



lorea

Ley de Ordenación de Ratios de Equipos Asistenciales



Enero 2018

lorea.lab.eus





Ley de Ordenación de Ratios de Equipos Asistenciales

Desde LAB queremos abrir un debate en la sociedad sobre el modelo de sanidad que necesitamos. Para ello hacemos una propuesta abierta para repensar el modelo actual y marcar unos retos que garanticen la calidad asistencial y laboral en el futuro.

Nuestra propuesta plantea una ley de ratios que establezca claramente el número adecuado de profesionales sanitarios y no sanitarios, en relación a la población atendida. Nuestra sanidad debe tener como eje vertebrador el cuidado del paciente y debe garantizar la calidad de los servicios públicos.

El establecimiento de una ley de ratios permitirá además asegurar el empleo digno y estable y blindará nuestra sanidad de amenazas como las privatizaciones.

lorea es una propuesta de LAB, dirigida a la sociedad. Queremos transformar el modelo sanitario actual, fomentando la equidad en las condiciones laborales de las profesionales y en los cuidados del paciente. Debemos acabar con el deterioro del sistema sanitario actual, con la precariedad y con las políticas de recortes.

Avancemos hacia una sanidad pública, sostenible y de calidad.



@lorealab



<https://www.facebook.com/lorea2018lab/>



<http://lorea.lab.eus/>



lorea.lab



lorea@lab.eus



@lorealab

BAIONA 10 Santa Ursula Plaza. Telf: 0559595020 - PK - 64100 - baiona@lab.eus
BILBO Errekalde Zumarkalea 62-behea. Telf: 944706900 - Faxe: 944706906 PK-48010 - bizkaia@lab.eus
DONOSTIA San Bladi, 1 Behea (GROS) Telf: 943458640 - Faxe: 943456645 PK-20013 - donostia@lab.eus
GASTEIZ Fermin lasuen, 13 - behea. Telf: 945255877 - Faxe: 945253598 PK- 01001 - araba@lab.eus
IRUÑEA Arga Ibaia kalea, 12-14, behea P.K. 31014 Telf: 948221130 - Faxe: 948221276 PK - 31014 - nafarroa@lab.eus



El documento que tienes en tus manos es una presentación de la propuesta **lorea**.

En la web **lorea.lab.eus** encontrarás un dossier que se irá actualizando permanentemente con documentos para el debate.



Retos de la sanidad del siglo XXI: calidad asistencial y empleo digno

En LAB creemos que es hora de abordar la cuestión de los ratios profesionales, es hora de establecer unas ratios asistenciales fijadas de manera normativa. Con un doble objetivo fundamental: la asistencia de calidad y el empleo digno y estable.

El modelo actual se ha mostrado en muchas ocasiones ineficiente. La desigualdad entre profesionales, debido a equipos mal dimensionados, ha generado desequilibrios laborales y de atención por su excesiva desproporcionalidad. La creación de un régimen normativo que regule la equidad entre los distintos profesionales y que dimensione adecuadamente las plantillas, adaptándolas a sus cargas de trabajo, es imprescindible para lograr estándares de calidad reales y no maquillados.

Debemos ser punteros en el desarrollo de una ley de ratios que vele por una plantilla segura y por la calidad de los servicios públicos más allá de intereses políticos, económicos o de otra índole. Estamos siendo testigos de la variabilidad que se puede producir por concepciones neoliberales de los servicios sanitarios, más allá de comparaciones sesgadas con el Estado Español.

Nuestra sanidad debe blindarse a todo tipo de coyunturas y regular por ley la cantidad de profesionales que atienden a

los usuarios del sistema, mediante criterios de trabajo y cargas asistenciales, más allá de intereses corporativistas que buscan los privilegios de unos pocos, mediante el empeoramiento de las condiciones de trabajo de la mayoría.

Existen ejemplos de desarrollo de leyes de ratios de atención que han propiciado un aumento del empleo estable. Estos incrementos del empleo estable van ligados a un aumento de la calidad, a una disminución de la mortalidad, fideliza a la plantilla y permite un correcto desarrollo de las capacidades profesionales del conjunto de trabajadoras y trabajadores que componen los servicios sanitarios públicos.

