



Asistentzia-taldeen Ratioen Antolamendurako Legea

lorea

Ley de Ordenación de Ratios de Equipos Asistenciales





LOREA: Asistentzia-taldeen Ratioen Antolamendurako Legea

OADAT: Osasun Arretarako Diziplina Anitzeko Taldeak

PLANTILLA FINKOAREN LEGEA. Osasun-arretaz arduratzen diren langileentzako ratio profesionalen lege bat, lan duina eta kalitatezko asistentzia bermatzeko tresna gisa.

PLANTILLA FINKOAREN LEGEA. Osasun-arretaz arduratzen diren langileentzako ratio profesionalen lege bat, lan duina eta kalitatezko asistentzia bermatzeko tresna gisa. Osasun-arretarako ratio-lege bat zertan datzan azaldu nahi dugu dokumentu honen bidez. Lege aitzindaria izango da, eta zerbitzu publikoen kalitatea bermatuko du, interes politikoak, ekonomikoak eta bestelakoak alde batera utzita.

Biztanleriari osasun-arreta integrala emateko behar diren profesional sanitario eta ez sanitarioen kopurua legez finkatzea da helburua. Beharrezko langileen kopurua erabakitzeko irizpide finko bat zehaztea. Legeak osasun-arlo osoa arautuko luke, hala publikoa nola pribatua, eta inongo osasun-erakundek ezingo luke lan egin lege hori bete gabe. Legearen oinarrian dauden irizpide tekniko asistentzialak bete egin behar dira, eta irizpide horiek urratzen dituen kalitate-estandar zuzenik gabeko asistentzia-lana egiten ariko da.

Edozein espezialitate edo zerbitzutan zehaztu egin beharko da alor bakoitzeko zenbat langile behar diren. Alegia, zenbat mediku, erizain, administrazioko langile, zaindari, garbitzaile, mantenuko langile, informatikari... behar diren artatzen den biztanle kopuru eta motaren eta egiten diren zerbitzuen arabera.

Lege honekin helburu hauek lortuko genituzke:

- 1.- Arreta ziurtatzea —politikari, urtaroari nahiz antolakundeari dagozkion irizpideak gorabehera— eta osasun-arretaren ekitatea bermatzea.
- 2.- Biztanleriaren heriotza-tasa murriztea.
- 3.- Benetako kalitatea areagotzea, antzemandako kalitatearen aldean.
- 4.- Zaintzaren eraginkortasuna hobetzea, arretari lotutako akatsak gutxitzearen bidez, eta profesionalen arteko burn-out-a murriztea.
- 5.- Plantillaren egonkortasuna ziurtatzea eta behin-behineko kontratu-tasa handia eta kontratazio prekarioa ezabatzea.
- 6.- Lan-kargen banaketa bidezkoa finkatzea.
- 7.- Osasun Arretarako Diziplina Anitzeko Taldeak (OADAT) sortzea eta gutxieneko langile-ratioak finkatzea.



I Motibazioa

Hamarkadetan zehar asistentzia-zerbitzua ematen jardun eta gero, ez Osasunbideak ez Osakidetzak ez dute inoiz aztertu zein diren kalitatezko asistentzia lan-baldintza duinetan emateko paziente bakoitzeko komeni den profesional kopuru edo ratioak.

LABen uste dugu badela garaia gaiari heltzeko eta asistentzia-ratio batzuk legez finkatzeko. Bi helburu nagusirekin: asistentziaren kalitatea hobetzea eta lan duina eta egonkorra lortzea.

Ratioak aztertzerakoan ikusi dugu halakoak arautu gabe daudela, ez hemen bakarrik baizik eta baita nazioartean ere, hori izan arren osasun-arretaren oinarrizko zutabeetako bat (osasun-arretako ratio baxuek heriotza-tasa handitzea dakarte).

Osasun-alorreko profesionalen lanari dagokionez mundu osoan dagoen begirunerik ezaren adierazle dugu egoera hori. Ameriketako Kaliforniako estatua, Ozeanian Australia eta Europan Erresuma Batua dira asistentzia-ratioak arautu dituzten bakarrak, erizaintzaren edo erizaintza-taldearen ratioak, hain zuzen ere. Kasu horietako bakoitzak bere berezitasunak ditu eta bere behar bereziei erantzuten die.

II Profesionalen berrantolaketa eta egitura organiko berria

Ez da kopuru edo zenbaki kontua bakarrik (paziente edo jarduera bakoitzeko behar den profesional kopurua, alegia), kalitate kontua ere bada. Asistentzia-zerbitzua emateko antolakuntza-eredua eta asistentziari laguntzeko jarduera berrikustea eta eraldatzea proposatzen dugu.

Osasun-arretaz arduratzen diren langileentzako ratio profesionalen lege bat, lan duina eta kalitatezko asistentzia bermatzeko tresna gisa.

Beharrezkoa da lege honek gutxieneko profesional-ratioak finkatzea, diziplina anitzeko taldeak erreferentziatzat hartuta. Zaintza integrala emateko behar diren kategoria profesional sanitario eta ez sanitario guztietako kideez osatuta egon behar dute talde horiek.

Taldearen arteko proportzionaltasuna kontuan hartu behar da ratioak finkatzeko garaian, irizpide korporatiboak eta ekitatezko eza saihesteko. Ratioak, lanbideetan beharrezkoak, taldeetan oinarrituta zera lortzen da: ratio horiek talde profesional bakar batentzat finkatzeagatik gainerakoek murrizketak izatea.

Lege hau garatu, onartu eta aplikatuz, punta-puntako kalitatezko zerbitzu publikoak izango lirateke Osakidetza eta Osasunbidea. Eta horrek esan nahiko luke arretaren kalitatearen alde ari dela gobernua, epe laburreko irizpide ekonomikoetatik aldentzen den etorkizuneko ikuspegiarekin.



III LOREA eta OADAT, eredu-aldaketarako tresnak

Hala ospitaleen esparruan, nola lehen mailako arretan, LOREA legearen bidez egingo litzateke profesionalen berrantolaketa. Lege horrek asistentzia-taldeen eta asistentzia-laguntzarako taldeen (OADAT edo Osasun Arretako Diziplina Anitzeko Taldeak) ezaugarriak eta zereginak zehaztuko lituzke.

Legeak eta hura garatzeko arauak, zera finkatu eta arautuko luke:

- Lan-talde eta talde-lan kontzeptuak.
- Osasun-arretan diharduten diziplina desberdinetako profesionalen kopurua, garatu beharreko plan estrategikoen arabera, helburuen eta bitartekoen arteko oreka oinarritzat hartuta.
- Erakunde publiko eta pribatuek bete beharreko araua litzateke.

Taldearen helburuen arabera finkatuko da langileen kopurua eta haien banaketa, antolakuntza osoarekin koordinatuta, asistentziaren kudeaketarako eredu deskoordinatu, interesatu eta atomizatuak saihestuz betiere. Antolakuntzaren egitura osatzen duten zerbitzuen eta zaintzaren plangintza alde aurretik ebaluatuko da eta kudeaketa- eta koordinazio-organoei jakinaraziko zaie, plangintza hori garatzeko beharrezkoak eta egokiak diren langileak finkatuko dira, antolakuntza-irizpideei jarraiki, eta lan-talde osoaren parte-hartzea eta zaintzaren eskakizunak oinarritzat hartuta.

