



AZTERKETAK | 41

2020ko ABENDUA

Osasunbidearen eta Osakidetzaren arazo estrukturalak pandemia aurrekoak dira

OSASUN SISTEMA PUBLIKOA
HOBETU ETA BERE KOLAPSOA
EKIDITEKO PROPOSAMENAK

Osasun sistema publikoa hobetuz kolapsoa ekiditeko proposamenak

2. or

Sarrera	3
1. Osasunera bideratutako aberastasun zatia azken hamarkadan zeharo urritu da	4
a) Nafarroan 90 milioi euro gehiago bideratu beharko lirateke osasungintzara 2010eko BPGaren kuotara iristeko	4
b) EAEn Osasun gastua 2010 urtearekiko BPGko 0,5 puntu jaitsi da.....	4
2. Osasuneko gastua europar batez bestekotik urrun dago	5
3. Ospitaletako oheak Nafarroan %30 gehitu beharko lirateke eta EAEN %24 ELGEko batez besteko mailara iristeko	6
4. Langile sanitario kopurua, inguruko batez bestekoa baino apalagoa	8
5. Ezin da zerbitzu publiko egokirik eskaini lan baldintza duinik gabe	9
a) Nafarroan SNS-Oko langileen egoera jasangaitza da	9
b) Osakidetzak lantaldearen egoera larria ezkutatu nahi du	11
6. Lehen arretaren kolapsoa	13
a) Nafarroako egoera	13
b) EAEko egoera	13
7. Hartutako neurriak ez dira baliagarriak izan pandemiari aurre egiteko	14
8. ELAren proposamenak	15
1. Osasuneko gastu publikoa Europako batez besteko mailarekin parekatu: baliabide nahikorik gabe ezinezkoa da kalitatezko sistema bat	15
2. Sare publikoa sendotu: osasun publikoa lehenetsi, ez etekin pribatua	16
3. Osasungintza publikorako sarbide unibertsala: pertsona guztiei bermatu osasunerako eskubide unibertsal eta doakoa	16
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	17
5. Osasun zerbitzua euskaraz jasotzeko eskubidea	18
6. Pandemia amaitzeko osasun sisteman hartu beharreko neurriak	19

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 sostengatzeko oinarrizko 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 artikulua argitaratu zuen; hau hitzez hitz aplikatu dakioke Nafarroako Osasun Zerbitzua-Osasunbideari (SNS-O) eta Osakidetzari: "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 SNS-Oren eta Osakidetzaren egoerari erradiografia egiten saiatuko gara, eta ELAk osasun sistema publikoak hobetzeko plazaratu nahi dituen proposamenak aletuko ditugu.

1. OSASUNERA BIDERATUTAKO ABERASTASUN ZATIA AZKEN HAMARKADAN ZEHARO URRITU DA

a) Nafarroan 90 milioi euro gehiago bideratu beharko lirateke osasungintzara 2010eko BPGaren kuotara iristeko

Nafarroako Gobernuaren Osasun Sailak 2020an 1.162,3 milioi euroren aurrekontua izango du, 2019ko gastu finkatua baino 54,4 milioi gehiago. Aurrekontu hau 2020rako aurreikusitako den BPGaren %5,2 adina da.

Bilakaerak erakusten du 2010etik hona gastua 126,2 milioi hazi dela (2010etik aurrera osasunean murrizketa gogorrek ezarri ziren). Alabaina, BPGarekiko analizatuz gero, osasuneko gastua %5,6tik %5,2ra jaitsi da. 2020an 90,1 milioi euro gehiago bideratu beharko litzateke osasungintzara 2010eko BPGaren partearekin parekatzeko.

Osasun publikoko gastua (milioi euro eta BPGaren %) 2010-2020

	2010	2015	2019	2020*
Milioi euro	1.036,1	963,8	1.107,7	1.163,2
% / BPG	5,6	5,1	5,1	5,2

Iturria: Nafarroako Gobernua

b) EAEn Osasun gastua 2010 urtearekiko BPGko 0,5 puntu jaitsi da

2020rako Osasun sailerako aurreikusitako den gastua 3.941,46 milioi euro da; horrek esan nahi du 73,6 milioi euro gutxiago izango dela (-%1,83). Horrenbestez, Eusko Jaurlaritzak osasungintzara bideratzen duen aberastasunaren zatia %4,78koa da, 2019an baino BPGko 0,27 puntu apalagoa, alegia.

Modu orokorragoan ikusita, 2010etik hona izandako bilakaera oso negatiboa da. BPGarekiko pisua 2010eko %5,3tik 2020ko %4,8raino jaitsi da (epealdiaren hasieran BPGko 0,54 puntu gehiago inbertitzen ziren amaieran baino). Bilakaera hori konpontzeko Osasunera bideratu beharko lirateke 2020ko aurrekontuan jasotakoa baino 454,4 milioi gehiago.