Se debe realizar un estudio profundo de la necesidad de profesionales, tanto asistenciales como de apoyo asistencial, que componen los servicios sanitarios de Osakidetza y Osasunbidea.

No olvidemos que la privatización de la sanidad -bien de forma directa con externalizaciones, o indirecta mediante las unidades de gestión clínica- supone blindar los privilegios de unos pocos en detrimento de la mayoría, fundamentalmente de las personas atendidas.





Ley de Ordenación de Ratios de Equipos Asistenciales

lorea es una propuesta de LAB para dotar a las Administraciones de una herramienta fundamental para el mantenimiento y mejora de la sanidad pública que tiene como eje vertebrador el cuidado del paciente y que asegura además la calidad de los servicios públicos más allá de intereses políticos, económicos o de otra índole.

Se trata de legislar el número adecuado de profesionales sanitarios y no sanitarios, en relación a la población atendida, para proporcionar una asistencia sanitaria integral a toda la ciudadanía. Un criterio fijo de cobertura de personal. La ley afectaría por igual a toda la sanidad, ya sea pública o privada. Esto es, en cualquier

especialidad o servicio concreto se debe especificar cuánto personal facultativo, de enfermería, celador, administrativo, de limpieza, de mantenimiento, informático... es adecuado en función de la cantidad y tipo de población que atienda y de los servicios que realice.

Pero no se trata solo de una cuestión numérica o cuantitativa (número de profesionales por paciente o actividad) sino también cualitativa, porque en nuestras reflexiones y aportaciones también planteamos una revisión y transformación del modelo organizativo de la prestación del servicio asistencial y de la actividad de apoyo asistencial.

Queremos superar el modelo médico-centrista y hospital-centrista imperante, en el que las especialidades médicas y el hospital constituyen un modelo obsoleto de prestación de cuidados.

Con esta propuesta planteamos otra forma de entender la organización sanitaria favoreciendo la calidad a través del trabajo en equipo, lejos de conceptos obsoletos y poco eficaces utilizados hasta ahora, basados en estamentos, corporativismos y jerarquías.

- lorea**
- Establece un reparto equitativo de las cargas de trabajo.
 - Asegura la estabilidad de la plantilla.
 - Acaba con la temporalidad y contratación precaria.
 - Asegura la atención independientemente de criterios políticos, estacionales u organizativos.



Equipos Pluridisciplinares de Atención Sanitaria (EPAS)

Frente al modelo sanitario actual, **lorea** propone un nuevo enfoque basado en dos pilares:

- ▶ **Considerar al paciente como el centro de la actividad asistencial**, de manera que se realice una atención integral e integradora durante todo el proceso asistencial.
- ▶ **Reforzar la Atención Primaria** para potenciar la labor de prevención, educación y coordinación de la actividad socio-sanitaria, de forma real y efectiva con la atención especializada. Dimensionar de forma proporcionada la plantilla de Atención Primaria para una atención completa y coordinada en todo el proceso de asistencial.

- EPAS**
- Unidad administrativa de organización de profesionales cohesionados en equipos de atención que permitan la aplicación de proporcionalidad entre los distintos colectivos, para la consecución de objetivos.
 - Nexos de unión entre profesionales para el fomento del trabajo en equipo evitando criterios corporativos y falta de equidad.

Este nuevo modelo se fundamenta en el concepto de trabajo en equipo: Equipos Pluridisciplinares de Asistencia Sanitaria **EPAS**. El objetivo es conseguir la máxima calidad asistencial mediante la coordinación de todas las categorías de profesionales en torno a la actividad de cuidados del paciente.

Tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria la base para la reordenación de los/as profesionales vendría reflejada en esta ley y definiría las características y funciones de los **EPAS** basados en los conceptos de equipo de trabajo y trabajo en equipo.

Del mismo modo se establecería el número de profesionales de las diversas disciplinas de la atención sanitaria en función de los planes

estratégicos a desarrollar, basándose en una proporción de medios y fines.