Asistentzia-beharretara eta antolakundeak behar horiei emandako erantzun koordinatura egokituko da jarduera. Asistentzia-lanekin edo asistentzia-laguntza logistiko/administratiboekin zerikusia duten kategoria profesional guzti-guztiak hartuko dira aintzakotzat.

Prekarietatea amaitzeko eta profesionalen ordezkapena ziurtatzeko tresna bat sortzeko eskatzen du LAB sindikatuak. Berritze-tasa txikiak eragin duen profesionalen urritasunak, plantillaren adin altuak eta murrizketa-politikek asko zailduko dute, gure ustez, kalitatezko osasun publikoari eustea eta Osasunbideko eta Osakidetzako langileen prekarietate eta behin-behinekotasuna betikotzea eragingo du, datozen urteetan.



“PROFESIONALEN BERDINTASUNA ETA EKITATEA ZIURTATZEN DUEN LEGE BAT”

LOREA-REKIN:

- Pazientea eta haren zaintza izango lirateke antolakuntza-ereduaren oinarria. Pertsona eta behar duen zaintza erdigunetzat dituen eredu humanizatuagoa.**
- Osasun-zerbitzuen antolakuntza-egitura aldatu egingo litzateke eredu berria garatzeko eta plantillak doitu eta banatu egingo lirateke eredu horretara egokitzeko.**
- Asistentziako eta asistentzia-laguntzako langileak: asistentzia-zaintzako zereginen eta asistentzia-zaintzarako laguntzaren inguruan antolatuko da plantilla. Osasun-alorrean kolektibo guztien lanaren berezitasuna errekonozitzen da: administrazio-langileena, gizarte-langileena, zerbitzu orokorretako langileena...**

Iturriak:

The Evidence is In - California RN-to-Patient Ratios Save Lives Estándares de calidad y recomendaciones.

Iturria: National Nurses United. Esteka: <http://bit.ly/2AHre6y>

National Campaign for Safe RN-to-Patient Staffing Ratios.

Iturria: National Nurses United. Esteka: <https://goo.gl/53Vwgu>

PLAN para la IGUALDAD de mujeres y hombres X. berdintasuna_planak. Legislatura 2014-2016. Iturria: Gobierno Vasco. Esteka: <https://goo.gl/JP5YBD>

Safe Patient Care (Nurse to Patient and Midwife to Patient Ratios) Regulations 2015.

Iturria: Victorian Legislation and Parliamentary Documents.

Esteka: <https://goo.gl/cRzTTe>

La solución de ratios La labor de la CNA y el NNOC en pro de las ratios enfermer@-paciente. Iturria: CAS Madrid. Esteka: <https://goo.gl/hu2KAJ>

Informe sobre recursos humanos sanitarios en España y la unión europea 2014.

Fuente Consejo General de Enfermería. Esteka: <https://goo.gl/15meam>

Mandatory Hospital Nurse to Patient Staffing Ratios: Time to Take a Different Approach .

Febrero 2014. Iturria: The Lancet. Esteka: <https://goo.gl/eGz1Gl>



IV Zergatik behar dugu ratio-lege bat?

1- Ebidentzia zientifikoa eta Kaliforniako eredia

Profesional-taldeek eta elkarte zientifikoek egindako ikerketen arabera, lotura zuzena dago profesional-ratioen neurri egokiaren eta honako faktore hauen artean:

- Heriotza-tasaren murrizketa.
- Kalitatearen hobekuntza.
- Arretari lotutako akatsen murrizketa.
- Profesionalen arteko burn-out-aren murrizketa.

Ratioen lege-proiektu hau proposatzeko, zenbait ikerketa zientifiko hartu ditugu oinarritzat: RN4CAST ikerketa (Europar Batasunak finantzatua), "Guidance on safe nurse staffing levels in the UK" gida, The Lancet-en eta JAMA-ren ikerketak, National Nurse United sindikatuarenak...

Kaliforniako estatuaren legea hartu dugu adibidetzat, halako lege baten eragin positiboa argien ikusi den lekua baita hura. Esternalizazioan eta aseguru pribatuen bidezko osasun-arretan oinarritutako osasun-sistema bat izateak (ez eraginkorra eta garestia) eragin zuen asistentzia-langileen urritasuna dago Kaliforniako ereduaren oinarrian. Kostuaren eta eraginkortasunaren arteko erlazioak osasun-baliabideen kudeaketa txarra salatzen du, gehiegi gastatzen baita osasunean, baina kalitate-estandarrak zein erikortasun/heriotza-tasak hobetu gabe. Kaliforniako erizaintza-langileen mobilizazio handien ondorioz, langileen lan-baldintzak nabarmen aldatu, zaintzaren kalitatea hobetu eta heriotza-tasa murrizten lagundu zuen ratio-legea onartu zen. Ratioen legearen aldeko mobilizazioek bere horretan dira gaur egun, eta 2017an, adibidez, milaka profesional mobilizatu ziren ratio duinak eta kalitatezko arreta eskatzeko.

Gurera itzulita, hala profesionalen lana nola osasun-gastua zaintzaren arabera berrantolatuz gero hobekuntza nabarmenak lortuko lirateke: lanaren banaketa hobea, langileen egonkortasuna eta, azken batean, zaintza eta arreta hobea herritarrentzat.

2- Benetako kalitatea areagotzea, antzemandako kalitatearen aldean

Benetako kalitatea eta antzemandako kalitatea bereizi behar ditugu, eta begirada kritikoa batekin irakurri behar ditugu estatistikak, inkestak eta ikerketak, gehienak ere osasun-zerbitzuek berek enkargatzen baituzte beren lana zurtzeko.

Osakidetzaren eta Osasunbidearen lana bi zerbitzuotako langileen profesionaltasunari zor zaio nagusiki. Profesional horiek, baina, kalitatezko asistentzia arriskuan jartzen duten lan-karga gehiegizkoak, berdintasunik eza eta behin-behinekotasuna pairatzen dute.

Gure osasun-sistemaren kalifikazio altuaz hitz egiten denean, osasunaren pribatizazioen laborategia izan den Espainiako Estatuarekin alderatzen da sistema hori. Europako gainerako herrialdeekin alderatuta, ordea, azken postuetan gelditzen da gure sistema,



kalitatezko arreta ziurtatzeko beren ratio-legea garatzen ari diren beste osasun-sistemetatik oso urrun.

Era guztietako erakundeek emandako datu errealek Espainiako Estatuko osasunaren gaineko ikuspegi ez partziala eskaintzen digute, orokorrean, eta gure osasun-zerbitzuen osasunari buruzkoa, bereziki. Osasun-langileak eduki badauzkagu ere, ez gara Europako batez bestekora hurbiltzen, eta askoz gertuago gaude Estatuko batez bestekoetatik Europako ratio onargarrietatik baino.

3- Plantillaren egonkortasuna ziurtatzea, behin-behineko kontratu-tasa handia eta kontratazio prekarioa ezabatzeko

Gauza nabarmena da murrizketak egin dituztela osasunean, gutxitu egin dela langileen kopuru osoa, areagotu egin direla aldi baterako lana eta lan prekarioa eta lan-baldintzek okerrera egin dutela, eta horrek guztiak eragina dauka arretaren kalitatean.