Osasun publikoko gastua (milioi euro eta BPGaren %) 2010-2020

	2010	2015	2019	2020*
Milioi euro	3.542,3	3.429,2	4.015,1	3.941,5
% / BPG	5,3	5	5	4,8

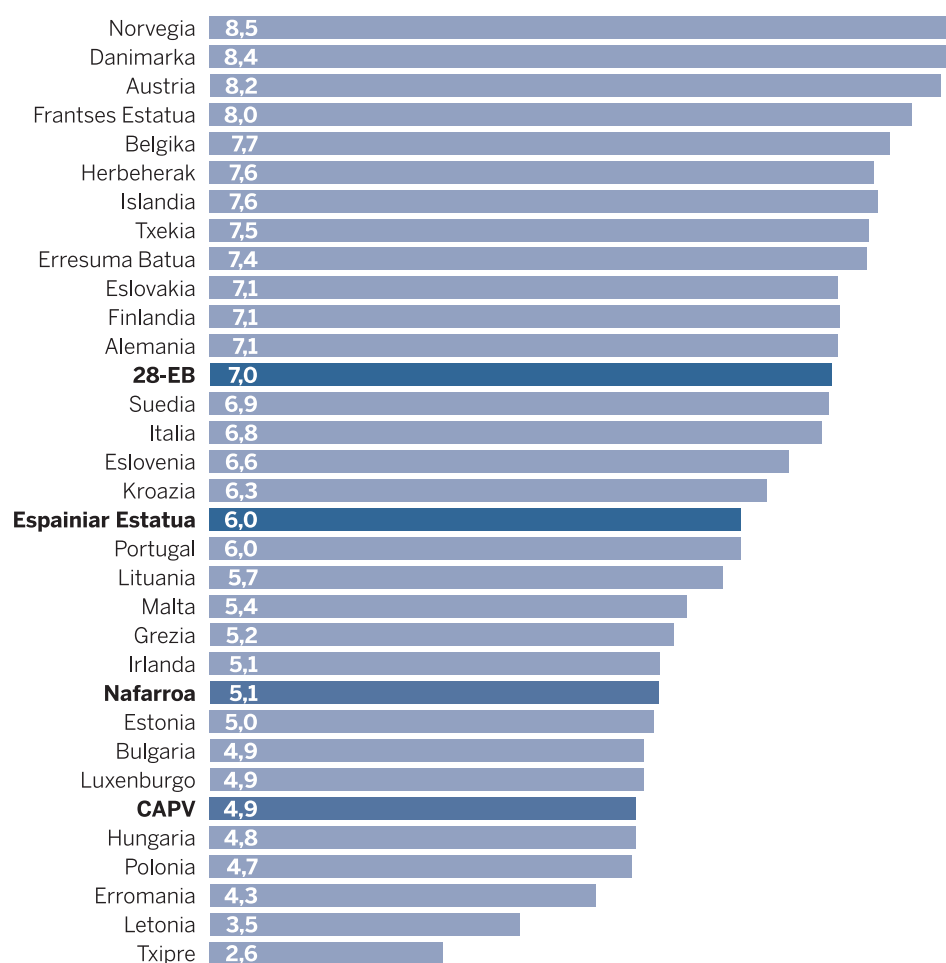
Iturria: Eustat, Eusko Jaurlaritza

2. OSASUNEKO GASTUA EUROPAR BATEZ BESTEKOTIK URRUN DAGO

Europako beste herrialdeekiko osasuneko gastu publikoarekin alderatuz gero, Nafarroan eta EAEn egiten den inbertsio publikoa txikiagoa da. 2017an Nafarroako osasuneko gastu publikoa BPGaren %5,1ekoa zen eta EAEn %4,9koa; aldiz, EB-28ko batez bestekoa %7,0an zegoen (hau da azken datu ezaguna), eta Frantziak adibidez %8 bideratzen zuen. Horregatik gaude EB-28 taldeko azken postuetan.

Gastuan dagoen alde hau Nafarroan BPGaren 1,9 puntukoa da; beraz, osasuneko batez besteko gastu mailara iristeko 2020an aurrekontuan jarritako 1.162,3 milioi euroak baino 427,8 milioi gehiago beharko lirateke. EAEn dagokionez gastuan dagoen aldea BPGaren 2,1 puntukoa da; Europako batez bestekoarekin parekatzeko aurrekontukoak baino 1.832,7 milioi euro gehiago gastatu beharko lirateke (aurrekontuan 3.941,46 milioi jarri dira). Hau da, guztira Nafarroako Gobernuaren eta Eusko Jaurlaritzaren europar batez besteko mailarekiko gastu defizita 2,260,5 milioi eurorena da.

Osasuneko gastu publikoa (% BPG). EB-28, 2017



Iturriak: Eurostat, Nafarroako Gobernuak, Nastat, Eusko Jaurlaritza, Eusko Legebiltzarra, Eustat

3. OSPITALETAKO OHEAK NAFARROAN %30 GEHITU BEHARKO LIRATEKE ETA EAEN %24 ELGEko BATEZ BESTEKO MAILARA IRISTEKO

Osasun Ministerioaren Ospitaleetako Estatistika Autonomikoetako datuen arabera, eskura dagoen ospitale-ohetako kopurua 2018an (argitaratu den azken datua) Nafarroan 2.372koa zen eta EAEn, 7.944koa. Hauetatik Nafarroan %70 osasun sistema publikoari dagozkio (SNS-O) eta EAEn %82 (Osakidetza).