La actividad vendrá marcada por las necesidades asistenciales y la respuesta coordinada desde la organización sanitaria a las mismas, contando con todas y cada una de las categorías profesionales implicadas en labores asistenciales o de apoyo logístico/administrativo a las mismas.

En definitiva entendemos los **EPAS** en el seno de una estructura orgánica integrada y coordinada, con directrices homogéneas en cuanto a la organización de las plantillas y la labor asistencial, alejadas de la atomización y la descoordinación a la que se tiende desde hace años.



Las altas cotas de temporalidad, la precariedad, la destrucción de empleo fijo y la previsión de jubilaciones ponen en peligro la calidad asistencial

La tendencia de los últimos años ha sido la de destrucción de empleo fijo y un aumento exponencial de los contratos temporales. Los servicios de salud se han convertido en una gran empresa de trabajo temporal y hemos alcanzado más del 40% de personal contratado. Al mismo tiempo, el crecimiento de jefaturas dobla al crecimiento de la plantilla. Todo esto provoca desigualdades en sueldos, jornadas y cargas de trabajo.

En **Osasunbidea** anualmente se pierden de media 90 plazas o puestos. La falta de reposición del personal ha elevado de forma considerable la edad del personal fijo de tal manera que en el plazo de 10 años se jubilará el 30% de la plantilla (1.719 personas). La suma de ambas cifras, 1.719 jubilaciones más 900 plazas destruidas nos presenta un panorama en el que, de seguir la tendencia actual, dentro de 10 años 2.619 plazas fijas (46%) habrán desaparecido si no tomamos medidas legislativas que aseguren su reposición con personal fijo y estable.

En **Osakidetza**, el 60% del personal fijo supera los 50 años. De estos, un 13% supera los 60. Tan solo un 11% del personal fijo cuenta con una edad inferior a 39 años. Según datos de la propia Osakidetza, solo en el periodo 2013-2018 se perderán más de 4.000 plazas fijas de un total de 26.000 fijos, ya que se prevé una jubilación del 16% en este periodo. A estas cifras habría que añadir el empleo fijo que se pierde por otras causas.

En ambos servicios se constata la tendencia continua a la pérdida de empleo fijo y al envejecimiento de la plantilla debido a la falta de reposición.

La **temporalidad** no solo se ha vuelto endémica, sino que el número de personal contratado temporal por la falta de reposición está alcanzando cifras totalmente alarmantes.



Se está produciendo un aumento del número de contratos pero no tanto de las personas contratadas.

Se acumulan diversos contratos en diferentes servicios para la misma persona, por lo que su situación se precariza ante la incertidumbre de no saber cuándo y dónde va a trabajar.

Además, a todo esto se añade un factor de excesiva rotación de profesionales por distintos puestos, lo que tiene ya consecuencias directas en la caída de la calidad asistencial.

En definitiva, los datos apuntan a una destrucción del empleo fijo, a una plantilla envejecida sin reposición y a una temporalidad sin precedentes que ponen en peligro la adecuada prestación de la asistencia sanitaria.

Incluso los índices de **mortalidad** se ven afectados por la situación de precariedad del sistema sanitario. Los estudios realizados por distintos colectivos profesionales y sociedades científicas establecen una correlación directa entre la ratio de profesionales y la disminución de la mortalidad.

Desproporción entre profesionales

Nuestros servicios de salud muestran un gran desequilibrio entre los diferentes estamentos y profesionales que intervienen en la atención sanitaria. El Estado Español está muy por debajo de la media europea en cuanto a ratio de profesional por paciente. En Europa existe casi el doble de efectivos asignados en lo que se refiere a atención directa.

