



ELA-Osakidetzako boletina / Abril 2010 Apirila

EDITORIALA

LA SANIDAD DE ARABA, A LA PALESTRA

Últimamente la atención especializada de Araba se ha convertido en el centro de todas las miradas. Corren ríos de tinta y todo el mundo opina sobre la conveniencia, ubicación, necesidad real o ficticia, pelotazo urbanístico, derroche de medios... Hay quien se define desencantado por que esperaba un tercer hospital, otros opinan que lo dejen tal y como está. Lo cierto es que mientras la gente de a pié nos preocupamos por ver satisfechas nuestras necesidades sanitarias, los distintos partidos políticos están a la gresca por sus intereses partidistas tratando de defender sus cotas de poder. Ante esto los y las trabajadoras quedamos estupefactos y afrontamos la situación con gran incertidumbre y escepticismo, pues no se ha contado con nosotros/as para nada.

Los y las alavesas tenemos derecho a recibir una atención sanitaria integral, integrada y de calidad. A lo largo de nuestra vida, son distintos los contactos que tenemos con el servicio sanitario; en algunas ocasiones es de forma ambulatoria, en otras necesitaremos un ingreso hospitalario y en otras un paso por la urgencia. Todo esto implica que esta integralidad de la persona se traslade al servicio sanitario, garantizando, tanto la integración de los servicios, como la continuidad en la atención.

Desde ELA, tenemos clara cual es nuestra posición. Nuestros parámetros son claros: el derecho de los y las alavesas a una atención sanitaria que pasa por una mejora en los servicios ofertados; el derecho de los trabajadores a prestar un servicio en condiciones de dignidad y respeto al mantenimiento de las plantillas y sus condiciones laborales; el derecho a una gestión seria, transparente y coherente de los dineros que todas y todos aportamos al erario público.

REORGANIZACIÓN DE LOS HOSPITALES DE ARABA

SIN TRANSPARENCIA NO HAY CONFIANZA

PRIMERO DIAGNOSTICAR, DESPUÉS TRATAR

Una remodelación de la atención especializada de Araba como la que está planteando el departamento de Sanidad debería venir acompañada, en opinión de ELA, de información y debate social.

Es decir, de datos concretos que permitan realizar un diagnóstico adecuado de la situación para encontrar soluciones a la misma. Y todo ello, en continua comunicación con los y las trabajadoras y la ciudadanía en general porque, al fin y al cabo, lo que está en juego es la salud de todas y todos.

De todo el planteamiento realizado hasta el momento, ELA solo coincide con Osakidetza en una cosa, en que la atención especializada de Araba no goza de la salud que debiera.

Ese es el punto de partida, pero para poder encontrar soluciones hace falta conocer más datos como la demanda sanitaria actual por especialidades, la evolución demográfica prevista, los niveles de ocupación de cada uno de los hospitales desglosado por servicios, los datos concretos de concertación y autoconcertación de cada uno de los servicios de ambos hospitales, los déficit que la red actual presenta en relación a prestaciones sanitarias y un largo etc.

Algo que parece tan evidente, no lo es, sin embargo, para el actual Departamento de Sanidad, que ha optado por hacer público un plan del que sólo parece tenerse claro lo relativo a las nuevas infraestructuras que se van a



construir y su posible ubicación, además de apuntar algún nuevo servicio que incluiría el nuevo complejo. Todo ello, como denunciábamos al principio, decidido de antemano y sin contar con la aportaciones de los profesionales del sector, ni de sus legítimos representantes, los sindicatos.

Es por ello, por esta falta de información y debate, de transparencia y de democracia, en definitiva, que ELA no puede apoyar esta remodelación de la atención especializada de Araba en los términos actuales.

Nos preocupa mucho que un proyecto de semejante envergadura, con una inversión prevista de 120 millones de euros –dinero que saldrá del bolsillo de todos y todas– se vaya a acometer sin

**Gardentasunik ez
badago, ezinezkoa da
konfidantza egotea
Arabako ospitaleetan**

**Eragile guztien parte-
hartzea ezinbestekoa da
kalitatezko osasun
publikoa bermatzeko**



que previamente se aclaren una serie de cuestiones que resultan elementales para garantizar las ventajas que desde un punto de vista de calidad asistencial debería acarrear el presente proyecto para la ciudadanía alavesa.

