute egoera irauliko

Ez EAEko Osasun Itunak, ez Nafarroako Osasunari buruzko Foru Legeak, ez dute ekarriko osasun arloan sakoneko aldaketarik. Batak eta besteak jasotzen ez dituzten edo behar bezala lantzen ez diren elementuak dituzte (adibidez, lan harremanak), ez da gehiago inbertituko Osasunean, eta sistema publikoak okertzeko bidea irekitzen dute, hala nola Osasunbidea enpresa publiko bihurtzekoa.

## 8. ELAREN PROPOSAMENAK

Txostenaren ondorioak argiak dira, eta neurriak hartu behar dira egoera lehenbailehen hobetzeko.

### a) Pobrezia eta desberdintasun sozialak murrizteko neurriak

Esan dugun bezala, egoera ekonomikorik okerreanean edo ingururik apalenetan bizi diren biztanleen osasuna txarragoa da. Horregatik, neurri estrukturalak hartu behar dira pobrezia, bazterkeria eta desberdintasun sozialei aurre egiteko.

Hori dela eta, ELAk aurrerantzean ere galdegingo du Lanbidearteko Gutxieneko Soldata per capita BPGaren % 65eraino handitzea (hilean 1.795 euro 2024an), Errenta Bermatua hobetzea Euskal Herriko Eskubide Sozialen Kartak bultzatu zuen pobrezia eta bazterkeria sozialaren aurkako Herri Ekimen Legegilearen (HEL) arabera, eta etxebizitza politika goitik behera aldatzea, sindikatuak azken hiletan gai honetan egin dituen proposamenetan aipatu izan den moduan.

### b) Aurrekontuak handitzea Europar Batasuneko batez besteko mailara iristeko

Nafarroako Gobernuak osasuneko gastu publikoa BPGaren 2,1 puntu handitu beharko luke EBko batez besteko mailara iristeko. Hau da, 2025erako aurrekontuan jasotakoa baino 590 milioi gehiago jarri beharko liriteke Nafarroan. EAEn, aldiz, gastua BPGaren 2,08 puntu dira, hau da, 2.000 milioi euro. Beraz, Nafarroako Gobernuaren eta Eusko Jaurlaritzaren gastua Europako batez bestekoa baino 2.590 milioi euro txikiagoa da. Aldea mailaka osa liteke lau urteko epean.

Gastua eta inbertsio publikoa, osasungintzan nahiz beste edozein arlotan, unean uneko gobernuaren borondatearen eta lehentasun politikoen baitan dago.

### c) Lehen arreta – Gehienez 24 ordutan iristeko bermea

Jende guztiak gehienez 24 orduko epean lehen arretara iritsi ahal izango duela bermatu behar da. Horretarako lehen arretako lantaldea zabaldu eta arlo horretara osasuneko aurrekontuaren % 25 bideratu behar da, zeina, aurreko puntuan esan dugun moduan, asko handitu beharko litzatekeen. Lehen arreta da Osakidetza eta Osasunbiderako sarbidea; hemengo arreta hobetzeak sistema guztiarengan izango luke eragina, haren efizientzia areagotuko luke eta biztanleriaren osasunean berehalako eragina izango luke.

Orobat, prebentzio lana indartu beharra dago, osasunari buruzko hezkuntza eta bizimodu osasuntsua sustatuz eta gai honen lanketa komunitarioa eginez. Osasun-sistemari buruzko prestakuntza oro eta nork bere burua zaintzeko irizpideak ezartzeak osasun-sistema publikoaren erabilera hobea ekarriko dute. Gainera, hau aukera izango litzateke gizarteak osasun arloan parte hartze handiagoa izan dezan.

#### d) Itxaron-zerrendak moztu

Itxaron-zerrenden inguruko datuak ez dira benetakoak. Osakidetzak eta Osasunbideak hainbat bide baliatzen dute haiek ezkutatu eta mozorrotzeko. Irizpide garden eta arrazoizkoak adostu behar dira datu horiek neurtzeko eta benetako itxaron-zerrendak zeharo mozteko konpromisoa hartzeko.

#### e) Osasun mentala indartu

Buru osasuneko lantaldea hedatu behar da, lehen arretako eta ondorengo espezialitateetako zerbitzu unibertsal bilakatzeraino; sistemaren gainbehera eta pribatizazio/deribazioa geldiarazi behar da.