En los equipos sanitarios debe existir la proporcionalidad entre categorías profesionales para que no se produzcan desequilibrios en las plantillas y no se prime a unos profesionales sobre otros. Los desequilibrios actuales entre categorías

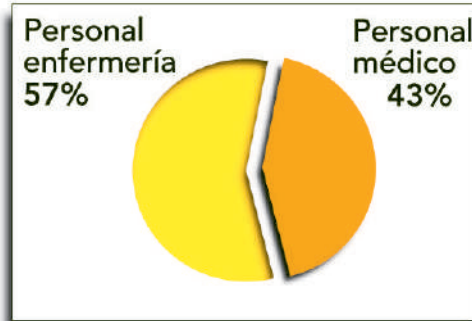
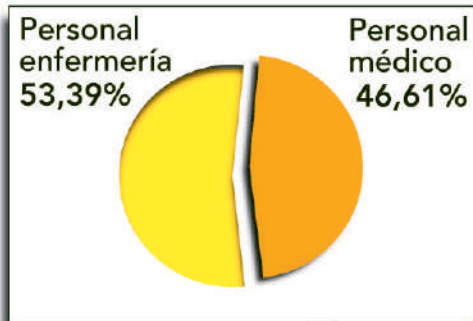
profesionales se manifiestan en una excesiva medicalización, muy significativa en Atención Primaria, que impide que el sistema sea más resolutivo por el excesivo número de consultas y pruebas que no se pueden resolver por falta de medios y personal de otras categorías.

Cuanto mejor es la sanidad de un país, mayor es la cantidad de profesionales por habitante y existe un equilibrio entre estos. No olvidemos que el Estado Español ocupa el puesto 19º de los sistemas de salud europeos y eso sí, es la tercera más eficiente a nivel mundial, a costa de las pésimas condiciones laborales del personal.

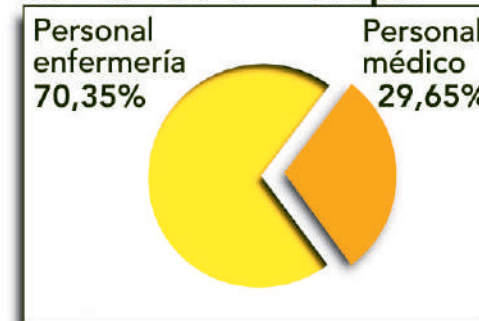
Datos a nivel europeo: donde existe un número dimensionado de profesionales atendiendo de forma equilibrada a la población, se establece un aumento de la calidad de vida y de atención del paciente. Esto es debido a la labor de prevención realizada por las profesionales y la consiguiente disminución de las complicaciones de las diversas patologías. Desde la perspectiva económica se produce una disminución del gasto sanitario a medio y largo plazo.



Sanitarios en España



Sanitarios en Europa



* (Ver fuentes contrastadas en lorea.lab.eus)



La proporción entre personal sanitario en Osasunbidea y Osakidetza, a pesar de ser ligeramente mejor que en el Estado Español, está muy lejos de la proporción a nivel europeo. **El Estado Español presenta las peores ratios de toda Europa.**



40% de temporalidad
Osakidetza (+36%)
Osasunbidea (+42%)

* (Datos obtenidos de las memorias de Osakidetza y Osasunbidea)

Con unas plantillas envejecidas, el ritmo de jubilaciones se va a disparar

La imposición desde Madrid de no permitir la reposición de la plantilla fija ha supuesto el envejecimiento de la plantilla. Al ritmo de jubilaciones que se prevé en los próximos años la destrucción de empleos fijos va a ser alarmante.

En Osakidetza dentro de 15 años el 60% de la plantilla fija actual habrá alcanzado la edad de jubilación.

En Osasunbidea será un 53%.

Una temporalidad alta perjudica al sistema sanitario

La calidad del empleo está directamente relacionada con la calidad asistencial. Es inaceptable el porcentaje de temporalidad que sufrimos. En la actualidad ronda el 40% tanto en Osakidetza como en Osasunbidea.

Mientras no se baje del 15% no se puede hablar de calidad en el empleo ni en la asistencia sanitaria.

La temporalidad nunca debe ser superior al 15%.

La cobertura de reservas de puestos (excedencias, jefaturas...) supone un 8% de la temporalidad.



Tasa de mortalidad



La sanidad en la UCI... 