ELA entiende que toda reorganización ha de responder a dos máximas. La primera, el reforzamiento de la red pública y la segunda, el respeto al mantenimiento de plantillas y condiciones laborales de las mismas. En tanto en cuanto no existan compromisos firmes

en torno a estas materias por parte de Osakidetza, ELA no apoyará ni defenderá un proyecto que en la actualidad no es más que una mera declaración de intenciones grandilocuentes realizada de manera opaca y con objetivos propagandísticos.

ELAREN PROPOSAMENA

PROZESUA GELDITU ETA EZTABAIDA SOZIALARI EKIN

1.- Prozesua gelditzea eta eztabaida sozialari ekitea.

Aurkeztu den proiekturako ez dituzte kontutan hartu ez langileak, ez sindikatuak, ez arabako gizartea. Gauzak horrela, nabaria da beharrezkoa dela eztabaida sozialarekin hastea, gaiak ukitutako eragile guztiok ekarpenak egiteko aukera izan dezagun, arabako osasun publikoa indartzeko helburuarekin.

Oraingoz, proiektua bidezkozteko erabili diren argudio bakarrak zerbitzuak bikoiztuta egotea eta gaixo kronikoei ematen zaien arreta ez aproposa izan dira (askoz gehiago direnean Araban behar diren zerbitzuak). Era berean, ez da argudiatu hain garrantzia handiko gastu bat egitea ezinbestekoa denik, aukera guztien artean konponbide onena izateagatik. Azken finean, elkarrizketa beharrezkoa da gaur egungo egoera sakonean ezagutzeko eta berrantolatze proiektu egoiena adosteko.

2.- Santiago Ospitaleko eraikinak ez lagatzeko konpromisoa, nahiz eta jasotzailea tokiko administrazio publikoa izan. Izan ere, konpromiso hori izango baita espekulazio urbanistikoari ateak zabalduko ez zaizkiola bermatzeko bide bakarra.

Erabat kontrari gaude Santiagoko 3 eraikinetatik bi osasun-sarean ez mantentzeko alde aurretik hartutako erabakiarekin; jadanik gaur egun, beharrezkoak diren erabakiek egon badaudenean horiek erabili ahal izateko.

Informazioa eskatzen dugu, Santiago ospitaleko eraikinak gaur egungo titulartasun eta kalifikazioari buruz eta, kasua balitz, birkalifikazio planei edota helburu antzekoak jasotzen dituzten erakunde publikoekin egindako akordioei buruz.

3.- Probetxua atera behar zaie Santiago Ospitalean egindako lanei gastu hori amortizatzeo, nahiz eta aukera horren ondorioz lekualdatzeak atzeratu behar, edota bertan behera utzi behar.

Santiagon azken 3 urteotan 10.4 milioi euroko gastua suposatzen duten inbertsioak egin dira. Gobernu berri batek ez luke gutxietsi behar Santiago Ospitalea hobetzeko gure poltsikoetatik irten den diru guztia, aurreko gobernuak egindako proiektuak direlako bakarrik.

4.- Baliabide eta zerbitzu gehiago.

ELAn behin baina gehiagotan salatu dugu ez direla behar beste baliabide ekonomiko bideratzen osasun publikorako; Europako batzbestekotik oso hurrin gaude. Honen ondorioz, ez dira nahikoak ez langile kopurua, ez baliabide materialak ez eta eskaintako zerbitzuak ere. Gainera, Eusko Jaurlaritzako osasun sailak ez du inolako momentuan planteatu aurkeztutako berrantolatze proiektuak aurre egindako dienik Arabako osasun publikoak dituen arazo nagusiei. Hauek lirakeke:

■ **Sare pribatuarekin itunak (kontzertazioa):** ahalik eta gutxiak izan beharko lukete.

Azken urteotan Araban eman diren itunei buruzko datuak bidaltzea eskatzen dugu, zerbitzua bananduta eta kopurua gutxitzeko proiektuak zein neurri konkretu hartuko duen zehaztuz.