Lanean ari diren profesionalen gabezia argia dago, eta desoreka handia osasun-taldea osatzen duten kideen artean.

Ezin ahaztu, gainera, Ogasun Ministerioak azken urteotan inposatu duen **berritze-tasaren** muga.

Ogasun Ministerioak inposatutako muga horri jarraiki, 2010-2014 bitartean erretiro edo heriotzagatik hutsik gelditutako postuen % 10 bakarrik berritu ahal izan da, eta horrek profesionalen galera etengabea eragin du osasun-sistema publikoan. Horren ondorioz, 27.800 profesional gutxiago dago Espainiako Estatuan.

2003-2008 bitartean berritze-tasa % 100ekoa izan zen, baina 2009an, krisia hastearekin batera, % 30era murriztu zen, eta 2010-2014 bitartean, % 10era. Alegia, osasun-sistema publikoa uzten zuten hamar profesionaletik profesional berri bakar bat kontratatzen zen.

Nafarroako plantillaren % 42-45ek aldi baterako kontratua dauka, eta langile horietako gehienek ez daukate lanpostu egonkorrik, gainera.

Giza baliabideak antolatzeko bere planean onartutako datuen arabera, % 20 inguruko aldi baterako kontratu-tasa dauka Osakidetzak. Emakumeen eta gizonen berdintasunerako txosten diagnostikoaren arabera, ordea, % 36koa da tasa hori.

4- Heriotza-tasaren eboluzioa: osasun-arloko lan-baldintza kaskarrei lotutako adierazlea

Espainiako Estatua 19. dago Euro Health Consumer Index-ek Europako osasun-sistemei buruz 2014an egindako indizean, eta nota ona dauka arretari eta irisgarritasunari dagokienez. The Lancet-en ikerketa baten arabera, munduko hirugarren osasun-



sistematik eraginkorra dauka, lan-baldintzen eta langileen gehiegizko esplotazioaren kontura.

Murrizketek biztanleriaren osasunean izandako eragina heriotza-tasaren eboluzioa aztertuz egiaztatu dugu. Adierazle horrek lotura estua dauka osasun-sistemako langileen kopuru eta lan-baldintzekin.

2010-2015 bitartean, murrizketarik eta pribatizaziorik gehien egin zen urteetan, heriotza-tasak gora egin zuen bai Estatuan, bai Nafarroan, bai EAEn: esparru horietako osasun-zerbitzuetako langileen kontratuak ez berritzeaz gain, etengabe ibili dituzte lanpostu batetik bestera.

	ESTATUA	OSAKIDETZA	OSASUNBIDEA	EUROPA
2010	8,17	8,88	7,84	9,3
2011	8,26	9,08	8,08	9,3
2012	8,58	9,3	8,41	9,7
2013	8,34	9,08	8,36	9,67
2014	8,48	9,31	8,67	9,5
2015	9,06	9,95	8,93	10,07
2016	8,76	9,8	8,96	

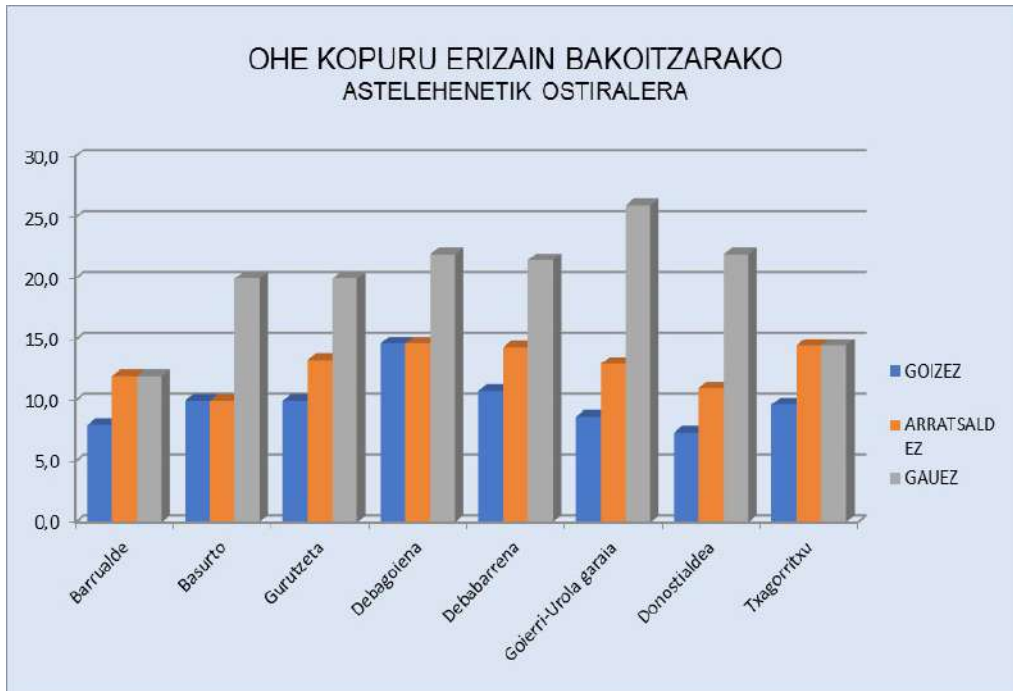
Ikusten dugunez, langileen murrizketa masiboak gertatu direnean eta, horren ondorioz, behin-behineko kontratuak ugaritu eta lan-baldintzak okertu direnean, asko handitu da heriotza-tasa. Lehenago azaldu dugunez, heriotza-tasaren igoerak lotura estua dauka, beste faktore batzuekin batera, langileen urritasunarekin eta haien lan-baldintzekin.

