

Azterketak



Hego Euskal Herriko
osasun publikoaren
inguruko txostena

ELAko Azterketa Bulegoa

Non zer

I. SARRERA	3
II. HEGO EUSKAL HERRIKO OSASUN ARLO PUBLIKOA	3
1. Osasuneko gastu publikoa	3
2. Jarduerari buruzko zifrak	5
3. Gogoetak	7
III. NAFARROAKO OSASUN ARLO PUBLIKOA	8
1. Osasuna zifren arabera	8
2. Emandako zerbitzu-kantitatea: lan-zama	9
3. Osasun arloko langileen lan-baldintzak	9
4. Gogoetak	11
IV. EAEKO OSASUN ARLO PUBLIKOA	12
1. Jarduera-zifrak	12
2. Osakidetzako langileak	14
3. Gogoetak	16
V. ONDORIOZTAPENAK	17
VI. PROPOSAMENAK	18
1. Osasuneko gastu publikoa handitzea	18
2. Sare publikoa sustatzea	20
3. Lan baldintzak hobetzea	21
4. Edozein osasun zerbitzu euskaraz hartzeko eskubidea	23

I. SARRERA

Osasun-sistema publiko egokia izatea garrantzi handikoa da herritar gehienentzat, bereziki langileriarentzat eta kolektiborik erdeinatuenentzat. Hego Euskal Herrian egiten ari diren politika kapitalistek, aitzitik, baliabide publiko gutxi bideratzen dituzte xede horretara, eta, ondorioz, osasun publikoa narriatuz doa.

Atal honetan, azpikontratazio- eta pribatizazio-politikek protagonismo berezia hartzen dute. Iruñeko eta Gasteizko gobernuek osasun-sistema publikoaren alde egiten duten inbertsio eskasak osasun pribatuari estaldura ematea eta bera sustatzea dakar.

Sistema publikoaren gabeziak osasun-enpresa pribatuekiko hitzarmenen bidez estaltzea ohiko jardunbidea da, enpresa horiek arlo publikoak betetzen ez dituen hutsuneak estal ditzaten, edo itxarote-zerrendak murriztearren. Era horretan, osasuna medio negozioa egiteko aukera ematen zaie enpresa pribatuei.

Azterlan honetan, Nafarroako eta EAeko osasun publikoaren egoerari erreparatuko diogu. Nafarroako osasun arloari buruzko informazioa aztertzeke, Osasunbidearen memoriak (2000 eta 2008 artekoak) eta osasun publikora zuzendutako gastua hartuko ditugu oinarritzat. EAeko informazioak Osasun Sailera bideratutako gastua eta Eustatek ospitaleetako eta ospitalez kanpoko jarduerari buruz argitaratutako estatistika ditu iturri.

II. HEGO EUSKAL HERRIKO OSASUN ARLO PUBLIKOA

1. OSASUNEN GASTU PUBLIKOA

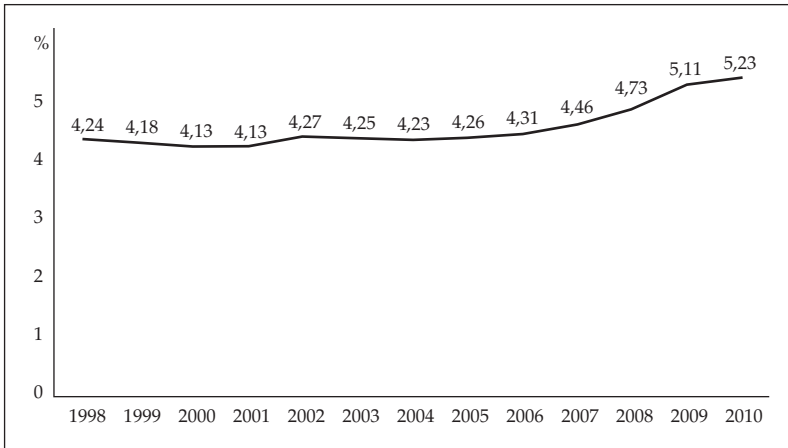
2010eko urtealdiari begira, Iruñeko eta Gasteizko gobernuek osasunean aurreikusi duten gastu publikoa 4.516,5 milioi eurokoa da guztira, hau da, Hego Euskal Herriko BPGd-aren %5,23 bestekoa.

Osasunean inbertitutako gastu publikoaren eboluzioak puntu leko gehikuntza izan du 1998az gero, orduko gastua 1.927,6 milioi eurokoa, hots, BPGd-aren %4,24koa, izanik.

BPGd-ari buruzko gehikuntzarik handiena 2009tik 2010era bitartean ageri da. Hala ere, datuok ez dira datu bateratuak, itxiera-aurreikuspena (2009koa) eta aurreikuspena (2010erakoa) baizik, eta ez dira zertan bete. Horrez gain, gehikuntza horretan 2010eko

BPGd-ak izan duen urritzeak ere badu zerikusia. Alegia: osasuneko gastu publikoa zertxobait handitzen bada, eta gainera BPGd-a jaitsi, emaitza handiagoa da.

**Osasuneko gastu publikoaren bilakaera (BPGd %).
HEH, 1998-2010**



Iturria: IEN, Nafarroako Gobernua, Eustat eta Eusko Jaurlaritza

Bilakaera alde batera utzita, osasuneko gastu publikoa urriegia da, zalantza barik, ez dituelako osasuneko premia gero eta handiagoak estaltzen, Ekonomia Lankidetzeta eta Garapenerako Antolakundean (ELGAN) egiten den gastuaren oso azpitik egoteaz gain.