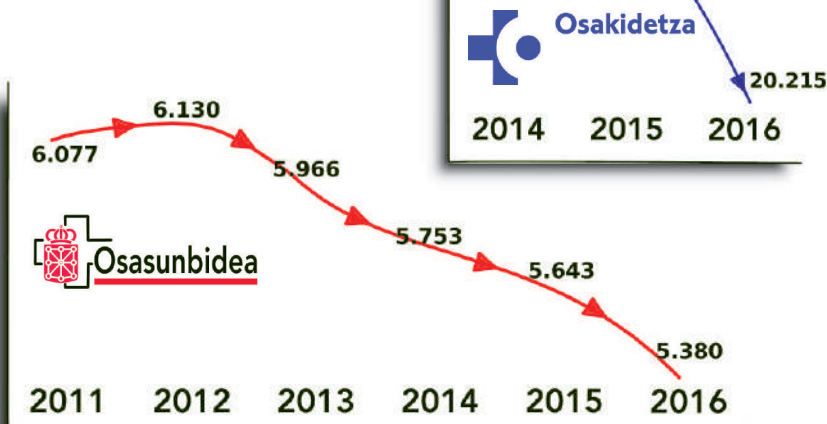
La tasa de mortalidad aumenta durante la crisis

Los datos de la tasa de mortalidad son claros. Se constata un incremento asociado al deterioro de las condiciones de trabajo, los recortes y el aumento de la precariedad. Esto mismo sucede en Osakidetza y en Osasunbidea.

Diversos estudios establecen una relación directa entre una ratio equilibrada de profesionales sanitarios y una disminución de la mortalidad.

Pérdida de trabajo fijo

* (Datos obtenidos de las memorias de Osakidetza y Osasunbidea)



Una tendencia que pone en peligro la calidad asistencial

El empleo fijo se ha desplomado en los últimos años y, de seguir la tendencia actual, en diez años se podría perder casi la mitad del empleo estable.

Tanto en Osasunbidea como en Osakidetza se constata esta tendencia que provoca también el envejecimiento de la plantilla fija debido a la falta de reposición. Todo ello compromete la calidad asistencial.

En Osasunbidea se pierden 90 plazas al año a las que hay que sumar las jubilaciones. En 10 años se habrá destruido el 46% de las plazas. En Osakidetza solo el 11% del personal tiene menos de 39 años.

¿Qué supondría **lorea**?

No podemos finalizar nuestra exposición de otra manera que como la empezamos: apoyando un proyecto serio, que busca la equidad entre trabajadoras, el empleo digno y la eficiencia de cuidados que redunde en lo que debe ser el epicentro de la sanidad pública: el y la paciente.

lorea es una herramienta eficaz para un correcto reparto de las cargas de trabajo y la prevención de situaciones de estrés. Del mismo modo, disminuirían los fallos en la atención del personal y el Burn-Out entre profesionales.

lorea rechaza la aplicación de conceptos mercantilistas de la sanidad actual y su afán de búsqueda de resultados alejados de la necesidad real de las y los pacientes. Representa una solución frente a las políticas de gestión enfocadas al ahorro económico y a la implantación de modelos organizativos orientados hacia la privatización de la sanidad pública.

lorea asegura la estabilidad, acabando con el trabajo precario. A su vez se vela por el relevo generacional de profesionales que, si no se toman medidas, va a suponer un serio problema en un futuro

cercano para mantener una sanidad pública.

El sindicato LAB realiza una propuesta para subsanar carencias graves que se están produciendo y que van a ser un factor decisivo en el mantenimiento de la atención y la sanidad pública. Carencias en cuanto a personal, equidad, trabajo digno, precariedad y cuidados.

Los agentes sociales a quienes va dirigida esta propuesta, deben mostrar la habilidad, los conocimientos y la actitud necesaria para abordar el cambio de modelo.

Lorea:
Es una propuesta para el debate. Una Ley pionera para establecer las ratios de profesionales para los equipos de la asistencia sanitaria, que garantice el empleo digno y la calidad asistencial.



El documento que tienes en tus manos es una presentación de la propuesta **lorea**.

En la web **lorea.lab.eus** encontrarás un dossier que se irá actualizando permanentemente con documentos para el debate.

lorea.lab.eus