5- Profesionalen arteko ekitatea

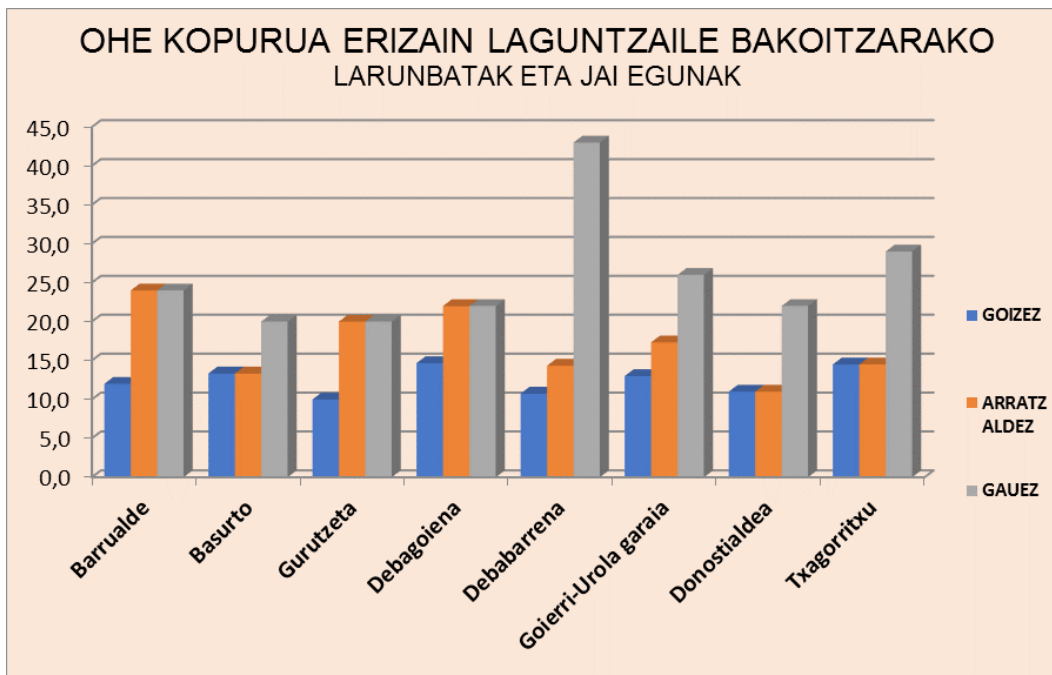
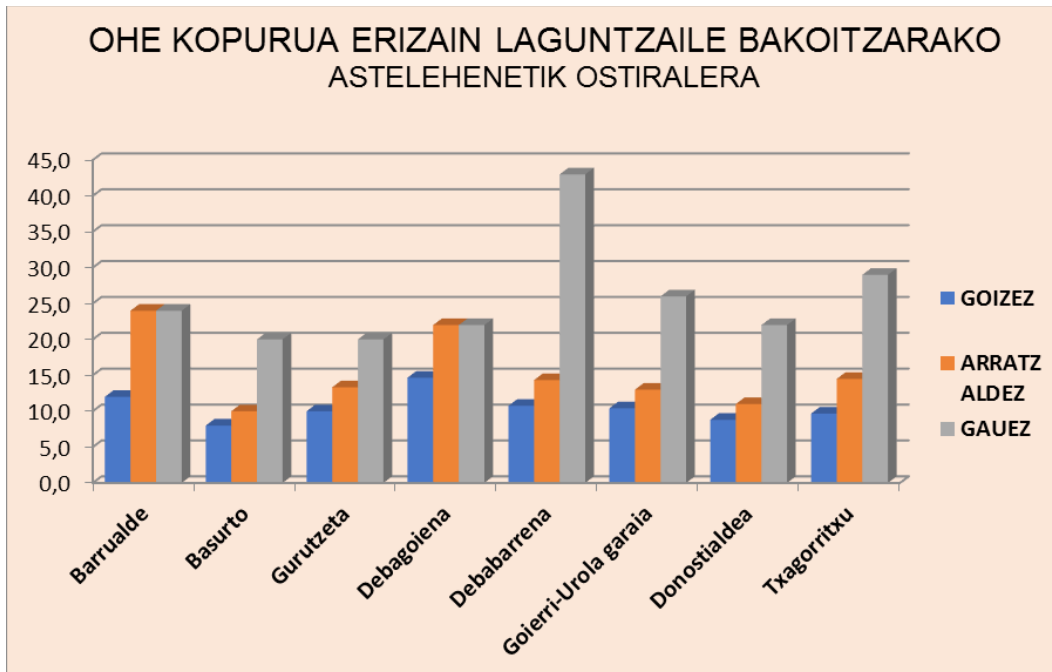
Osasunbidean eta Osakidetzan lan egiten duten profesionalen lan-kargen arteko desorekak berdintasunik eza eragiten du osasun publikoko langileen artean.

Legeak finkatutako profesional-ratiorik ez edukitzearen ondorioz, espezialitate berean dabilzan profesionalen kopurua aldatu egiten da zentro batetik bestera, are osasun-zerbitzu beraren barruan ere. Lan-kargetan dagoen alde horrek osasun-profesionalek lanarekiko motibazioa eta interesa galtzea eragiten du.

Ondorengo grafikoetan langileen ratioetan dauden aldean adibide bat ikusiko dugu. Espezialitate mediko beraren barruan jardunda ere, profesionalen kopurua desberdina da zentro batzuetan eta besteetan, eta ez dago arretaren proportzionaltasuna aintzat hartuta kopuru hori arautzen duen irizpiderik.

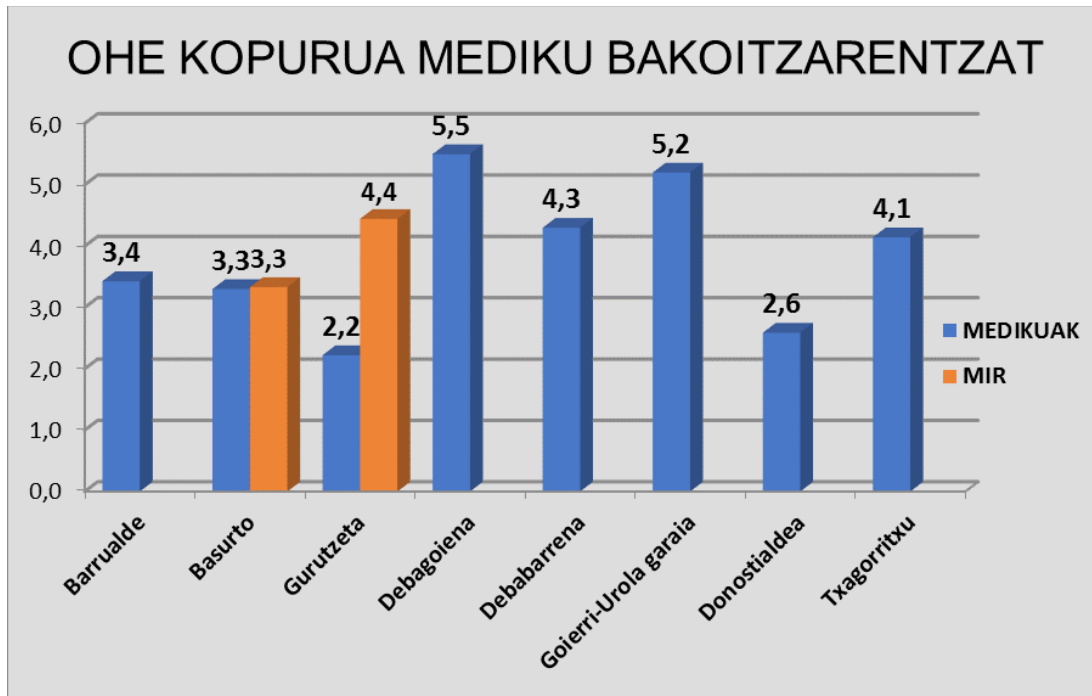


Zerbitzu bera hartzen badugu, langile kopurua desberdina dela ikusten dugu kategoría guztietan, eta kasu batzuetan bikoiztu egiten da artatu beharreko paziente kopurua. Goiko grafikan ikusten denez, zenbait ospitaletan, Donostian eta Txagorritxun esaterako, 7/8 paziente daude erizain bakoitzeko, baina Debagoienan, goizetan, asko igotzen da kopuru hori: 14,6 paziente erizain bakoitzeko. Zerbitzu gehienetan, langileen kopurua berdina da astean zehar eta asteburuan, eta, ondorioz, txanda gehienetan gutxienekoa baino ezin da egin.