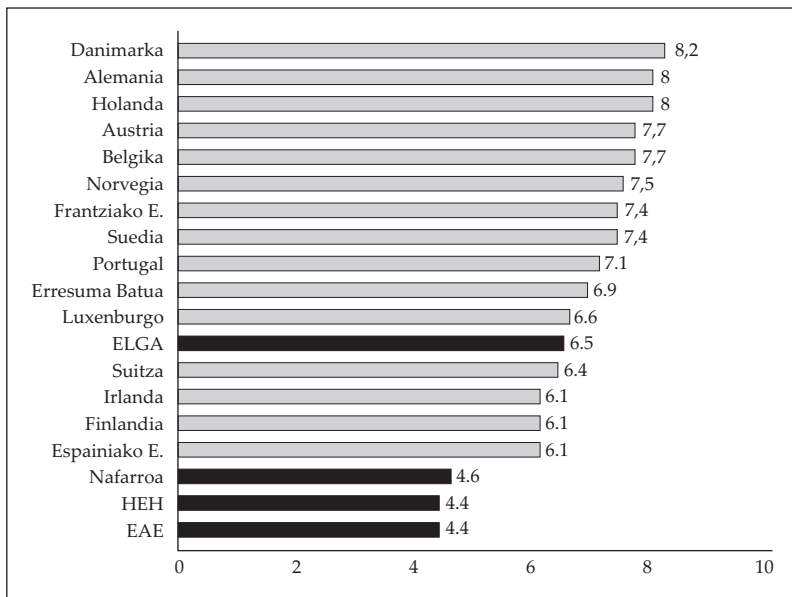
Nazioarteko inguruko datuekiko erkaketa egitea ahalbidetzen digun azken informazioa 2007ko ekitaldikoa da. Urte horretan, osasuneko batez besteko gastu publikoa BPGd-aren %6,5koa zen ELGAN, HEHn osasun publikora bideratzen zen portzentajea BPGd-aren %4,4koa baino ez zelarik. Hau da, ELGAko batez besteko pisura heltzeko, 1.748,4 milioi euro gehiago gastatu beharko ziren osasun publikoan.

Aldi horretan bertan, osasun publikoari zegokion portzentajea BPGd-aren %4,6koa zen Nafarroan. BPGd-aren 1,9 puntuko alde horrek Nafarroan 2007an 357,3 milioi euro gutxiago gastatu zirela adierazten du, eta diferentzia urtero errepikatzen da. Era horretan, Nafarroan, biztanle bakoitzeko, ELGAko batez bestekoa baino 589,7 euro gutxiago gastatu ziren.

2007an, EAEk osasuneko gastu publiko txikiena (BPGd-aren %4,4koa) agertzen du, ELGAko estatuen batez besteko gastua baino

2,1 puntu txikiagoa, hain zuzen ere. Horrek esan nahi du EAEn, ELGAko batez besteko gastura iritsi balitz, osasunera 1.391,1 milioi euro gehiago bideratuko zirela. Modu horretan, EAEn, biztanle bakoitzeko, ELGAN batez beste baino 647,7 euro gutxiago gastatu ziren.

Osasuneko gastu publikoa (BPGd %). 2007



Iturria: ELAren Azterketa Bulegoa, ELGAK, IENek, EUSTATEk, Nafarroako Gobernuak eta Eusko Jaurlaritzak argitaratutako informazioan oinarriturik.

2. JARDUERARI BURUZKO ZIFRAK

Osasun arloko jardueraren bolumena hainbat aldagai eta adierazleren arabera neurtzen da, horietako azpimarragarrienak okupazioa, txandaketa eta batez besteko egonaldia direlarik.

Nafarroaren kasuan, datuak 2008ra eguneraturik daude; EAERI buruzko azken datuak, ordea, 2007koak dira.

- *Okupazio-indizea*

Okupazio-indizeak ohe bakoitza urtean zehar zenbat denboraz dagoen okupaturik adierazten du. Hortaz, okupazio-indizea zenbat

eta handiagoa izan, orduan eta handiagoa da osasun-zerbitzu publikoak jasaten duen lan-zama.

Nafarroako okupazio-indizea %77,3koa izan da 2008an. Horren arabera, beheranzko aldakuntza txikia dagoen arren, okupazioak berdin antzera jarraitzen du.

EAEn, 2007an, okupazioa %82,8koa izan da. Ildo horretan, goranzko pixkanakako joera hautematen da, 2006tik okupazioa 1,5 puntu handitu baita (%81,3tik), eta 2000tik, 2,1 puntu (%80,7tik %82,8ra, hain zuzen ere).

- *Txandaketa-indizea*

Txandaketa-indizeak ospitaleratze kopuruaren eta ohe kopuruaren arteko erlazioa adierazten du, hau da, urtean zehar ohe bakoitzetik zenbat pertsona igarotzen diren. Era horretan, txandaketa zenbat eta handiagoa izan, orduan eta handiagoa da osasun-zerbitzu publikoaren lan-zama.

Nafarroako txandaketa-indizea %44,3koa izan da 2008an. Azken urteetako joeraren arabera, txandaketa gorantz doa apurka, 2008ko indizea 2000koa (%38,6koa zen) baino 5,7 puntu altuagoa delarik.

EAEn, 2007an, txandaketa %37koa zen. Azken urteetako bilakaerak txandaketaren etengabeko igoera bizia erakusten du. Izan ere, urtebetean, puntu bateko gehikuntza izan du (2006ko %36tik), eta oso urrun dago 2000ko urtealdiko %33,6tik (gehikuntza 3,4 puntukoa izan da).

- *Batez besteko egonaldia*

Batez besteko egonaldiak ospitalean batez beste egoten deneko egunen kopuru neurtzen du. Kopuru hori urritzeak altak lasterrago ematen direla adierazten du.

Nafarroan, batez besteko egonaldia 6,4 egunekoa izan da 2008an, 2007an (6,6 egunekoa) baino 0,2 laburragoa, alegia. Azken 7 urteetako joera beheranzkoa da, egonaldiak gero eta laburragoak direlarik. Era horretan, 2000n, batez besteko egonaldia 7,3 egunekoa zen (2008an baino 0,9 egun luzeagoa).

EAEn, batez besteko egonaldia 8,2 egunekoa izan da 2007an. Egonaldia laburtzeko joera ageri da; izan ere, 2006tik 2007ra bitartean, batez besteko egonaldiaren iraupena aldatu ez den arren, 2000tik zenbatuta (batez besteko egonaldia 8,8 egunekoa zen, orduan) 0,6 egun laburragoa da eta.