2010 eta 2018 bitartean biztanleria hazi egin da Nafarroan zein EAEn, baina instalatuta dagoen ohe kopurua jaitsi egin da (51 ohe gutxiago Nafarroan eta 374 gutxiago EAEn); ondorioz, 1.000 biztanleko ohe ratioa apaldu egin da.

Instalatutako oheak eta 1.000 biztanleko ohe-ratioa, 2010-2018.

		2010	2018
NAFARROA	Oheak	2.423	2.372
	Biztanleria	636.924	647.554
	1.000 biztanle / ohe ratioa	3,80	3,66
EAE	Oheak	8.318	7.944
	Biztanleria	2.169.038	2.180.449
	1.000 biztanle / ohe ratioa	3,83	3,64

Iturria: Arreta Espezializatuko Osasun zentroen estatistika (Osasun Ministerioa)

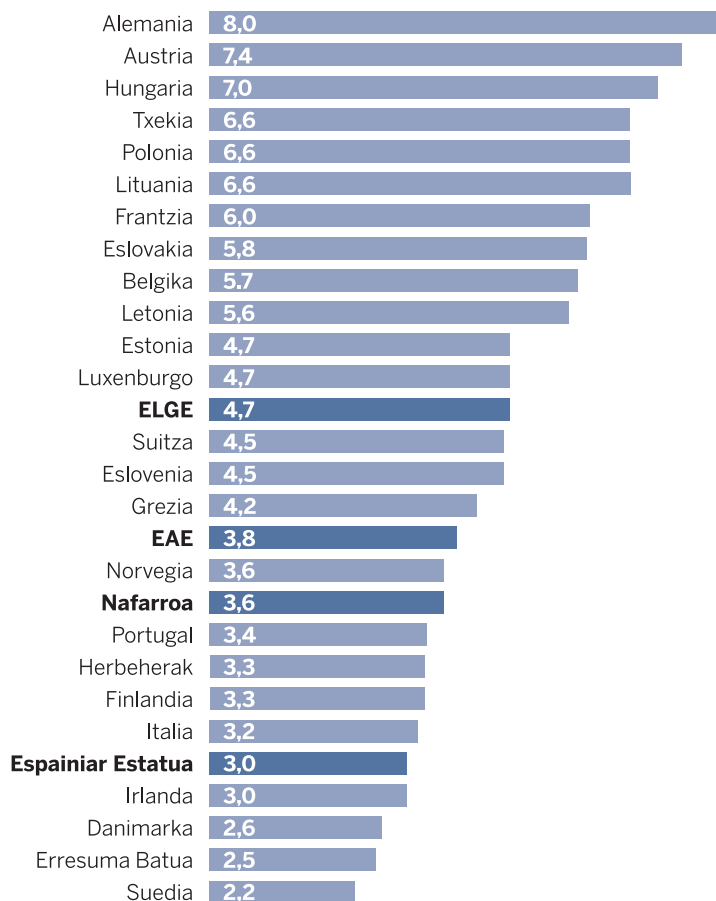
Mila biztanleko ohe kopuruaren analisiari jarraiki, gainera, egiazta daiteke Nafarroa eta EAE ELGEko herrialdeetako batez besteko mailatik urrun daudela.

2017ko datuen arabera (ezagutu diren azkenak) mila biztanleko ohe kopuruari dagokionez ELGEN (soilik EB-28ko herrialdeei erreparatuz) aurrean daude Alemania (8,1 ohe), Austria (7,4) eta Hungaria (7,0). Nafarroako osasun sisteman mila biztanleko 3,6 ohe dago, eta EAEn ratio bera 3,8koa da, hots, batez bestekoa baino askoz beherago (1.000 biztanleko 4,7 ohe). Hots, 1.000 biztanleko ohe kopurua Nafarroan %30,5 gehitu beharko litzateke, eta EAEn %23,7, inguru europarreko eta ELGEko batez bestekoarekin parekatzeko.

Osasunbidearen eta Osakidetzaren arazo estrukturalak pandemia baino aurrekoak dira

7. or

1.000 biztanleko ohe kopurua. 2017



Iturria: OECD (Health at a Glance), Osasun, Kontsumo eta Ongizate Sozialeko Ministerioaren Ospitale-Katalogo Nazionala

Osasun Ministerioaren 2018ko Ospitale-Estatistika Autonomikoetako datuek adierazten dute ospitaleetan zenbat ohe dauden, eta bereizi egiten dute sistema publikoan edo pribatuan kokatuta dauden.