Basurtun laguntzaile bat dago 6/8 oheko, laguntza osagarria duten arabera; Debagoienan, 14,6 pazienteko laguntzaile bakoitzeko da ratioa goizetan, eta gainerako txandetan are handiagoa da aldea: 1 laguntzaile 10 pazienteko Basurtun, eta 1/24ko Barrualdean.

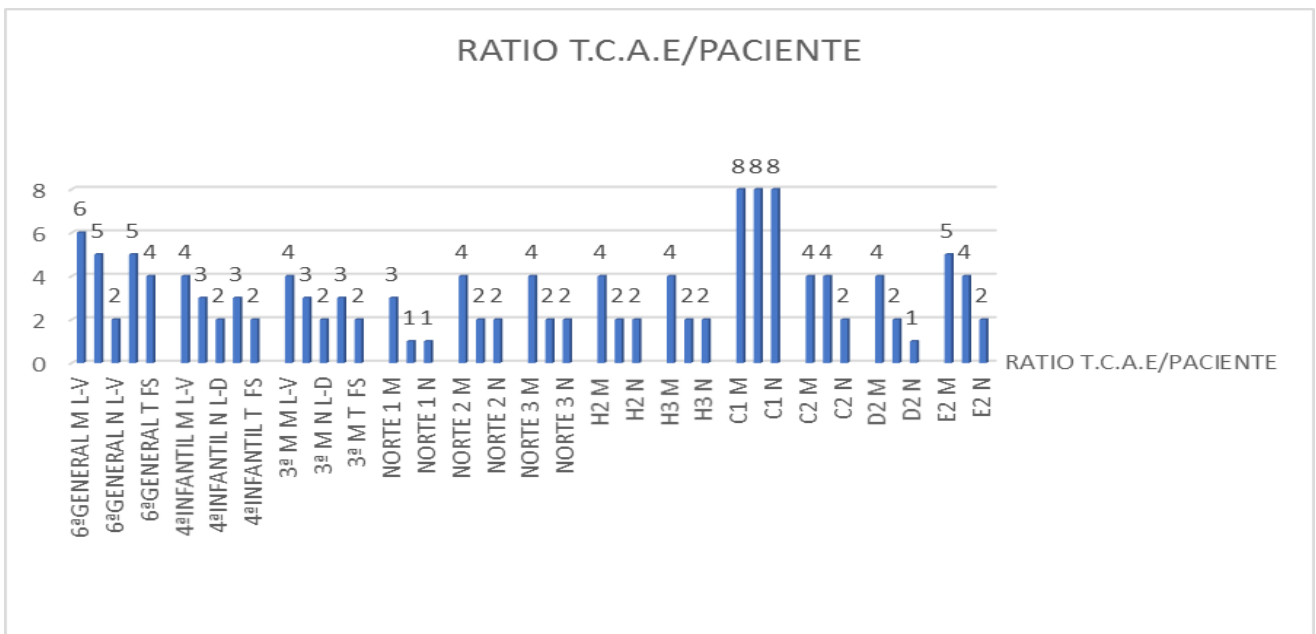
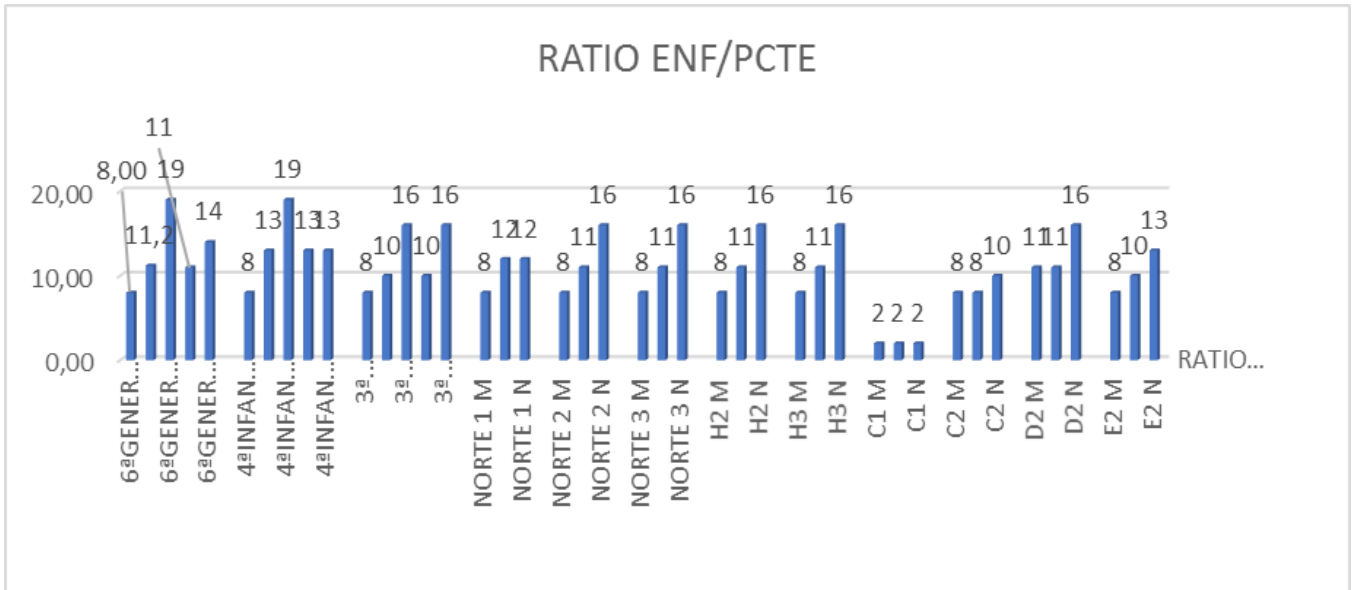
Gauetan, asko nabarmentzen da Debabarrenenako ratioa, Mendaroko ospitalean laguntzaile bat baitago 43 oheko.



Barne-medikuntzako medikuei dagokienez, Erakunde Sanitario Integratu (ESI) desberdinen artean paziente bakoitzeko ratioa bikoiztu egin daiteke.

Kategoria sanitarioei buruzko datuak zehatzagoak dira; kategoria ez sanitarioei buruzko datuak biltzea zailagoa gertatzen da, ordea, lanpostuak ez baitaude zerbitzu bakar bati lotuta. Halere, lotura hori egon badagoen kasuetan, alde handia dago kategoria batetik bestera, ohe kopurua bikoitzeraino. Administrazio-laguntzaileen kategorian, ohe kopuruak ez du axola, pertsona bakarra baitago zerbitzuko.

Datu hauek zerbitzu zehatz bati buruzkoak dira, baina beste zerbitzu batzuekin alderatuko bagenitu ere antzekoak izango lirateke. Ospitale beraren barruan ere, langileen kopurua berdintsua da zerbitzu desberdinen artean, eta, hortaz, artatu beharreko paziente mota ez da aintzat hartzen txanda bakoitzean behar den langile kopurua erabakitzeke garaian.



Osasunbidean oso alde handia dago paziente kopuru batez arduratzen den profesionalen kopuruan. Patologia mediko berberaz arduratzen diren ospitaleratze-solairuetan ere ikusten dugu alde hori (espezialitate batez arduratzen den solairu batek profesional kopuru desberdina izan dezake pazienteak artatzeko).