Jardueraren adierazleak eta bilakaera. 2000-2007

		2000	2003	2006	2007	2008
Okupazio-indizea	Nafarroa	77,6	79,2	79,7	79,8	77,3
	EAE	80,7	82,3	81,3	82,8	-
Txandaketa indizea	Nafarroa	38,6	41,5	43,4	43,4	44,3
	EAE	33,6	34,7	36	37	-
Bat.best. egonaldia	Nafarroa	7,3	7,0	6,7	6,6	6,4
	EAE	8,8	8,7	8,2	8,2	-

Iturria: Osasunbidea - Nafarroako Osasun Zerbitzuaren Memoria eta Ospitaleei buruzko Estatistika

3. GOGOETAK

HEHn, osasun publikoko gastuak goranzko bilakaera xumea agertzen duen arren, argi dago inbertsioa ez dela inola ere nahikoa, ELGA osatzen duten herrialdeek egiten duten gastua baino askoz txikiagoa izateaz gain. Alabaina, ELGAko herrialdeek osasunean batez beste egiten duten gastu publikora heltzeko, 1.748,4 milioi euro gehiago inbertitu beharko ziren HEHn.

Jardueraren gaineko zifrek adierazten dutenez, ordea, osasun-sistema publikoa gero eta lan-zama handiagoa jasan beharrean dago.

Ondorio argi bat atera daiteke, hortaz: garatutako politika ez da bat etorri HEHko osasun arlo publikoaren beharrekin.

III. NAFARROAKO OSASUN ARLO PUBLIKOA

Atal honetan, Nafarroako osasun arlo publikoa aztertuko dugu, Nafarroako jardueraren eta lan-zamaren gaineko berariazko zifrei eta Osasunbideko langileen lan-baldintzei erreparatuz.

1. OSASUNA ZIFREN ARABERA

- *Itxarote-zifrak*

Itxarote-ratioak aztertzean ikus daitekeenez, ebakuntzetarako itxaronaldia zertxobait laburtu da 2007az gero, orduko 54egunetatik 2008ko 61 egunetara igaro baita. Dena den, itxaronaldia 2000koa (74 egunekoa) baino 7 egun luzeagoa da, aztertutako epealdiaren buruan.

2008an eman den itxarote-zifren txikiagotzea, hein batean, helburu honetarako 19,2 milioi euro bideratzean datza. Neurri puntual honek, behin-behineko langileak kontratatzeke 13 milioi euro ahalbidetu ditu, eta egunsarietarako edo "peonadetako" beste 6,2 milioi euro.

Honetaz gain, itxarote-zifren txikiagotzea, osasun zentro pribatuetara bideratzen diren kasuen gehikuntzan datza. 2008an, %35 gehitu dira ebakuntzak egitera zentro pribatuetara bideratu diren kasuak, eta %193 kontsulta eta frogak egiteko bidali direnak.

2008an zehar, 8.781 lagun egon dira, batez beste, ebakuntza egiteko zain; alegia, 2007an (7.726 lagun) baino 1.055 gehiago, eta 2000n (4.597 lagun) baino 4.184 gehiago.

Ospitaleetako itxarote ratioak. Nafarroa 2000-2007

		2000	2003	2007	2008
Ebakuntzak	Batez besteko itxaronaldi haztatua	54	71	74	61
	Pertsona kopurua	4.597	7.120	7.726	8.781

Iturria: Osasunbidea - Nafarroako Osasun Zerbitzuaren 2000, 2003, 2007 eta 2008ko Memoriak

- *Ohe kopurua*

2008an, 1.388 ohe zeuden (2,23 ohe, 1.000 biztanleko), hau da, 2007an baino 3 ohe gehiago. 2003an, 1.343 ohe zeuden guztira, hots,

2,3 ohe, 1.000 biztanleko. Hortaz, ohe kopurua eta estaldura ez dira aldatu.

**Ohe kopurua eta 1.000 biztanleko ratioa.
Nafarroa 2003-2008**

	2003	2007	2008
Ohe kopurua	1.343	1.391	1.388
Ohe kopurua 1000 biztanleko	2,32	2,30	2,23

*Iturria: Osasunbidea - Nafarroako Osasun Zerbitzuaren
2003, 2007 eta 2008ko Memoriak*

2. EMANDAKO ZERBITZU-KANTITATEA: LAN-ZAMA

Jardueraren adierazleek etengabeko hazkundea agertzen dute azken urteetan, izan ere, ospitaleratzeak %4,2 ugartu dira, kontsultak, %6,6, eta jarduera kirurgikoa %4,2. Larrialdiak dira azken urtean gutxitu diren bakarrak, %2,4, hain zuzen ere.

2000tik aurrerako bilakaera aztertzean, ospitaleratzeen kopurua %12,1 areagotu dela eta larrialdietarako bisitak %8,5 gehiago izan direla ikusten da (ez dugu gainerako adierazleen gaineko daturik).

**Emandako zerbitzu kantitatea eta bilakaera.
Nafarroa 2000-2008**

	2000	2003	2006	2007	2008	2000-08	2007-08
Ospitaleratzeak	52.888	54.390	56.894	57.621	60.136	7.248 (12,1%)	2.515 (4,2%)
Larrialdiak	231.885	246.953	254.429	259.594	253.463	21.578 (8,5%)	-6.131 (-2,4%)
Kontsultak	-	879.002	884.899	917.469	982.587	-	65.118 (6,6%)
Jarduera kirurgikoa	-	41.636	43.612	45.252	47.253	-	2.001 (4,2%)

*Iturria: Osasunbidea - Nafarroako Osasun Zerbitzuaren
2000, 2003, 2006, 2007 eta 2008ko Memoriak*

3. OSASUN ARLOKO LANGILEEN LAN-BALDINTZAK

Jarduera-zifrak gero eta handiagoak izan arren, osasuneko gastuari dagokionez egiten ari diren euspen-politikoaren ondorioak osasun-zerbitzu publikoan diharduten langileek nozitzen dituzte.

Horrelako jardunbideek narriatu egiten dituzte bai emandako zerbitzuaren kalitatea, bai lan-baldintzak.

- *Langileen profila*

2008an, osasun arlo publikoko langile-taldea 9.539 lagunek osatzen zuten, hau da, 2007an baino 518 lagun gehiagok (9.021 langile zeuden guztira), eta 2003an (7.991 lagunek ziharduten bertan orduan) baino 1.548 gehiagok. Azken urteetan, sektoreko langileen kopuruak goranzko joera izan badu ere, gehikuntza ez da inola ere behar bestekoa.