■ **Autokontzertazioa:** ahalik eta gutxi izan beharko luke. Azken urteotan Araban eman diren autokontzertazioari buruzko datuak bidaltzea eskatzen dugu, zerbitzua bananduta, zenbat langile egiten duten zehaztuta eta kopurua gutxitzeko proiektuak zein neurri konkretu hartuko duen zehaztuz.

■ **Pribatizazioak:** berrantolaketa prozesu orok berekin batera ekarri beharko luke gaur egun pribatizatuta dagoen eta osasun arlokoa den zerbitzu oro publikora itzultzeko erabakia, adib. Osatek-eko erresonantzia magnetikoa, Medical Dom...; baita arropa garbiketa bezalako zerbitzu osagarriak ere.

■ **Osasun zerbitzuak:** zerbitzu gehiago eman beharko lirakeke, jadanik gaur egun arabarrek eskatzen dituztenak eta ez direnak aurkeztutako proiektuan aipatzen. Adib: geriatría, prebentzio ginekologikoa, errehabilitazio integrala, haurdunaldiak etetea gaur egungo legerian aurreikusitako kasu guztietan, bihotzeko kirurgia, aho eta hortzen osasuna...

■ **Lehen arreta:** arreta zerbitzua hobetzeko

beharrezkoa da aldi berean lehen arretako sare eraginkor bat ezartzea. Modu horretara, bermatuta geratu dadin proiektu honek edota etorkizuneko 'centro sanitario de servicios multicanal' delakoak ez dutela lehen arretako sarea ahultzeko helburua, ezta bertako langile kopurua gutxitzeko ere.

5.- Langileak eta euren lan baldintzak mantenduko direla bermatu egin behar da, eta euren hobekuntza landu.

Langile kopurua handitzeaz gain, bermatu behar da Arabako ospitaletako egungo plantiletan ez dela aldataririk egingo, eta horien lan baldintzak mantenduko direla.

Aldi berean, funtsezkoa da ere, berrantolatze proiekturik abian jartzekotan langileentzako hainbat zerbitzu ere ezartzea, gaur egun ez daudenak eta oso beharrezkoak direnak, adib. aldage-lak, haurtzaindegia...

Erabat ezinbestekoa al da fusioa Arabako asistentzi kalitatea hobetzeko? Proiektu honek bere egiten al du proportzionaltasun irizpidea egiten den gastuaren, bilatzen den hobekuntzaren eta sortzen den kaltearen artean?

Ondorio modura, datuak ematen ez zaizkigun bitartean eta atal bakoitzean azalduko zentzuan konpromiso ofizial irmorik hartzen ez den artean, ELAn langile guztien interesen alde eta guztiontzako osasun publiko kalitatezko baten alde lan egiten jarraituko dugu.

PROPUESTA DE ELA PARALIZAR EL PROCESO Y ABRIR EL DEBATE SOCIAL



1.- Paralizar el proceso y abrir el debate social.

Para la elaboración del actual proyecto no se ha contado, ni con los trabajadores/as, ni con los sindicatos, ni con la sociedad alavesa. Siendo esto así, resulta evidente la necesidad de abrir un debate en el que todos los agentes afectados podamos hacer aportaciones con el objetivo de fortalecer la sanidad pública alavesa.

Por ahora, los únicos motivos que se han expuesto para justificar la puesta en marcha del proyecto son la duplicidad de servicios y un déficit en la atención a enfermos crónicos (cuando son muchos más los servicios de los que se carecen en el Araba). Tampoco se ha argumentado sobre la inevitabilidad de realizar ese gasto tan importante, por ser la mejor vía para dar solución a los problemas existentes en comparación con otras alternativas. En definitiva, es necesario un debate que nos permita conocer al detalle la situación actual para llegar a un consenso en torno al mejor proyecto de reorganización.

2.- Compromiso de no ceder ninguno de los edificios del Hospital Santiago, aunque se ceda a la administración pública local, por entender que es la única garantía válida de que no se van a abrir puertas a la especulación urbanística.

Estamos radicalmente en contra de que haya una renuncia apriorística de mantener en la red sanitaria dos de los tres edificios de Santiago cuando, ya en la actualidad, existen necesidades concretas para los que se podrían utilizar.

Solicitamos se nos informe sobre la titularidad y calificación actual de los inmuebles del Hospital Santiago y de la existencia de planes de recalificación y acuerdos con instituciones públicas en este sentido, si los hubiese.