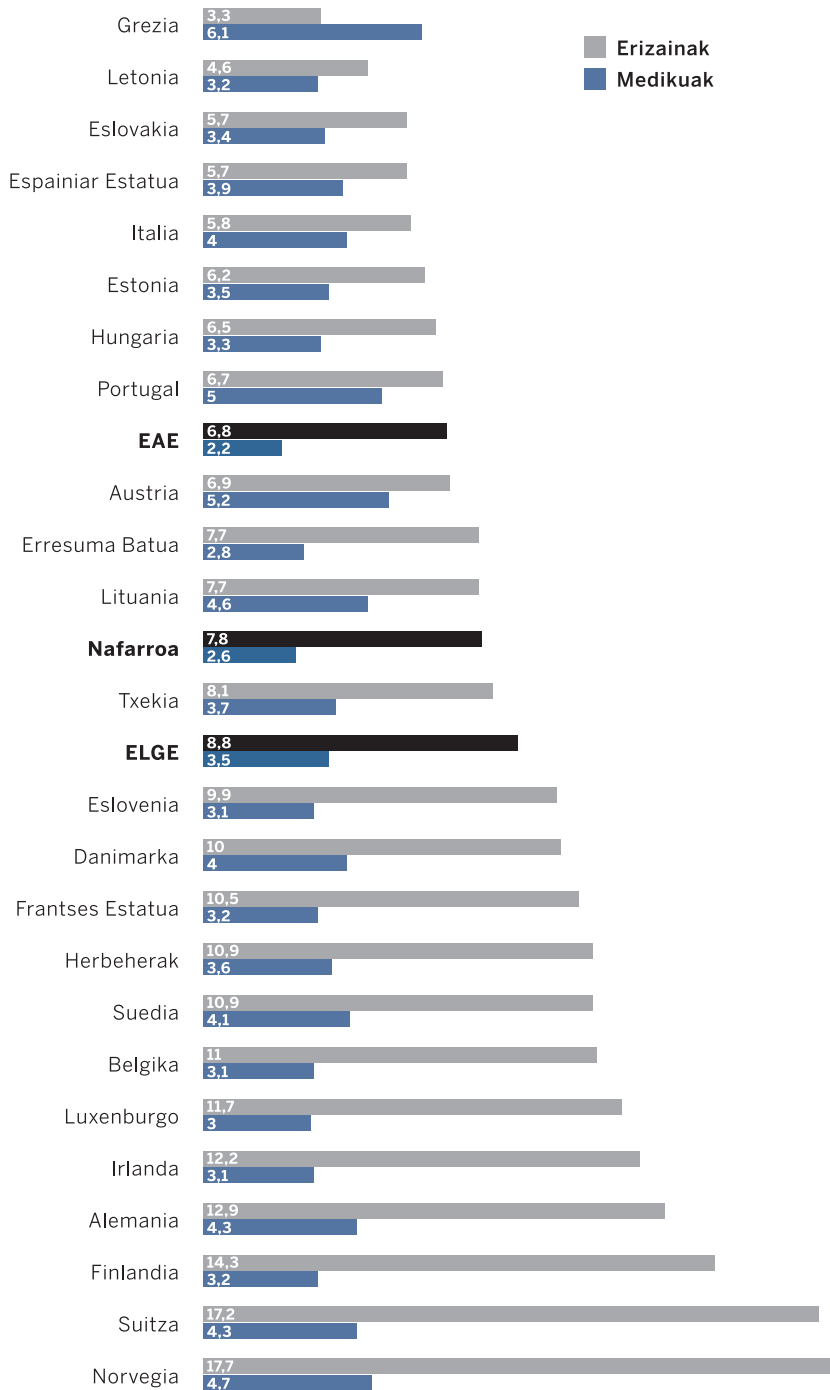
Nafarroan osasungintzan eskura dauden 2.372 oheetatik %70 (hots, 1.669) besterik ez dagozkio zerbitzu publikoari. EAEn eskura dauden 7.994 oheetatik %82, hau da, 6.500, osasun zerbitzu publikoan daude.

Honek esan nahi du SNS-Oren eta Osakidetzaren ohe ratioa mila biztanleko Nafarroan %2,6koa eta EAEn %3koa dela.

4. LANGILE SANITARIO KOPURUA, INGURUKO BATEZ BESTEKOA BAINO APALAGOA

8. or

Erizainak (erizain laguntzaileak barne) eta medikuak 1.000 biztanleko, 2017



Iturria: OECD (Health at a Glance), Osasun, Kontsumo eta Ongizate Sozialeko Ministerioaren Ospitale-Katalogo Nazionala: Arreta Espezializatuko Osasun Zentroen Estatistika)

Osasunbidearen eta Osakidetzaren arazo estrukturalak pandemia baino aurrekoak dira

Osasun arloko jarduerak eragiten duen karga neurtzeko kontutuan 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, eta EAEn 6,78koa; 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 Estatuak (5,7).

Medikuei dagokienez, Nafarroako ratioa 1.000 biztanleko 2,59koa da, eta EAEn 2,16koa. Aldiz, ELGEko batez bestekoa 3,5koa da. Kasu honetan nabarmendu behar da Europako gure inguruan ez dagoela ratio urriagoa duen herrialderik.