Aldi baterako lanak gehiegizko pisua du kontratazioetan. Izan ere, 2008an, behin-behinekotasun tasa %44,4koa izan da (Nafarroan, 2008ko laugarren hiruhilekoko behin-behinekotasun tasa orokorra %23,3 izanik): horrek esan nahi du lanean dabiltzan 9.539 lagunetik 4.233k aldi baterako kontratua duela.

Aldi baterako kontratatutako langileen kopurua etengabe hazi da. Era horretan, 2008an, 2007an (aldi baterako kontratuen guztizkoa 4.043 pertsonakoa zelarik) baino 190 lagun gehiago izan ziren, eta 2003an (guztira 3.452 lagunek zuten aldi baterako kontratua) baino 781 gehiago.

Osasunbideko langile taldea. 2000-2008

		2003	2006	2007	2008
Langile guztiak	Kp.	7.991	8.460	9.021	9.539
Behin-behinekotasuna	Kp.	3.452	3.691	4.043	4.233
	Tasa (%)	43,2	43,6	44,8	44,4

Iturria: Osasunbidea - Nafarroako Osasun Zerbitzuaren 2003, 2006, 2007 eta 2008ko Memoriak

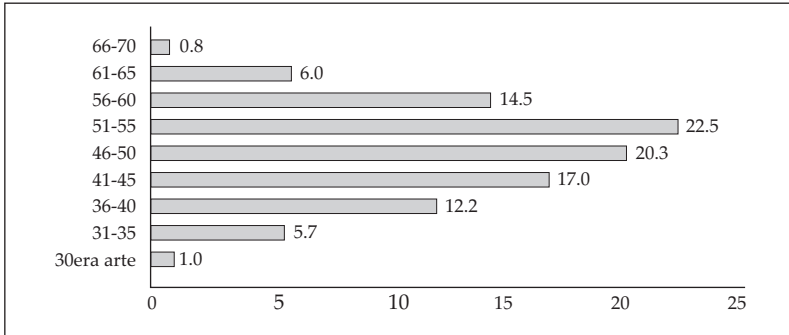
Erabat arbuia garria da Nafarroako Gobernuak, hots, bere eskumendeko esparruetan behin-behinekotasunari aurre egin beharko liokeen berorrek, berez oso altua den behin-behinekotasun tasa orokorra baino ia 2 bider tasa handiagoa izatea eta, gainera, urtez urte, gero eta jende gehiago aldi baterako kontratatzea.

Osasunbidea - Nafarroako Osasun Zerbitzuaren Memoriak langile finkeen kasuan bakarrik jasotzen ditu adinari buruzko datuak. Hortaz, langileen ia erdiak, aldi baterako kontratatutakoak, datuotatik kanpo utzi dira.

Modu horretan, langile finkeen taldearen adina oso handia dela ikus daiteke; hona hemen:

- Langile-taldearen %43,8k 51 urte baino gehiago ditu.
- %6,7k bakarrik du 35 urtetik behera.
- 66 eta 70 urte bitarteko langileak 30 urtetik beherakoak beste dira ia.

Osasunbideko langile finkoak, adin tarteen arabera (%). Nafarroa 2008



Iturria: Osasunbidea - Nafarroako Osasun Zerbitzuaren 2008ko Memoria

4. GOGOETAK

Nafarroako osasun arlo publikoan garatzen ari den politika gastuari eustekoa da, nahiz eta jarduera-zifrek gorantz jarraitzen duten. Ondorioz, lan-zama gero eta handiagoa da, eta lan-baldintzak gero eta txarragoak.

Langile-taldearen adin handiak eta behin-behinekotasun tasa onartezinak argi islatzen dituzte inbertsio urria eta politika arduragabeak.

Politika horien eraginez, osasun arlo publikoaren kalitatea gero eta txarragoa da. Aldi berean, osasun arlo pribatua gero eta pisu handiagoa hartzen ari da.

Izan ere, pribatizazioa funtsezko alderdia da, Nafarroako osasun arloaren taxua aztertzean. Horregatik, agian, datu gutxi daude horren inguruan, eta ez dago analisi zehatzik giterik.

IV. EAEKO OSASUN ARLO PUBLIKOA

EAEri dagokionez, jarduera-zifrak eta Osakidetzako langileen lan-baldintzak aztertu ditugu.

1. JARDUERA-ZIFRAK

EAEko osasun arlo publikoaren egoera eta bilakaera aztertzeko, Eustatek ospitale sektoreari eta ospitalez kanpoko sektore publikoari buruz argitaratutako estatistikak erabiliko ditugu:

- *Ospitale sektorea*

Atal honetan, 1998 eta 2007 arteko aldiko zifrak aztertuko ditugu, ospitale sektoreari dagokionez.

- Ospitale kopurua

1998an 51 ospitale egonik, 2007an 44 dira. Azken urte horretan zehar, leian urritu da ospitaleen kopurua.

- Ohe kopurua

2007ko ohe kopurua 1998koa baino 286 murrizagoa da, eta 2006koa baino 1 murrizagoa.

- Ospitaleratzeak 1.000 biztanleko

Ospitaleratzeak gero eta gehiago dira urtez urte. 2007an, 140,2 ospitaleratze izan ziren 1.000 biztanleko, hots, aurreko urtean baino 3 gehiago eta 1998an baino 15,1 gehiago (alegia, %12,1 ugaritu dira 1998tik).

- Ebakuntzak 1.000 biztanleko

2007an, 109,2 ebakuntza egin ziren 1.000 biztanleko, hau da 2006an (105,2) baino 4 gehiago eta 1998an (87,4) baino 21,8 gehiago. Etengabe jazotzen ari den gehikuntza bistakoa da.

- Kanpo-kontsultak 1.000 biztanleko

2007an, 1.121,9 izan dira 1.000 biztanleko egindako kanpo-kontsultak. Horren aurreko urtealdiarekiko izandako gehikuntza 21,2 kontsultakoa izan da 1.000 biztanleko (2006an, 1.100,7 kontsulta izan ziren). 2007an, 1998an (orduan 890,5 izan ziren) baino 231,4 kontsulta gehiago egin dira 1.000 biztanleko.