3.- Aprovechamiento de las obras realizadas en el Hospital Santiago para amortizar el gasto realizado, aunque ello exigiese o bien retrasar el momento en el que se trasladasen dichos servicios o incluso reconsiderar la propia decisión de traslado.

En Santiago, en los últimos tres años se han realizado inversiones que ascienden a 10,4 millones de euros. Un nuevo gobierno no debe despreciar todo el dinero que ha salido de nuestros bolsillos para la obras de mejora en Santiago, por el mero hecho de ser proyectos del anterior gobierno.

4.- Más recursos y más servicios

Desde ELA hemos denunciado en reiteradas ocasiones que no se destinan suficientes recursos económicos a la sanidad pública vasca, estando muy por debajo de la media europea. Esto deriva en una insuficiencia de recursos tanto humanos como materiales, así como de servicios ofertados. Además, el departamento de sanidad del Gobierno Vasco en ningún momento ha planteado que el proyecto de reorganización presentado vaya a combatir los principales problemas de la sanidad pública alavesa y que pasamos a enumerar:

■ **La concertación:** debería reducirse a mínimos. Solicitamos la remisión de datos de concertación de Araba de los últimos años desglosados por servicios y las medidas concretas que se adoptarían en el nuevo proyecto para reducirla.

■ **La autoconcertación:** debería reducirse a mínimos. Solicitamos la remisión de datos de autoconcertación de los últimos años desglosados por servicios, número de profesionales que la realizan y las medidas concretas que se adoptarían en el nuevo proyecto para reducirla.

■ **Privatizaciones:** cualquier proyecto de reorganización debería venir acompañado de la decisión política de revertir a lo público servicios estrictamente sanitarios que en la actualidad se encuentran privatizados, ej. resonancia magnética de Osatek, Medical Dom, ambulancias sanitarizadas...; así como servicios auxiliares como la lavandería.

■ **Servicios sanitarios:** se debería contemplar la ampliación de servicios que en la actualidad ya se demandan por la ciudadanía alavesa y que no se han mencionado en el proyecto presentado. Ej. geriatría, prevención ginecológica, rehabilitación integral, interrupciones del embarazo de acuerdo a la actual legislación, cirugía cardíaca, salud buco-dental...

■ **Atención primaria:** una mejora en la calidad asistencial requiere de la implantación paralela de una red de primaria potente, garantizando que este proyecto y el del futuro centro sanitario de servicios multicanal no persequen un debilitamiento de la red de atención primaria, ni disminución de su plantilla.

5.- Garantizar el mantenimiento de las plantillas con sus condiciones de trabajo y abordar la mejora de las mismas.

Además de una mayor dotación de personal, se debe garantizar que las actuales plantillas de la atención especializada no van a reajustarse y que se van a mantener las condiciones de trabajo de todo el personal actual.

Otra cuestión fundamental es que en caso de poner en marcha un proyecto de reorganización, se debe contemplar paralelamente la implantación de servicios para los/as trabajadores/as que en la actualidad no se otorgan, cuando se necesitan de manera acuciante: vestuarios, guardería...

¿Es estrictamente necesaria la fusión para mejorar la calidad asistencial en Araba? ¿Atiende este proyecto a criterios de proporcionalidad entre el gasto previsto, la mejora perseguida y los daños ocasionados?

En conclusión, en tanto en cuanto no se nos faciliten datos ni existan compromisos oficiales firmes en el sentido que hemos expuesto en cada uno de los apartados, en ELA seguiremos trabajando en la defensa de los/as intereses de los/as trabajadores/as y una sanidad pública de calidad y para todos/as.

OBRAS DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS DE SANTIAGO: MÁS DE 10 MILLONES QUE SALIERON DE NUESTROS BOLSILLOS, ¡HAGÁMOSLOS ÚTILES!

ESTERILIZACIÓN. El acondicionamiento de este área ascendió a **2,5 millones de euros**, la inversión más ambiciosa de los que se emplearán para modernizar Santiago. Ubicada en la tercera planta del pabellón central con el objetivo de mejorar la funcionalidad del servicio. Reforma concluida.