Ikaragarri deigarria da hala arratsaldeko txandetan nola, eta bereziki, gaueko txandetan dagoen langileen urritasuna eta asteburu eta jaiegunetan langile-ratioak nola gutxitzen diren. Horrek erakusten du lanaren antolakuntza gehiago oinarritzen dela medikuen beharretan, pazienteen arreta-beharretan baino.



SISTEMAREN HELBURUAK EZ DU AURREZTEA IZAN BEHAR, BIZTANLERIAREN OSASUNA BERMATZEA BAIZIK:

Ez dezagun hitz egin gastuaz edo defizitaz, hitz egin dezagun inbertsioaz. Inbertsioa osunean, kalitatezko arretan, guztia ere bateragarria lan duinarekin. Orduan jarriko dugu osasun-sistema bere helburuak lortzeko bidean. Bizi-kalitatean eta biztanleriaren beharrei emandako arretan izandako hobekuntzari lotutako emaitzak dira osasunaren kudeaketa gidatu behar dutenak. Horrek ez du galarazten gastuak arrazionalizatu eta zorrozki fiskalizatzea.

Baina bateraezina da asistentzia-jarduera esku pribatuen esku jartzearekin, lan-baldintza okerren eta zerbitzu kaskarren kontura enpresa-onura ateratzea baita ekimen pribatuen helburu nagusia.

Eta bateraezina da, halaber, asistentzia-lanaren kudeaketa atomizatzen eta, funtzio publikoaren baitan, osasun-zerbitzuetako langileentzat finkatutako ordainsariaz kanpoko pizgarriak proposatzen dituzten ereduekin.

“EZ DEZAGUN NAHASTU GUTXI GASTATUZ ETA MURRIZKETA HANDIAK EGINEZ ERAGINKORRAK IZATEA OSASUN-SISTEMA ONENA IZATEAREKIN”.



España da el 'pelotazo': tercer puesto mundial en eficiencia sanitaria
Iturria: Redacción Médica. Lotura: <https://goo.gl/uzjeVp>

España, en el 'top ten' en atención sanitaria y acceso al sistema de salud. Mayo 2017
Iturria: Efe. Lotura: <http://bit.ly/2AqJDrs>

¿La mejor sanidad? España tiene el 19º sistema de salud de Europa. Y gracias. Febrero
2016. Iturria: El Confidencial. Lotura: <https://goo.gl/dYUhRw>

La sobrecarga de trabajo y la formación de las enfermeras afectan a la supervivencia del
paciente. 2016. Iturria: Consejo General de Enfermería. Lotura: <https://goo.gl/HKjAic>

De la carga de trabajo de las Enfermeras puede depender la supervivencia del paciente.
2016. Iturria: Seguridad del paciente y enfermero Lotura: <https://goo.gl/F1uRpf>

La mortalidad de los pacientes de UCI se asocia al ratio de personal y la carga de trabajo.
21 julio, 2015. Iturria: Humanizando los Cuidados Intensivos. Lotura: <http://bit.ly/2jirZyP>

Estadísticos Ratios. Enfermería. Mortalidad. 20 Julio 2015.
Iturria: Colegio Oficial de Enfermería de Jaen. Lotura: <https://goo.gl/Ys7Jnc>

La mortalidad aumenta un 7% por cada paciente 'de más' que atiende una enfermera. 11
de noviembre de 2015. Iturria: Redacción Médica. Lotura: <https://goo.gl/RPxo9R>

Entorno laboral y seguridad del paciente: comparación de datos entre los estudios
SENECA y RN4CAST. 11 de diciembre de 2012. Iturria: El Sevier, Enfermería Clínica.
Lotura: <https://goo.gl/UNEnTP>

Guidance on safe nurse staffing levels in the UK. Menores ratios de paciente/enfermera
se ha asociado significativamente con menores tasas de mortalidad. 28 de abril del 2011.
Iturria: Royal College of Nursing. Lotura: <https://goo.gl/Tq1LMz>

La mortalidad aumenta cuando se reduce el personal de enfermería. 21 Marzo 2011.
Iturria: Intramed. Lotura: <https://goo.gl/Sn3xad>

Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a
retrospective observational study. 24 May 2014.
Iturria: The Lancet. Lotura: <https://goo.gl/5hKFMd>

Sobrecargar a las enfermeras aumenta la mortalidad ._26/02/2014
Iturria: El Mundo. Lotura: <http://bit.ly/MsTe2l>

Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction.
Octubre 2002 Iturria: The Jama Network. Lotura: <https://goo.gl/HtSR8o>

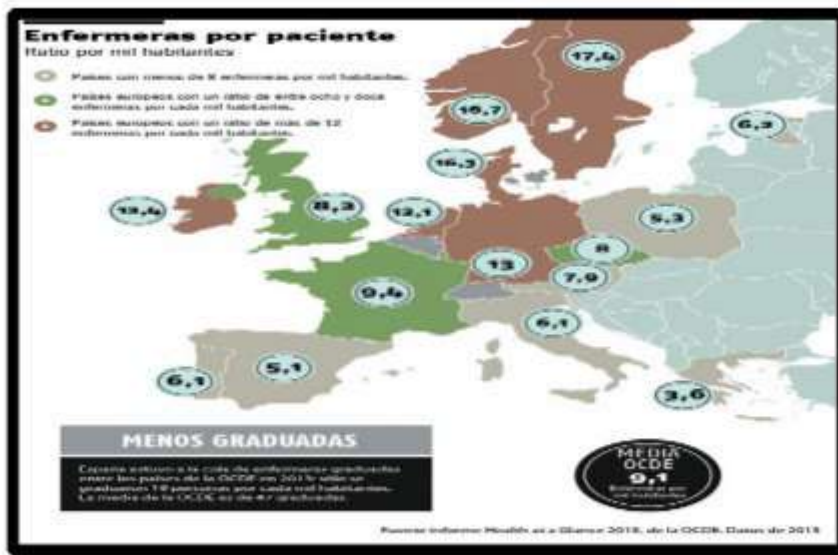
Estudio RN4CAST, financiado por la Unión Europea. Modelos de previsión y planificación
de los recursos humanos en enfermería.
Iturria: Enfermería Comunitaria. Lotura: <https://goo.gl/dY43ct>



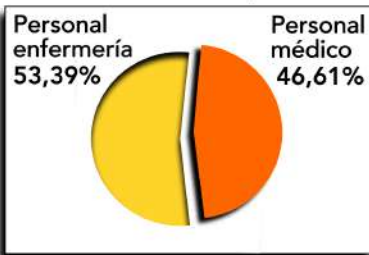
V- Europako eredu en arteko alderaketa

Azter dezagun profesionalen banaketa kategorien arabera zein den gure osasun-zerbitzuetan eta zein de profesionalen proportzioa artatzen duten biztanleriaren arabera (ratioak). Europako gure inguruko herrialdeen egoerari ere begiratuko diogu.