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

a) Nafarroan SNS-Oko langileen egoera jasangaitza da

- *Lantaldearen erditik gora, behin behinekoa*

2018an SNS-Ok 10.674 langile zituen. %79,5 emakumeak ziren (8.482), eta %20,5 gizonak (2.192). Horietatik finkoak 5.104 lagun ziren, eta hauen artean %77,7 emakumeak. Hau da, SNS-Oko lantalde finkoan emakumeen portzentajea txikiagoa da.

SNS-Oko lantaldea kontratu eta sexuen arabera, 2018

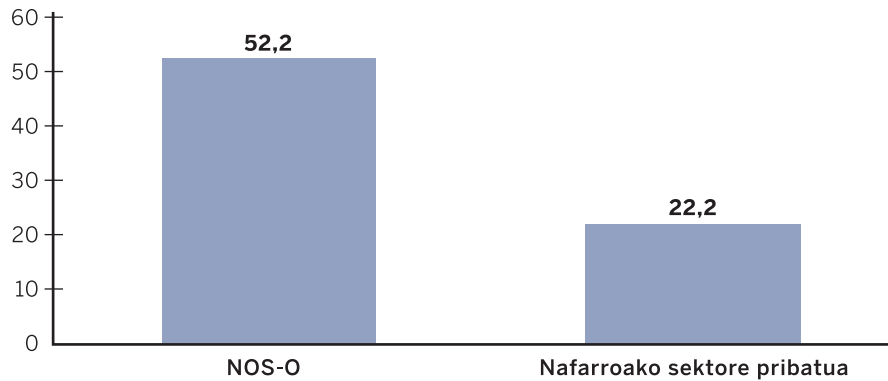
	Lantaldea guztira		Finkoak	
Emakumeak	8.482	%79,5	3.965	%77,7
Gizonak	2.192	%20,5	1.139	%22,3
GUZTIRA	10.674		5.104	

Iturria: 2018ko SNS-Oren memoria

SNS-Oko lantaldearen erditik gora (%52,2) ari da aldi baterako kontratuarekin lanean: 5.570 lagun dira.

Oso larria da behinbehinekotasun tasa hain altua izatea zuzenean Nafarroako Gobernuaren ardurapean dagoen eremu honetan. SNS-Oko aldi baterako enplegu tasa (%52,2) Nafarroako sektore pribatuan dagoena baino 29,7 puntu altuagoa da (2018ko laugarren hiruhilekoan %22,5ean zegoen).

Batez besteko behin behineko enplegu tasa, 2018



Iturria: 2018ko SNS-Oren memoria, INE

- 2011tik hona 6 lanpostutik 1 suntsitu da

Lantaldearen azken urteetako bilakaera are kezkarriagoa da. 2018an SNS-Oko lantaldea harkada horretako handiena izan da, baina langile finkoen kopurua ere tarte horretako txikiena (2011n baino 1.073 pertsona gutxiago). Honek eragin du behinbehinekotasun tasa zeharo hazi izana. Hots, 2011tik aurrera SNS-Oko langile finkoen artean 6 lanpostutik 1 suntsitu da.

SNS - Oko lantaldearen bilakaera kontratu motaren arabera, 2010-2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Lantaldea guztira	9.950	10.160	9.650	9.513	9.590	9.733	9.613	10.277	10.674
Lantalde finkoa	5.601	6.177	6.130	5.966	5.753	5.643	5.380	5.205	5.104
Behinbehineko tasa (%)	43,7	39,2	36,5	37,3	40,0	42,0	44,0	49,4	52,2

Iturria: SNS-Oren memoriak

- SNS-Oko langile finkoen %55,5ak 51 urtetik gora du

SNS-Oko langile finkoen adinari buruz honakoa nabarmen daiteke:

- Langile finkoen %55,5ak 51 urtetik gora du
- %9,76ak 61 urtetik gora du, eta %9,37ak 40 urtetik behera
- Soilik %0,09ak du 30 urte baino gutxiago

Langile finkoak adin-tarte eta sexuen arabera (%), 2018

	Emakumeak	Gizonak
61-65	6,79	2,97
56-60	17,41	4,84
51-55	18,32	5,15
46-50	14,85	4,42
41-45	12,89	3,00
36-40	6,17	1,60
31-35	1,18	0,33
<30	0,09	0,00

Iturria: SNS-Oren 2018ko memoria

- SNS-Oko langileen %13,8ak lanaldi partzialeko kontratua du

Osasun Ministerioaren 2018ko Ospitaleetako Estatistika Autonomikoen arabera, SNS-Oko lantaldearen %13,8ak lanaldi partzialeko kontratua du.

b) Osakidetzak lantaldearen egoera larria ezkutatu nahi du

Osakidetzaren Memoriak ez du ematen daturik behinbehinekotasunari, lantaldearen adinari edo adin-banaketari buruz; beraz, ezinezkoa da langileen argazkia egitea, soilik Memoria aintzat hartuz bederen.

Datu urriak ematea erabaki politiko baten ondorio da, eta bere xedea da hain zuzen errealitatea ezkutatu eta kritikak saihestea. Izan ere, datu horiek kendu zituzten ELAren analisi batean agertu zirelako.

Argi dago Osakidetzako lantaldearen egoera larria ezkutatu nahi dutela.