RESONANCIA MAGNÉTICA. Este equipamiento de última generación, cuyo coste asciende a **1,9 millones**, es el segundo de la red pública alavesa. Se ubica en un espacio liberado tras la reforma de la cocina del hospital, que se redujo a la mitad. Obra concluida.

BLOQUE QUIRÚRGICO. Construcción de dos nuevos quirófanos, que se unirían a los seis ya existentes, en la segunda planta, aprovechando el espacio liberado por la vieja esterilización. La inversión prevista fue de **1,8 millones**.

URGENCIAS. Ampliación de los seis boxes existentes en tres o cuatro más, con un coste de **1,2 millones**. Ya se han liberado algunos despachos médicos para comenzar la reforma.

CONSULTAS. La reforma del pabellón B comenzó en octubre de 2009, con un coste de **520.000 euros** y el objetivo de reorganizar los espacios para hacerlos más eficaces. Se comenzó por la planta baja y, posteriormente, se intervendrá en las dos restantes. ¿Sigue adelante este plan?

GAMMA CÁMARA. Con un coste de **600.000 euros**.

LITOTRIZIA EXTRACORPÓREA CON ONDAS DE CHOQUE (LEOC). El equipamiento ronda los **500.000 euros**. Su instalación necesitó del aislamiento con plomo de una zona concreta para evitar radiaciones.

REFORMA DE LA UNIDAD DE ENFERMERÍA DE 6ª PLANTA PABELLÓN A. Importe de adjudicación **156.030,12 euros**.

REFORMA DE LA COCINA. Importe de adjudicación **225.783,40 euros**.

REFORMA DE LA INSTALACIÓN DE REDES DE AGUA FRÍA Y CALIENTE. 4ª FASE. 3ª FASE. Importe de adjudicación **220.319,99 euros** (BOPV 28-1-2009), y tres fases anteriores de similar coste.

En resumen: En vista de las grandes cantidades de dinero que se han destinado a la mejora del hospital Santiago, ahora mismo, parece prematuro un plan que pretenda amortizar todo ese dinero en tan sólo 5 años, cuando además, implica la cesión de 2 de los tres edificios que actualmente conforman el hospital a otras instituciones y para usos distintos al sanitario.

PANORAMA DE ARABA EN LA ACTUALIDAD: RECURSOS INSUFICIENTES

Todavía, hoy por hoy, no contamos con muchos datos necesarios para hacer un diagnóstico sobre la atención especializada alavesa y eso que los hemos solicitado en más de una ocasión. A pesar de ello, algunas cifras que han salido a la luz en sede parlamentaria, nos permiten hacer una primera foto de lo que nos podemos encontrar.

ESPECIALIZADA ARABA

*GASTO SERVICIOS CONCERTADOS 2009	6.007.004,90 €
*GASTOS EN AUTOCONCERTACIÓN PRIMER SEMESTRE 2009	2.057.243,98 €
TOTAL MARGEN DE MEJORA	8.064.248,88 €

***Servicios concertados:** son las intervenciones, pruebas etc. consecuencia de consultas que habiéndose iniciado en la red pública se derivan a la sanidad privada por distintas causas

***Autoconcertación:** vienen a ser las horas extras que realizan los/as profesionales fuera de su jornada habitual y que podrían reducirse drásticamente con mayor control y aumento de recursos

Las cifras de la tabla son claros indicadores del estado de salud de la asistencia sanitaria especializada en Araba. Un servicio sanitario público óptimo debería arrojar cifras de concertación y autoconcertación de mínimos, lo cual sería reflejo de que la dotación de recursos materiales y humanos se ajusta a la demanda existente, y que por ende, el recurso a la red privada se limita a criterios de excepcionalidad.



Planteada la cuestión a la inversa se puede afirmar que, los más de 8 millones que en la actualidad se gastan en Araba en concertación y autoconcertación, tienen su principal razón de ser en que los recursos materiales y humanos con los que se cuenta en la actualidad resultan claramente insuficientes. Esta realidad es perfectamente conocida por la administración y es, ahora precisamente, momento en el que se hace pública la intención de reorganizar los recursos sanitarios, cuando la sociedad alavesa debería conocer al detalle, especialidad por especialidad y categoría por categoría, en que consisten esas carencias.