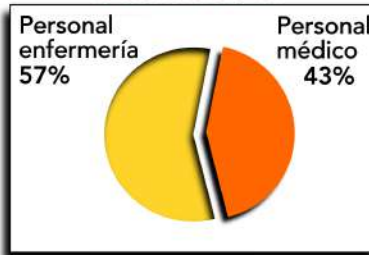
Alderaketa egiteko, Europako (OCDE) erizaintza- eta mediku-kolektiboei buruzko datuak hartuko ditugu adierazletzat, Espainiako Estatuaren testuingurutik abiatuta, eta Nafarroari eta EAERI helduko diogu gero.



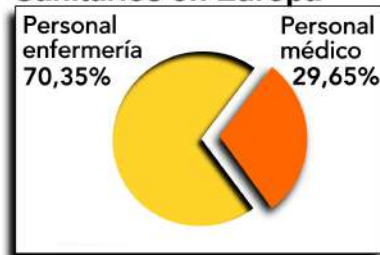
Sanitarios en España



Osasunbidea Osakidetza



Sanitarios en Europa





Grafikoetan jasotako alderaketatik honako ondorio hauek atera ditzakegu:

Bere inguruko ratorik (asistentzia-profesionalen kopurua pazienteko) baxuenak dauzka Espainiako Estatuak eta ozta-ozta iristen da OCDEren batez bestekora. Alderaketa hori egiteko, **arreta-ratioak** honela definitu ditugu: pertsona kopuru jakin bati asistentzia ematen dioten profesionalen kopurua.

Espainiako Estatuak Europako batez bestekoaren oso azpitik dago, OCDEn Espainian halako bi profesional baitauzkate zuzeneko arretan.

Alde handia dago Europako herrialdeen artean, bai eta osasun-arretan (medikuntza, erizaintza...) parte hartzen duten eragileen arteko proportzioan ere.

Estatu bateko osasun-sistemaren asistentziaren kalitatea zenbat eta hobea, orduan eta profesional gehiago biztanleko, eta orduan eta oreka handiagoa profesional horien artean.

Gure osasun-zerbitzuetan agerikoa da zuzeneko asistentzia-lanean aritzen diren profesionalen gabezia, bai eta osasun-taldeko kideen arteko desoreka ere.

Laburbilduz, hauex da Europako datuek erakusten digutena: biztanleria modu orekatuan artatzen duten profesionalen kopuru dimentsionatua daukaten herrialdeetan hobeak direla bai bizi-kalitatea bai pazienteei emandako arreta, profesionalek egindako prebentzio-lanari esker, prebentzioak patologiei lotutako konplikazioak murriztea baitakar.

Ekonomiari dagokionez, osasun-gastua murriztu egiten da epe ertain eta luzera.



Biztanleko mediku-ratioari dagokionez, Europar Batasuneko bosgarren postuan dago Espainiako Estatua. Erizaintzari dagokionez, berriz, hogeita bigarreanean, seigarrena atzetik.

Ratios enfermeros vs médicos en Europa

País	Población	Médicos	Enfermeros	Proporción de médicos (del total de ambos)	Proporción de enfermeros (del total de ambos)	Ratio médicos/100.000 hab	Ratio enfermeros/100.000 hab
UNIÓN EUROPEA	508.381.000	1.688.724	4.121.948	29,06%	70,94%	332	811
Finlandia	5.408.000	15.384	126.869	10,81%	89,19%	291	2.396
Dinamarca	5.598.000	18.797	88.335	17,55%	82,45%	342	1.609
Bélgica	11.060.000	32.182	165.650	16,27%	83,73%	299	1.578
Irlanda	4.576.000	12.450	60.774	17,00%	83,00%	272	1.520
Luxemburgo	524.000	1.478	6.524	18,47%	81,53%	282	1.247
Alemania	82.800.000	312.695	944.000	24,88%	75,12%	381	1.149
Suecia	9.511.000	29.693	100.480	22,81%	77,19%	327	1.105
Francia	63.937.000	201.811	587.099	25,58%	74,42%	318	930
Reino Unido	62.783.000	175.200	554.268	24,02%	75,98%	279	883
Eslovenia	2.068.000	5.121	17.214	22,93%	77,07%	252	846
República Checa	10.660.000	38.171	88.807	30,06%	69,94%	362	843
Países Bajos	16.714.000	50.854	138.200	26,90%	73,10%	315	838
Austria	8.464.000	40.634	66.586	37,90%	62,10%	483	791
Lituania	3.028.000	13.552	23.713	36,37%	63,63%	412	717
Malta	428.000	1.465	2.972	33,02%	66,98%	350	709
Estonia	1.291.000	4.372	8.664	33,54%	66,46%	326	646
Hungría	9.976.000	29.500	63.661	31,67%	68,33%	296	639
Polonia	38.211.000	84.221	223.563	27,36%	72,64%	220	584
Croacia	4.307.000	12.490	25.485	32,89%	67,11%	284	580
Rumania	21.755.000	51.153	118.129	30,22%	69,78%	239	551
Italia	60.885.000	248.723	312.377	44,33%	55,67%	409	544
ESPAÑA	46.755.000	172.800	237.400	42,13%	57,87%	370	508
Letonia	2.060.000	6.456	10.611	37,83%	62,17%	288	473
Eslovaquia	5.446.000	16.201	25.769	38,60%	61,40%	300	471
Bulgaria	7.278.000	28.384	34.879	44,87%	55,13%	381	468
Chipre	1.129.000	2.553	3.930	39,38%	60,62%	229	446
Portugal	10.604.000	34.440	43.860	43,98%	56,02%	342	436
Grecia	11.125.000	47.944	42.129	53,23%	46,77%	438	386

(Fuente: Estadísticas sanitarias mundiales 2014—OMS y Datos 2.014 INE)

Gobernuaren aurrekontu osotik osasunean inbertitzen den ehunekoari dagokionez, Estatua 50.a da mundu-mailan, BPG-ren % 6,34ko gastu publikoarekin. Erakunde ofizialek gogobetetasunari buruz egindako inkestek salatzen dutenez, ordea, herritarrek antzemandako kalitatea ez dator bat datu horiekin.

Osasun-sistemaren kalitatea profesionalen lanean oinarritzen da, eta hauek, gobernuaren inbertsio urriak eta beren kopuru murrizta gorabehera, kalitate bikaina ematen diote osasun-sistema publikoari. Guztia ere beren lan-baldintzen kontura. Profesionalen gabezia endemikoa dago eta ageriko aldea osasun-profesionalen artean. Langileek lan-baldintza duinak izatea eragozten eta herritarrei zuzendutako arreta eraginkorra ez izatea eragiten du horrek.

Espainiako Estatuan ez da osasun-langileen ratio-legerik onartu inoiz, are gutxiago asistentzia-laguntza emateko langileei dagokienez.



VI- Osasunbidearen eta Osakidetzaren egoera

Erakunde ofizialek eskainitako informazioa oinarritzat hartuta, giza baliabideen antolakuntzari eta haien lan-baldintzei dagozkien zenbait gai aztertu eta zenbait egoera egiaztatu ditugu.

Lehenik eta behin, deigarria iruditu zaigu ikustea **medikuan oinarritutako eredia** dela gurea: espezialitate medikoa da sistemaren ardatza eta ez pazientea eta hark behar duen zaintza.

Horren ondorioz, estamentu medikoak bere eguneroko jardunean ez dauka sortzen duen jardueraren arabera dimentsionatutako profesional-talderik, eta horrek mugatu egiten du haien erabakitzeko ahalmena.