**Zenbait jarduera ratioren kopurua eta bilakaera.
EAE 1998-2007**

	1998	2006	2007
Ospitale kopurua	51	45	44
Ohe kopurua	8.334	8.049	8.048
Ospitaleratzeak 1.000 biztanleko	263.285	292.104	300.122
Ebakuntzak 1.000 biztanleko	87,4	105,2	109,2
Kanpo-kontsultak 1.000 biztanleko	1.121,9	1.100,7	890,5

Iturria: 2007ko Ospitale Estatistika

- *Ospitalez kanpoko sektorea*

Atal honetan, ospitalez kanpoko esparruaren gaineko informazioa aztertuko dugu, kasu honetan ere 1998 eta 2007 arteko aldiari oinarriturik.

- Zentro kopurua

Ospitalez kanpoko zentroak 1998an 442 izatetik 2007an 467 izatera igaro dira (%5,6ko gehikuntza izan da). 2007an, 2 gehitu zaizkio kopuruari.

- Kontsulta kopurua

1998tik 2007ra bitartean, kontsultak %16,5 ugaritu dira, 11,8 milioi kontsultatik 13,8 milioira, hain zuzen. 2006tik 2007ra, kontsulten kopurua %3 handitu da.

- Kontsulten kopurua 100 biztanleko

100 biztanleko egiten diren kontsultak ere gero eta gehiago dira, halako eraz ezen 1998an 569 izatetik 2006an 628 eta 2007an 643 izatera igaro baitira.

- Kontsulten kopurua sendagileko

Sendagile bakoitzak batez beste egindako kontsulten kopuruak %5,4ko gehikuntza izan du 1998tik aurrera, 4.718tik 4.974rako, zehazki. 2006az geroko gehikuntza %2,5ekoa izan da.

**Zenbait jarduera ratioren kopurua eta bilakaera.
EAE 1998-2007**

	1998	2006	2007
Zentroen kopurua	442	465	467
Kontsulten kopurua (milioitan)	11,8	13,4	13,8
Kontsulten kopurua 100 biztanleko	569	628	643
Kontsulten kopurua sendagileko	4.718	4.853	4.974

Iturria: Ospitalez Kanpoko 2007ko Estatistika

2. OSAKIDETZAKO LANGILEAK

2008an, 23.803 lagunek osatzen zuten Osakidetzako langile-taldea. Horrek esan nahi du 2001az gero langileen kopurua 1.861etan murriztu dela, 2007an baino 1.087 langile gehiago dauden arren.

Langile-talde horretan, emakumezkoak dira gehiengo, eta, gainera, gero eta neurri handiagoan gertatzen da hori. Izan ere, 2001ean emakumeak %71,9 izatetik 2008an %73,9 izatera pasatu dira.

Halaber, langile-taldea gero eta nagusiagoa da adinez. Emakumeen kasuan, 50 eta 60 urte artean dituzten langileen portzentajea 2001eko %13,8tik 2007ko %34,8ra eta 2008ko %42,1era igaro da. Adin-tarte horretako gizonei dagokienez, 2001ean %7,6 izatetik 2007an %39,8 eta 2008an %45,1 izatera pasatu da.

Osakidetzako langile-profila emakumezkoa da, eta, batez beste, gero eta adinduagoa.

Osakidetzako langile taldea. EAE, 2001-2008

		2001	2007	2008
Taldea osoa		25.664	22.716	23.803
Generoa	Emakumezkoak	%71,9	%73,6	%73,9
	Gizonezkoak	%28,1	%26,4	%26,1
Adina (50-60)	Emakumezk	%13,8	%34,8	%42,1
	Gizonezkoak	%7,6	%39,8	%45,1

Iturria: Osakidetzaren 2001eko, 2007ko eta 2008ko Memoria

Kategoria batzuk aztertzean, bilakaera are kezagarriagoa dela ikusten da: zerbitzu orokorretako langileen (sukaldari, garbitzaile

eta abarren), zelarien eta erizaintzako edo administrarritza orokorreko laguntzaileen pisua gero eta murriztagoa da langile-talde osoarenari buruz, eta, kasuren batean, guztizko kopurua ere murriztu da. Hortaz, langile kopuru berak, edo txikiagoak ere, egin behar dio aurre etengabe hazten ari den jardunari.

Ildo horretan, 2001ean, zerbitzu orokorretako langileak talde osoaren %6,7 ziren, eta 2008an, berriz, %4,8. Gauza bera gertatzen da erizaintzako laguntzaileen kategoriarekin, 8 urte hauetan %17,7tik %16,5era urritu baita. 2008an, administrarritza orokorreko langileen portzentajea 201ekoaren herena izan da (%1,8tik %0,6ra igaro dira). Zelarien kategoriak, bestalde, eutsi egin dio guztizkoarekiko pisuari (nahiz eta azken urtean hori ere 0,1 puntu urritu den).

**Osakidetzako langile taldearen bilakaera,
kategoriarri erreparatuta (%)**

	2001	2005	2007	2008
Zerbitzu Orokorrak	6,7	6,1	5,1	4,8
Erizaintzako laguntzaileak	17,7	17,2	17,2	16,5
Administrarritza orokorra	1,8	1,1	0,5	0,6

Iturria: Osakidetzaren 2001eko, 2005eko, 2007ko eta 2008ko Memoria

- *Behin-behinekotasuna*

ELA sindikatuaren Azterketa Bulegoak lehenago egindako txostenetan Osakidetzako langileen kontratazioa eta behin-behinekotasuna aztertu ahal izan baditugu ere, osasun-erakunde horrek argitaratu dituen azken memorietan bildutako informazioa ez da inondik ere homogeneoa, eta, beraz, ez dago aurrekoekin erkatzerik. Osakidetzaren jokabide horri salagarri deritzogu.

Ematen duen datu bakarra azken 4 urteetan aldi baterako egindako kontratuen gainekoa da: 2008ra arte %13,1 hazi direlarik.

Osakidetzan egin diren aldi baterako kontratuak EAE osoan aldi baterako sinatutako kontratuen guztizkoarekin erkatzean, argiago ikusten da Osakidetzako behin-behinekotasunaren tamaina. Gainera, aztertutako azken lau urteotako bilakaerak portzentajea hazkorra dela erakusten du, are kezagarriagoa dena.

2005ean, Osakidetzak EAEko aldi baterako kontratu guztien %15,8 egin zituen, soldatapeko langile guztien %2,8a zelarrik;

2008an, portzentaje hori %17,8ra igo da Osakidetzako lan taldea, EAEko soldatapeko biztanleria osoaren %3,6 baino ez den arren.