#### f) Sare publikoaren garapena eta sare pribatuak hura baliatzeko joerari aurre egin

Galarazi egin behar da sare pribatuak Osakidetza eta Osasunbidea baliatzeko duen joera:

- Esklusibitate-osagarria berrezarri, soilik Osakidetza eta Osasunbidearentzat lan egiten duen jendeak jaso dezan.
- Ordutegia kontrolatzeko sistema ezarri, bertatik bertarako fitxaketa bidez.
- Bide-orri bat ezarri osasungintza pribatuarekiko itunak desager daitezen eta eginkizun horiek zuzenean sare publikoak har ditzan.
- Plan bat prestatu sare pribatuan lanean ari diren langileak Osakidetzan eta Osasunbidean jardun daitezen.
- Neurriak ezarri Osakidetzako trebakuntza ez dadin baliatu osasungintza pribatua gizentzeko (dermatologia, kirurgia estetikoa...).
- Mutualitate patronalek funtzio berriak bereganatu nahi dituzte. Kontrako prozesuari ekin eta mutualitate haien soberakinak baliatu sare publikoa indartzeko eta lan osasuna osasungintza publikoaren atal bilakatzeko.
- EAEko anbulantzia zerbitzua publikatu,

#### g) Osasungintza publikorako sarbide unibertsala

Desberdintasun sozialak hain handiak, areago, gero eta handiagoak diren testuinguru honetan, batez ere pertsona eta kolektiborik zaugarrienek pairatzen dituzte zerbitzu publikoen gabeziak.

Osasunerako eskubide unibertsal eta doakoa salbuespenik gabe bermatu behar da; horretarako ezinbestekoa da, besteak beste, osasun txartelik ez dutenentzako kalitatezko arreta edota behar besteko bitartekoak jartzea arlo medikoan presoen kolektiboak jasaten duen utzikeria instituzionala gainditzeko.

Zerbitzu-zorroan sartu behar da hainbat espezialitateetako arreta eta estaldura betea, esaterako odontologian, fisioterapian edota oftalmologian.

## h) Autokontzertazioa (aparteko orduak) amaitu

Plan bat egin behar da 1992tik hona aplikatu izan den autokontzertazioa (aparteko orduak) desagertu dadin; hau gero eta joera hedatuagoa da. Horretarako lantaldeak zabaldu behar dira, arreta-eskariari ohiko baliabideekin erantzuteko aukera izan dadin.

## i) Langile kopurua gehitu ELGEko batez besteko mailara iristeko eta lan baldintzak hobetu

- Lantaldearen egonkortasuna

Martxan diren LEPekin behin-behinekotasun tasa aurrerantzean ere Osakidetzan % 40tik gorakoa izango da, eta Osasunbidean % 50etik gorakoa.

- Lantalde estrukturalan plantilla funtzionaleko eta eginkizunak metatzeagatiko lanpostu guztiak aintzat hartu behar dira.
- Lanpostu estrukturalak sortu ordezkapen beharrizan estrukturalak osatzeko.
- Lantaldea egonkortu, ohiz kanpoko finkatze prozesu baten bidez, hiru urte baino gehiago lanean diharduten langile guztientzat.
- Belaunaldi-errelebo plana

15 urteko plan bat prestatu Osakidetzako eta Osasunbideako belaunaldi-erreleboari aurre egiteko, oinarritzat izango diren beharriak hartuz.

- Lan-baldintzak

Osakidetzako eta Osasunbideako lantaldearen baldintzak negoziatu eta hobetu, kategorien arteko berdintasunari eutsiz. Osakidetzako Akordio arautzailea 2009tik hona iraungita dago. Osasunbidean, enpresa publiko bihurtzeko aukerak lan baldintzen okertze nabarmena ekar dezake.

Neurriak hartu behar dira bermatzeko langileek kontziliazio neurriak hartzeko benetako aukera izango dutela.

- Karrera profesionalaren aldaketa

Karrera profesionalen aldaketak egin behar dira, honako helburuekin: Osakidetzako eta Osasunbideako estamentu guztien artean berdintasuna bermatzea; genero ikuspuntua aintzat hartzea; aintzatetsi beharreko prestakuntza Osakidetzak eta Osasunbideak eskaini edo eman behar dute; euskaraz lan egiteko gaitasuna balioetsi behar du, eta hura izateko ez da balioespen subjektiborik izan behar.

- Trebakuntza espezializatuko gaitasunak

Osasun-langileentzako prestakuntza espezializatua galdegin Osakidetzak eta Osasunbideko beharriaren arabera programa egokia taxutzeko.

## j) Euskara

Osasungintza publikoan errespetatu egin behar da herritarrei gutxienez Hego Euskal Herriko bi hizkuntza ofizialekin artatuak izateko zor zaien eskubidea.

Horretarako ziurtatuko da Osakidetzako eta Osasunbideako barne-tresna guztiak euskaraz ere erabili ahal izango direla. Euskalduntze plan orokor bati ekin behar zaio, honako helburuak lortzeko:

- Berehala, Osakidetzan lan egiten duen edonork erakundearekin euskaraz harremanak izateko aukera bermatu (zuzendaritzarekin, baliabide informatikoak...).
- Bost urteko epean, euskarazko zerbitzu-zirkuitu osoak osatu.
- Langileei laguntza eman 15 urtean osorik elebidun izan dadin eta Osakidetzako edozein zerbitzu berdintasunez jasotzeko aukera izan dezan.

### **k) Gizartearen parte hartze handiagoa**

Gizartearen parte hartze handiagoa behar da osasun-sistema publikoei dagokienez. Benetako parte hartzea, osasungintza publiko, unibertsal, doako eta kalitatezkoaren alde borrokatzen diren kolektibo guztiak aintzat hartuko dituen.