- Lantaldearen erdia, 50 urtetik gorakoa

Lantaldearen adin-egoera zein den ikusteko emakume eta gizonen arteko berdintasunari buruz 2016an plazaratutako txosten batera jo behar da:

- Lantaldearen %49,4ak 50 urtetik gora du
- 60 urtetik gorako ia 2.000 lagun daude 30etik beherakoak baino

	Guztira	%	Emakumeak	Gizonak
20-29 urte	2.885	%8,2	2.409	476
30-39 urte	6.294	%17,8	5.166	1.128
40-49 urte	8.585	%24,3	7.005	1.580
50-59 urte	12.801	%36,2	9.937	2.864
60-65 urte	4.678	%13,2	3.412	1.266
65 urtetik gora	128	%0,4	39	89
GUZTIRA	35.371	%100	27.968	7.403

- *%40ko behinbehinekotasuna*

ELAk dituen gutxi gorabeherako datuen arabera, 2020ko urtarrilaren 1ean Osakidetzako lantaldea 36.000 bat langilek osatzen zuten. Alabaina, plantilla estrukturaleko formalki sortutako lanpostuak 29.400 besterik ez dira, eta horietatik 17.740 daude langile finkekin beteta. Gainera, 5.200 beharginek iraupen luzeko aldi baterako kontratuak dituzte, kasu askotan iruzurrezkoak, formalki sortutako inongo lanposturi lotu gabekoak.

Beraz, Osakidetzako aldi baterako enplegu tasaa %40tik gorakoa da. Berdintasunari buruzko 2016ko txostenak erakusten du emakume gutxiago direla finkeak (%58,06) gizonak baino (%67,18). Gainera, txosten horrek berak esaten du lanaldi partzialaren %88,8 emakumeen gain erortzen dira.

- *%24,4ko soldata-arrakala*

Osakidetzako soldata-arrakala %24,4koa da. Lantaldean 10etik 7 emakumeak izanik, gizonen batez besteko soldata emakumeena baino 12.639 euro gehiago da (berdintasun txostenean aipatzen diren 2015eko datuen arabera).

- *Lanaldi partziala, %17*

Osasun Ministerioko Ospitaleetako Estatistika Autonomikoak dio 2018an Osakidetzako lantaldea 36.042 pertsonak osatzen zutela, eta horietatik 6.121 lanaldi partzialeko kontratuz ari zela lanean; hau da, partzialtasun tasa %17koa da.

6. 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 gutxiegia 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.

a) Nafarroako egoera

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 baldintzak gero eta prekarioagoak izango dira eta lanak gainkarga 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.

b) EAEko egoera

EAEko egoera Nafarroan dagoenaren antzekoa da. 2019an Osakidetzak “Lehen Arretarako Estrategia Euskadin” izeneko dokumentua aurkeztu zuen; hau, noski, lehen arretako profesionalen eragindako presioaren emaitza izan zen, urte horretan hiru greba egun egin baitzituzten.

ELAk betidanik esan izan du estrategia horren orientazioa ez zela zuzena, ez eta nahikoa ere, ez zitzaiolako errotik heltzen lehen arretako arazo nagusiari: Aspaldidanik zetorren inbertsio falta. Baliabide materialak eta profesionalak falta dira eta, batez ere, apustu argia lehen arreta atzera ere izan dadin osasun sistemarako sarrera.

Dokumentuak ez du sakontzen aldi baterako enplegua nola finkatu, eta ez du belaunaldien erreleboa ziurtatzen. Lehen arretako lantaldean sortutako 5.400dik gora lanpostuetan (hauei

gehitu beharko litzaizkieke izatez daudenak, langileek okupatuak baina formalki sortu gabeak), %40tik gora aldi baterako osatu dira; behinbehinekotasun hau hazi egingo da kontutan izanez gero Osakidetzan urtero 1.200 baja begetatibo izan ohi dela (hauetako asko lehen arretakoak dira). Dokumentuak ez du aipatzen behinbehinekotasun iraunkor eta sistematiko honek dakarren prekaritatea borrokatzeko neurririk.

Ez dio heltzen ere lehen arretako profesionalen lanak duen gainkarga eragiten duen arrazoietak bati: ez dira ordezkapenak egiten bajak, oporraldiak eta beste ausentzia batzuk osatzeko, eta hutsik dauden lanpostuak ere ez dira betetzen, batik bat familia-medikuntzan. Ez dago epe laburreko irtenbiderik.

Halaber, ez zaio heltzen lantaldearen neurri egokia izan beharrari. Alde batera utzita eragin handirik izango ez duten lanpostu batzuk sortzeko asmoa, ez da ebazten kategoria guztietan beharrezkoa den lantaldea zabaltzea. Ez eta zenbait kategoriatan izan den amortizazio sistematikoa ere, esaterako zeladore edo erizain laguntzaileetan.

Azkenik, kategoria batzuetatik besteetara funtzioak lerratzeko aukera aipatzen da, baina ez da modu egokian aurreikusten horrek eskatuko lukeen lantaldearen hazkundera, lege- eta pres-takuntza-estaldura eta beharrezko soldata egokitzapena.