Aldi baterako lan kontratuak eta Osakidetzak egindakoak.EAE 2005-2008

Urtea	Kontratu kp.	Aldi baterako guztiak	%	Osakidetzako langileak, soldatako langile guztiei buruz (%)
2005	118.501	749.441	15,8	2,8
2006	132.782	770.016	17,2	2,9
2007	140.255	792.321	17,7	2,8
2008	134.021	751.669	17,8	3,6

Iturria: Osakidetzaren 2005eko, 2006ko, 2007ko eta 2008ko Memoriak, INEM, EPA

Behin-behinekotasunari dagokionez, 2007an, ELA Osakidetzak, zereginen pilaketaren ondorioz egindako aldi baterako 57.197 kontratu (mota horretako kontratu guztien %80, ez baitzen besteei buruzko datuak eskuratzetik egon) azertu zituen. Kontratuen iraupenari erreparatuta eta lanaldi osorako kalkuluak eginda, kontratuok estaltzen dituzten langileen zenbatespena egin genuen.

Aipatutako azterlanean ondorioztatu zenez, horrelako kontratuekin, 2007an, lanaldi osoko milioi bat lanegun baino gehiago (1.027.208) egin ziren, hau da, urte osoan eta lanaldi osoz 2.814 lagunek egiten dituzten beste lanegun.

Beraz, pilatutako zereginak betetzeko egindako aldi baterako kontratuak 57.197 izatera, Osakidetzako langile-taldean beharko liratekeenak baino 2.814 pertsona gutxiago leudekeela kontuan hartuta, argi dago 2007an aipatutako xederako eta aldi baterako egin ziren 68.636 kontratuek ofizialki Osakidetzako langile-taldekoak ez diren milaka lagunen egiturazko lana estaltzen dutela.

3. GOGOETAK

Jarduerari buruzko zifrek etengabeko hazkundera agertzen dutelarik ere, Osakidetzak jarduera horri aurre egiteko duen ahalmena ez da handitzen.

Horrez gain, langile-taldea ez da kategoria guztietan berdin hazten, eta zenbaitetan, Zerbitzu Orokorretan edo Erizaintzako

Laguntzaileen kasuan, esaterako, langileen portzentajea gero eta txikiagoa da langile-talde osoari buruz.

Kezkatzeko modukoa da, halaber, Osakidetzan dagoen behin-behinekotasuna, bolumenagatik ez ezik, bere bilakaeragatik ere.

V. ONDORIOZTAPENAK

Txosten honek Iruñeko eta Gasteizko gobernuak gauzatzen ari diren osasun-politikaren hainbat alderdi biltzen ditu. Bertan, agerian geratzen dira bai osasunera bideratzen den aurrekontu-zuzkidura urria (HEH osoan, 1.784,4 milioi euro gehiago inbertitu beharko ziren, ELGAko batez bestekora heltzeko), bai jardueraren pixkanakako hazkundea. Horrek guztiak Osasunbideko eta Osakidetzako langileen lan-baldintza gero eta txarragoak dakartza.

Behin-behinekotasuna (%44,4koa Nafarroan, eta EAeko aldi baterako kontratu guztien %17,8 Osakidetzan egiten direlarik), lan-zama, langile-taldearen adina eta beste zenbait alderdi garrantzitsu ez dira batere artatzen, lanaren kalitatean zein emandako zerbitzuaren kalitatean zuzeneko eragina duten errealitateak izan arren.

Jarduera-zifrak aztertzean, osasun arlo publikoak jasaten duen lan-zama gero eta handiagoa dela egiaztatu ahal izan dugu (kontsultak %6,6 ugaritu dira Nafarroan, eta %3 EAEn).

Finean, ELGAko estatu guztien aldean diru-zuzkidurarik txikiena duen lurraldea izaki, osasun arlo publikoaren zama guztia gero eta langile gutxiagoren bizkar utzirik, eta behin-behinekotasunaren maila ezin onartuzkoa delarik, argi dago Iruñeko eta Gasteizko gobernuen asmoa ez dela ez lanaren kalitatea, ez Osasunbidean eta Osakidetzan ematen den zerbitzuaren kalitatea hobetzea.

VI. PROPOSAMENAK

Atal honetan, kalitateko osasun-sistema publikoa lortzeko zenbait proposamen bildu ditugu.

1. OSASUNeko GASTU PUBLIKOA HANDITZEA

a) Europar Batasuneko batez bestekora heltzea

Propaganda oparoa gorabehera, egia oso bestelakoa da, ELGAko gainerako estatu kideekin alderaturik, Nafarroa zein EAE azken tokian ageri baitira, osasunera zuzentzen den gastu publikoari dagokionez.

Iruñeko gobernuak BPGd-aren bi puntu gehiagoko gastua egin beharko luke ELGAko batez bestekora heltzeko: orain gastatzen denari ia %45 gehitzea esan nahi du horrek. Ildo beretik, Gasteizko gobernuak osasunean gastatzen duen diru publikoa ELGAko batez bestekoa baino 2,2 puntu urriagoa da; hots, %51 handitu beharko luke osasunerako aurrekontu-zuzkidura.

Horretarako, borondate politikoa besterik ez da behar, gobernuak aurrekontua handitzeko bide asko dituztelako, hala nola presio fiskala areagotzea, zerga-iruzurra desagerraraztea eta, finean, gehien dutenei (kapital-errentei, errenta handiei, enpresei...) gehiago ordainarazten dien zerga-sistema eratzea.

b) Giza baliabide eta bitarteko material gehiago

Datuek frogatzen dutenez, jarduera areagotu egin da, batez besteko egonaldia laburtu egin delarik. Horri guztiari behin-behinekotasun itzela eransten badiogu, berehala hautematen da oraingo langileak ez direla premia guztiei erantzuteko nahikoak.

Osasunbideko eta Osakidetzako langile-taldeetan pertsona gehiagok jardun behar dute, osasun-sistema publikoaren langile-egitura behar guztiei aurre egiteko gai izan dadin, ematen den zerbitzua eta lan-baldintzen kalitatea hobetzeari begira.

Langile-taldea lan-eskaintza publikoen (LEPen) bidez handitzeko prozesuak unean uneko beharrei erantzuteko egokia izan behar du, ez kategoriarik, ez lanposturik diskriminatu gabe.