7. HARTUTAKO NEURRIAK EZ DIRA BALIAGARRIAK IZAN PANDEMIARI AURRE EGITEKO

Pandemiaren lehen olatuaren ondoren erakundeek batik bat gomendioak egin dituzte eta banakoen ardura kokatu dute lehentasun gisa. Noski, herritar guztioi egoera larriaren tamainako jokabidea eskatu behar zaigu, baina egia da ere itxuraz gomendio horiekin ardura politikoari itzuri egiteko borondatea estali nahi zutela, ez zegoelako jarduera eta erabaki konkreturik, esaterako osasun publikoaren sistema behar bezala indartzeko. Gainera, norbanakoen ardura nabarmentzeko estrategia horrekin ere enpresen erantzukizuna saihestu nahi da, langileen osasuna babes-terakoan dituzten betebeharrei dagokienez.

Hau gertatu da Europa guztian zehar deseskalatzeko estrategia izan delaka birusarekin elkarbizitza, eta ez erauztea, 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 mantra baten gainean eraiki da: osasuna babestu eta ekonomia mantendu beharra zegoela. Haatik, hori ez da lortu, ez arlo batean, ez bestean: Batetik, kutsatze kopuruak oso handiak dira, onartu ezinako mailara iritsi dira; bestetik, langabezia eta enpresa itxierak asko gehitu dira. Pandemiaren bigarren oldeak jarduera hainbat sektoretan moteldu edo geldiarazi egingo du, eta hau areago okertuko da denbora pasa ahala. Horrek larriagotu egingo du desberdintasuna, pobrezia eta bazterkeria soziala.

Pandemia hasi zela zazpi hilabete luze joan direnean esan daiteke arduradun politikoek ez dutela behar bezala erantzun hain erronka larriaren aurrean: Kutsatze eta heriotza kurbak areagotzen hasi eta sistema sanitarioa berriz ere tentsiopean dagoelarik, agerian geratu da planifikaziorik ez zegoela. Hasieran, martxoan, uler zitekeen egoera berri batean geundela, baina hainbeste hilabete igaro denean ezin da onartu zientziaren munduak aho batez iragarri duen olde berriari taxuzko erantzunik eman ez izana. Ez da izan, eta ez dago, arrazoizko erreferentziako kontrol-panelik.

8. ELAREN PROPOSAMENAK

Osasun sistemak ez zeuden prestatuta eta ezin zuten aurreikusi Covid-19aren moduko mundu mailako pandemia batek eragin duen egoera. Baina egia da ere munduan zehar arazoari aurre egiteko gaitasuna eta eman diren erantzunak oso desberdinak izan direla.

Analizatutako datuek adierazten dute osasun zerbitzu publikoen egoera (SNS-O eta Osakidetza) pandemiaren aurretik ere kezkatzekoa eta prekarioa 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.

Orain Covid kasuak ostera ere gehitzen ari dira, eta kolapsoa eragiten ari dira osasun sistema publikoetan. Egoera hau dela eta, behin inork espero ezin zen lehenengo olatua igaro denean, aurreikusita zegoen bigarren agerraldian 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 arretra kokatzen da gazte jendearen jokabidean, mugikortasunean eta banakoen arduran.

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. EAEn, berriz, aldea BPGaren 2,1 puntu dira, hots, 1.832,7 milioi euro. Beraz, Nafarroako Gobernuaren eta Eusko Jaurlaritzari europar batez bestekora iristeko 2.260,5 milioi euro falta zaizkie.

Osasunean eta beste edozein arlotan egiten diren gastu eta inbertsio publikoa unean uneko gobernuaren borondate eta lehentasun politikoen baitan dago. Hortaz, ez dago arrazoirik Nafarroa eta EAE izan daitezen EB-28ko osasuneko gastu publikorik txikienetakoa duten lurraldeak.

Gastuan dagoen alde horren adibidea ditugu eskura dauden baliabide materialak. Gabezia agerikoa da 1.000 biztanleko eskura dauden ospitale-ohere kopurua alderatuz gero: Nafarroan %30,5 gehitu beharko lirateke, eta EAEn %23,7 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 arretra luzatu egiten dela; honek kalte handia eragiten dio osasun sistema publikoaren kalitateari.

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

a) Osasun sare publikoaren sustapena

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

b) Osasungintza publikoaren estaldura hedatu

Osasungintza publikoak ez ditu benetako behar guztiak estaltzen. Badira beharrianak, esaterako aho-hortzetako osasuna, edo zainketa paliatiboak, 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 beharrian guztien estaldura eskaintzea eta biztanleriaren beharrak osatzea.

c) Lehen Arretari bultzada

Lehenago egindako diagnostikoarekin bat, txosten honetan proposatzen dugun aurrekontu eta langile kopuru igoera handiak, baita dagoen prekaritatea amaiarazteko beharrak ere, eragin berezia izan behar dute Lehen Arretan, premiazkoa baita Osasunbidean eta Osakidetzan 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.

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 ondoriorik gogorrenak.

Osasunerako eskubide unibertsal eta doakoa bermatu behar da, salbuespenik gabe; horren baitan dago, besteak beste, kalitatezko tratua osasun txartelak 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 arabera baldintzak aplikatu behar dira.

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

a) Lantaldea gehitu ELGEko batez besteko mailarekin parekatzeko, behinbehinekotasuna murrizteko eta lan-kargak egokitzeko

Osasuneko zerbitzu publikoetako lantaldea hedatu behar da ELGEko batez besteko mailarekin parekatzeko. Honek zer eskatuko luke:

- Nafarroan erizain kopurua %12 gehitzea eta medikuak, %35.
- EAEn erizain kopurua %30 gehitzea, eta medikuak %62.
- Halaber, gehitu egin behar lirateke beste kategorietako langileak, zeintzuei buruz ez dagoen alderatzeko datu ofizialik.

Bestalde, behinbehinekotasuna amaiarazi behar da: esan bezala, SNS-On %52,2koa da eta Osakidetzan, %40tik gorakoa.

Lantaldea hedatu behar da, behinbehinekotasuna 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 behinbehinekotasuna amaitzeko LEPak deitzea, gaur aldi baterako kontratua dutenen enplegua finkatzeko prozesuak barne.

Lanpostuen hedapena lantaldeak lan-kargari egokitzeko behar baino 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 beharrenden 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.

b) Covid-19aren jarraipen eta arakatzea sistema publikoak egin; lan hauetatik atera militarrek eta enpresetako prebentzio zerbitzuak

Pandemia baliatzen ari dira ere indar militarren irudia zurrizteko. Nafarroako Gobernuak eskatu du militarrek egin ditzatela arakatze lanak. Honek agerian uzten du Osasunbideak duen bitarteko

eskasia. Osasunerako baliabideak gehitu behar dira; horretarako gastu militarra erabili behar da egungo larrialdi sozial eta sanitarioari aurre egiteko.

Pandemiaren hastapenetik jakina zen gakoa zela birusak kutsatutako pertsonen kontaktuak ahalik azkar eta zabalen identifikatzea. Eta horretarako ezinbestekoa zela lehen arreta sistema bat izatea, zeina gai izango den kasu kopururik handiena atzemateko, azkar gainera. Gaur esan daiteke sistema ezinean dabilela.

Kutsatze komunitario egoeran gaude, eta SNS-Ok eta Osakidetzak identifikatutako kontaktuak ez dira erdira ere iristen. Hau hainbat arrazoi medio gertatzen da; esaterako, aztarnariak jartzeko atzerapena eta zuhurkeria. Hauen kopurua oso geldiro gehitu da. Urriaren 26an Nafarroan 112 ziren (horien artean 30 militar) eta 375 EAEn, hots, 5.800 biztanleko aztarnari bat (Estatuko ratorik okerrenen artean). Laneko kontaktu estuen kasuan hau are okerragoa da, enpresen Prebentzio Zerbitzuen esku utzi baita eginbehar hori, eta hauek batez ere saiatzeko balizko agerraldiak ezkututzen, ez hainbeste kutsatzeak heda daitezkeen ekiditen. Ondorioz, gertuko kontaktuen identifikazioa burutzen denean -izatekotan- atzerapen handiz izan ohi da, baita asko luzatzen delako sintomak atzematen hasi eta testak egiteko unea.

Horregatik, ELAk galdegiten du jarraipena, arakatzea eta kontrola Osasun zerbitzu publikoek egin dezatela.

c) Langileen prestakuntza egoki eta nahikoa

Krisi sanitario honekin argi geratu da SNS-Oko zein Osakidetzako 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 hobea eskaini ahal izateko.

d) Langileak kontratatze sistemak aldatu

Osakidetzako LEPetan gertatu den iruzurrak argitara ekarri du kasu askotan lanpostua lortzeko moduaren funtzionamendu sistemikoa. Horregatik kontratatze sistema garden bat antolatu behar da, zerbitziburuen lobby lana saiheste aldera.

e) Funtzio publikorako eskusibotasuna indartu

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

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 erdia erretiratuko dela, negoziatu beharra dago plan bat Osasunbidearen eta Osakidetzaren 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 erauztea dela, 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.

ELAK honako proposamenak egiten ditu:

- Komunitate zientifikoarekin urgentziaz prozesu bat egin Covid-19aren jarraipen eta kontrol panel bat sortzeko. Indize bat definitu (esaterako, 100) zeinetatik gora test ma-siboak egingo zaizkion eragindako biztanleriari (udal edo osasun eremuen arabera...).
- kontaktu eta kasuen atzemate, arakatze eta jarraipena asko hobetu, ia positibo guztiak azkar identifikatuko direla bermatzeko. Radar Covid aplikazioaren ezarpena hedatu.
- Langile sanitarioen kopurua gehitu, Europako batez besteko mailara iristeko.
- Osasungintza pribatuaren interbentzio publikoa, lehen arreta eta ospitaleratzea gauza-tu ahal izateko.
- Zainketa soziosanitarioen sektoreetan artatutako pertsona bakoitzeko langileen ratioa berehala handitzea.