Bitarteko materialak ere ugaritu behar dira. Ospitaleetako egonaldia gero eta laburragoa izateak eta txandaketa eta okupazioa areagotzeak hauxe adierazten dute: bitarteko materialak gero eta

urriagoak direla, alegia, batez ere, HEHkoa hazten ari den gizartea dela kontuan hartuta.

Hortaz, ELAk osasun-sistema publikoko giza baliabideak eta bitarteko materialak nabarmenki ugaritzea eskatzen du, zerbitzuaren kalitatea hobetu ahal izateko.

c) Osasun publikoaren estaldurak areagotzea

Gaur egun, lehen mailako premia ugari daude osasun-sare publikoaren estalpetik kanpo. Buruko osasunari, zainketa aringarriari eta gaixotasun psikosozialei egiten zaien arreta erabat eskasa da, eta gaitzok nozitzen dituzten pertsonen zainketa senitartekoen bizkar uzten da funtsean. Modu horretan ere, zahartzaroko gaixotasunak arlo pribatuarentzako negozio-burtsa eskergatzat hartzen dira: sare publikoan ez dago geriatzarrik, eta, beraz, oinarrizko premia horiek ez dira osasun-sistema publikoaren bidez asetzen. Aho eta hortzen osasuna eta oftalmologia ere estali gabeko premiak dira. Egoera honen ondorioz, ordaindu ahal duten herritarrek zentro pribatuetara jo behar dute derri gorrean, biztanleriaren zati batek hori egiterik ere ez duelarik. Nafarroan, gainera, ezein zentro publikotan ere ezin da abortatu.

Estaldura horiek guztiak osasun publikoan sartzea exijitzen du ELAk.

Edozein osasun-sistema publikok, kalitatekoa izateko, lehen mailako behar guztietarako estaldura eskaini beharko luke, herritar guztien premia guztiak asetzeko, beraien errenta txikia nahiz handia izan.

d) Landa-guneetan arreta medikoa bermatzea

HEHko geografian, inolako medikuntza-arretarik ez duten landa-gune ugari daude, eta horietan bizi diren herritarrek distantzia luzeak egin behar dituzte zerbitzurik oinarrizkoenak hartzeko ere.

Osasun publikorako eskubideak ez du pertsonen bizilekuaren menpe egon behar. Leku guztietan ez dago osasun-zerbitzu guztiak ezartzerik, jakina; baina, hala eta guztiz ere, ez luke mediku-arretarik gabeko landa-gunerik egon beharko.

ELAk osasun publikoko gastua ELGAko herrialdeen batez besteko gastuarekin parekatzea eskatzen du, behar guztiak erabat estaltzen dituen eta zerbitzu-kalitaterik onena lortzeko besteko baliabidez horniturik dagoen osasun-sistema publikoa lortzeari begira. Borondate politikoa baino ez da behar horretarako.

2. SARE PUBLIKOA SUSTATZEA

a) Osasun sare publikoa indartzea

Osasun-sare publikoaren sustapenak gizarte osoarentzat berdina eta kalitatekoa den zerbitzua emateko helburuari ematen dio lehentasun guztia. Sistema pribatuaren edo itunpekoaren abiapuntuko irizpidea, aitzitik, ahalik eta diru-etekinik handiena eskuratzea da, eta merkatu-gai bihurtzen du osasuna. Arrazoi hori bakarrik nahikoa da baliabide publiko guztiak sare publikoa hobetzeko erabil daitezzen exijitzeko, osoko eta kalitateko osasun-sistema izatea lortzearen.

Osasun publikoa eskubidea da, negozio egiteko aukera ematen duen zerbitzua barik. Beraz, politiken oinarritzko irizpideak kalitateak eta berdintasunak izan behar dute, irizpide ekonomikoak lehenetsi beharrean.

Horregatik, urte hauetan egin diren azpikontratazioei atzera eragin behar zaie, eta pribatizatzeari utzi.

b) Itunpeko zerbitzuen gainean informatzea eta zerbitzuok murriztea

Arlo publikoan egiten den gastu-euspenaren ondorioz, osasun-sistema publikoak ezin du osasun-zama osoa bere gain hartu.

Horrela, osasun-erakunde pribatuekiko itunak eta laguntza-kontratuak egiteko beharra sortzen da, arlo publikoak estaltzerik ez duen beharrei erantzutearren. Honen adibide garbia Nafarroan itxarote-zifrekin gertatzen dena da. Berme epeak ezartzen dira (eta epe hauen barnean osasun-laguntza emateko beharra dago), eta honekin epe honetan artatu ezin diren pertsona guztiak zentro pribatuetara bideratzea behartzen da. Modu honetan, itxarote-zifrak txikiagotzen diren itxura eman, eta gainera, zentro pribatuetara jendea bideratzeko beharra sortzen da.

Bistakoa da azken urteetan itunpeko zerbitzuak areagotu egin direla (Nafarroan %35 gehitu dira ebakuntzetan ematen diren bideratzeak, eta %193 kontsulta eta frogetan ematen direnak). ELAk aurrekontu-partida horiek ahal denik eta gehien murriztea eskatzen du.

Osasun-etxe, ospitale eta klinika pribatuetara, hau da, enpresa pribatuetara, bideratzen den diru publikoaren zenbatekoa, itxura guztien arabera, argitzea komeni ez den kontua da.

Osasun arloko enpresa pribatuekin egindako kontratuen eta hitzarmenen kostuaren berri ematea galdatzen du ELAK, osasun pribatura bideratzen den diru publikoaren guztizko zenbatekoa jakinaraztea ez ezik.

c) Autokontzertazioa, egunsari edo peonadak eta agenda zabala

Autokontzertazioa, egunsari edo peonadak eta agenda zabala ohiko jardunbide dira bai Osakidetzan, bai Osasunbidean diharduten profesionalen artean. Jardunbideok Administrazioak zerbitzu-eskari guztiei erantzun ezin izatearen ondorio dira.

Era horretan, langile-taldea osatzen duten pertsonak aparteko orduak egiten dituzte edo beste profesional batzuei esleitutako gaitzuei egiten diete arreta, pizgarri ekonomikoen truke.

Maltzurra behintzat bada Administrazioak, egituraz ezin jasan daitekeenari irtenbidea emateko, bide hori erabiltzea; eta hori dena, osasun arloko profesional batzuen lukuruaren truke.

Zalantzarik gabe, osasun-zerbitzuaren kalitatea langileen lan-baldintzen kalitatearen menpe dago. Eta horrelako jardunbideek txartu egiten dute zerbitzuaren kalitatea, langile batzuen gainlanaren kontura gauzatzen baitira.

Horrez gain, gaitzesgarria da ere Administrazioak ez duela inolako kontrolik ezartzen jardunbide horien gainean, eta, horregatik, behar ez direnean ere baliatzea gerta liteke.

Nafarroan, 2008an, 6,2 milioi euro bideratu dira 1.810 pertsonak egindako "peonadak" ordaintzera, hau da, batzuei beste 3.41 euro ordaindu zaizkio "peonadak" egin dituen pertsona bakoitzari.

ELAren iritziz, osasun-eskari osoari horrelako jardunbideen beharrik gabe erantzuteko moduko osasun-sistema eraiki behar da; egituraz bakarrik baliatuz, behar guztiei erantzuteko gauza den osasun-sistema, alegia.

3. LAN BALDINTZAK HOBETZEA

Gizartearen garapen jasagarri eta zuzena erdiesteko, zerbitzu publiko duinak eta kalitatekoak eskaini behar dira, horretarako behar diren beste giza baliabidez eta bitarteko materialez horniturikoak. Dena dela, giza baliabideak ez dira tresna edo baliabide hustzat hartu behar, euren lan-denboran osasunaren alde diharduten pertsonatzat baizik; horregatik, euren eginkizunarekin bat datozen lan-baldintzak behar dituzte.

Behar beste langile egonez baizik ezin da gero eta ugariagoak diren beharrei erantzuteko eta eskaintzen den zerbitzuaren hazkunderari arreta egokia egiteko moduko kalitateko osasun-sistema eskaini.

a) Langile-taldea handitzea

Gaur egun, egiturazko lanpostu asko eta asko aldi baterako kontratuen bidez estaltzen dira. Nafarroan, behin-behinekotasuna %44,8koa da, eta EAEn egiten diren aldi baterako kontratu guztien %17,8 Osakidetzak egiten ditu. Onartu ezinezko zifrak dira.

Oraingo behin-behinekotasuna amaiarazi egin behar da, egiturazko lanpostu guztiak finko bihurtuz.

Horrez gain, lanpostu bakoitzean jasaten diren lan-zamak ikertu eta, gehiegizkoak diren tokietan, langile gehiago kontratatu behar dira. Bestalde, zerbitzua hobetzeko eta estaldura berriak sartzeko ere, ezinbestez kontratatu behar dira langile gehiago.

ELAk bai Osasunbideko, bai Osakidetzako langile-taldea handitzea eta, horretarako, LEPak antolatzea exijitzen du, kalitateko zerbitzua emateko eta gehiegizko behin-behinekotasuna eta lan-zamak bukarazteko beste langile dituen osasun-sistema publikoa eratzearren.

b) Behin-behinekotasuna murriztea

Txosten hau prestatzean eskueran izan dugun informazioak ez du HEH osorako azterketa egiterik ahalbidetzen, EAeko informazioa urriegia da eta.

Dena dela, Nafarroari dagokionez, datuek %45eko behin-behinekotasuna agerrarazten dute, hau da, behin-behinekotasun tasa orokorraren bikoitza baino handiagoa.

Gutziz arbuigarria da osasunean diharduten langileen ia erdiek aldi baterako kontratua izatearen erantzulea Gobernua, hots, ustez eredu izan behar duena, izatea. Gobernua behin-behinekotasunaren eredu baino ez da.

Behin-behinekotasuna desagerrarazi egin behar da, langileak proiektu bateko partaide, kasu honetan osasun sistemako partaide, senti daitezten. Ulertezina da behin-behinekotasuna zifrek erakusten duten mailaraino iristea, batez ere arlo publikoari buruz eta, bereziki, biztanleriaren osasunarekin diharduten pertsonen buruz ari garelarik. Behin-behinekotasuna murriztu egin behar da, eta aldi baterako langileentzako ahalik eta egonkortasunik handiena bilatu.

c) *Lan-baldintzak hobetzea*

- Kategoria bakoitzeko eta lanpostu bakoitzeko zereginak definitzea eta baloratzea.

ELAk beharrezko deritzo kategoria bakoitzeko eta lanpostu bakoitzeko zereginak definitzeari eta zailtasun tekniko berezia, dedikazioa, erantzukizuna, bateraezintasuna, arriskugarritasuna edo nekagarritasuna kontuan hartuta baloratzeari. Horrela, saihestu egingo lirateke arazo larriagoak ekar litzaketen balizko zeregin-nahasteak.

Lanpostu bakoitzeko zereginak zenbat eta zehaztuago eta hobeto baloraturik egon, are antolatuagoa eta ordenatuagoa izango da lana, eta hobe izango da eskaintzen den zerbitzua.

- Lanpostu bakoitzeko lan-zamari buruzko azterlanak egitea

Lanpostu zehatz bakoitzeko lan-zama aztertzea beharrezko ataza da, lanpostu batzuetako zeregin-maila guztiz neurritz kanpoko da eta.

- Erretiro-planak

Osasun-sistema publikoko langile-taldearentzako erretiro-planak behar dira. Arlo horretan diharduten pertsonen erretiroa 60 urterekin hartzeko aukera izan behar dute.

Langile-taldea gaztetu eta beraren lan-baldintzak hobetu egin behar dira. Eskaintzen den zerbitzuaren kalitateak zuzeneko lotura du lan-baldintzekin.

4. EDOZEIN OSASUN ZERBITZU EUSKARAZ HARTZEKO ESKUBIDEA

Osasun publikoak pertsona guztiei, eta HEHko edozein lekutan, bermatu behar die edozein zerbitzu euskaraz hartzeko eskubidea. Osasunbidearen eta Osakidetzaaren beharrezko euskalduntzea ezin da langile bakoitzaren borondate pertsonalaren menpe utzi.

Pertsona guztiek osasun-zerbitzu publikoa euskaraz hartzeko eta noiznahi euskaraz aritzeko duten eskubidea bermatu dadila exijitzen du ELAk.