Medikuen beharra egoteaz gain, asistentziako langile eta asistentzia-laguntza gutxiegi dago medikuek sortzen duten edo sortu beharko luketen jarduerari erantzun ahal izateko.

Langileak konturatzen dira beren lan-baldintzak okertu direla. Azken urteotan, nabarmen murriztu dira langile finkoak eta asko hazi da behin-behinekotasuna. Plantillari buruzko datu orokorrak aztertzen badugu, eman dezake handitu egin dela sistema publikoko langileen kopurua. Profesionalak beharrean kontratu kopuruak zenbatzeari zor zaio hori, kontratu horietako asko pertsona berari baitagozkio denbora-tarte jakin batean. Eta hala da, kontratazioa handitu egin da, bai, langile finkoak ez baitira nahikoak arretari dagozkion beharrei erantzuteko.

Eta, Espainiako Estatuko gainerako osasun-zerbitzuetan gertatzen den bezala, alde baterako laneko (kontratutako langile % 40 baino gehiago) enpresa handia bihurtu gara, berdintasunik eza ikaragarri handiarekin soldatetan, lanaldietan eta, batez ere, lan-kargetan.

Asistentzia-eskaerari erantzuteko beharrezkoa denaren oso azpitik handitu da plantilla. Aldi berean, izugarri handitu dira (bikoiztu baino gehiago egin dira), tarteko ardurak eta burutzak.

Langile-estamentu desberdinen arteko proportzionaltasun-beharra azpimarratu beharra daukagu, ageriko desoreka baitago batzuen eta besteen artean: medikalizazio gehiegizkoa dago (lehen mailako arretan) eta horrek galarazi egiten du sistemak erabakiak hartzea, beste kategorietako langileak eta bitartekoak falta direnez ebatzi ezin diren proba eta kontsulen kopuru handiegiatik.

Erizaintzako langileak har ditzakegu adibidetzat, Europako batez bestekotik gertu dagoen langileen ratio bikaina dugulako ustea okerra dela erakusteko:



OSASUNBIDEA

-Osasun-sistema publikoan asistentzia-lanean ari diren profesionalen kopurua 5,2 da mila biztanleko.

-Fisioterapeutak eta hezitzaileak barne hartuz gero, tituludun langile sanitarioen ratioa 5,5ra igoko litzateke. Kopuru hori oso urruti dago zenbait hedabidek eta eragile politikoek modu interesatuan zabaldu duten kopurutik: 8,25 mila biztanleko.

-Behin-behineko kontratuen kopuru handiagoa, baina behin-behineko langileen kopuru txikiagoa. Osasunbidean 1.800 plaza daude bete gabe —horietako 750 egiturazkoak— eta beste 2.500 aldi baterako langileek betetzen dituzte.

OSAKIDETZA

-Erizaintzako kategorian 2.179 langile falta dira Europako batez bestekora iristeko.

-1.000 biztanleko dagoen profesionalen kopurua ez da 5era iristen.

-Osakidetzako plantillaren % 60 finkoa da, % 36 aldi baterako langileek osatzen dute eta % 4 trebatzen ari dira.

Agerikoa da, beraz, bai Osakidetzan, bai Osasunbidean, askoz gertuago gaudela Espainiako Estatutako batez bestekoetatik, gure Europako inguruko herrialderik aurreratuenetatik baino.

Gainerako asistentzia-langileak (teknikari espezialistak, zaindariak, erizaintzako zaintza osagarrietako teknikariak, informatikariak...) eta asistentzia-laguntzako langileak ez daude zerbitzuen eskaerari behar bezala erantzuteko adina dimentsionatuta eta, gainera, kasu askotan gaizki banatuta daude eta haien eginkizunak ez daude ondo zehaztuta.

Datuek zera erakusten digute, kategorია guztietan: enplegu finkoa suntsitzeko joera, langileen zahartzea, langileen berritserik ez eta inoizko behin-behinekotasunik handiena. Horri gehitzen badiogu gure eredia medikuetan oinarritzen dela, sistemak gero eta eraginkortasun gutxiago daukala ikusten dugu. Behar batzuk sortzen dira, baina ez zaie erantzunik ematen, osasun-sistemako eragile desberdinen arteko desorekaren ondorioz nagusiki.



PLANTILLAKO DESOREKAK: BURUTZAK GEHIAGO HANDITU DIRA PLANTILLA BAINO. 2005-2016. LANGILEEN PROPORZIO EZ ERAGINKORREN ADIBIDEA

2005-2016 bitarteko datuen arabera, plantilla % 9,6 hazi da; burutzak eta tarteko ardurak, berriz, % 21.

LANGILEEN EGOERA. RATIOAK

Ratio kontzeptua plantillari aplikatuz gero, egoera hau aurkitzen dugu:

- Erizain/paziente ratioak OCDEko batez bestekoaren oso azpitik.
- Plantilla zaharkitua, langileen berritze urriagatik.
- Erizaintzako zaintza osagarrietako teknikaririk ez edo gutxiegi lehen mailako arretan.
- Administrazio-langileen postuak, zerbitzu orokorretakoak, garbiketakoak eta sukaldeetakoak ezabatu dira.
- Asistentzia-taldearen ratio baxua dago medikuko: mediku kopuru handia gainerako taldekideen aldean.
- Asistentzia-taldearen barruan: erizainen eta erizaintzako zaintza osagarrietako teknikarien ratio txikia beste erkidego batzuekin alderatuta.
- Asistentzia-taldea irizpide medikoei lotuta dago soilik, eta ez zaintzari. Medikuen beharretik ondorioztatzen da taldeko gainerako kideen beharra.



**“ORAIN EZ DIRA KONTRATATUTAKO PERTSONAK ZENBATZEN,
KONTRATUAK BAIZIK”**

LAN-KARGEN DESOREKA HANDIA

Desfaseak daude patologia bera artatzen duten plantillen eta sare publiko bereko zentroen artean, eta horren ondorioz batzuek karga handiagoa dute bestek baino. Era berean, onartezina da lan-txanden eta profesionalen artean dauden aldeak. Profesionalen kopurua finkatzeko irizpideak ez datoz bat zaintzarekin edo lan-kargarekin, medikuen beharrekin baizik. Adibidez, gauetan eta asteburuetan murriztu egiten dira plantillak, nahiz eta lan-karga ez neurri berean gutxitu.

“PATOLOGIA-MOTA BERATAZ ARDURATZEN DIREN ZERBITZUEK, OSPITALE BERBEREN BARRUAN EGONDA ERE, PROFESIONAL KOPURU DESBERDINA DUTE ASISTENTZIA-ESKAERA BERERAKO, ETA, BERAZ, EZ DAGO EKITATERIK LAN-KARGEN BANAKETAN”

VII- Langileen egoera administratiboa

OSASUNBIDEA

Nafarroako Osasun Zerbitzuan aldi baterako kontratuak egiteko joera endemikoa bihurtzeaz gain, behin-behineko langileen kopurua izugarri kezagarria da, erretiroa hartzen duten edo hiltzen diren profesionalak berritzen ez direla eta. 2011z geroztik kopuru hori ez da % 40tik jaitsi.

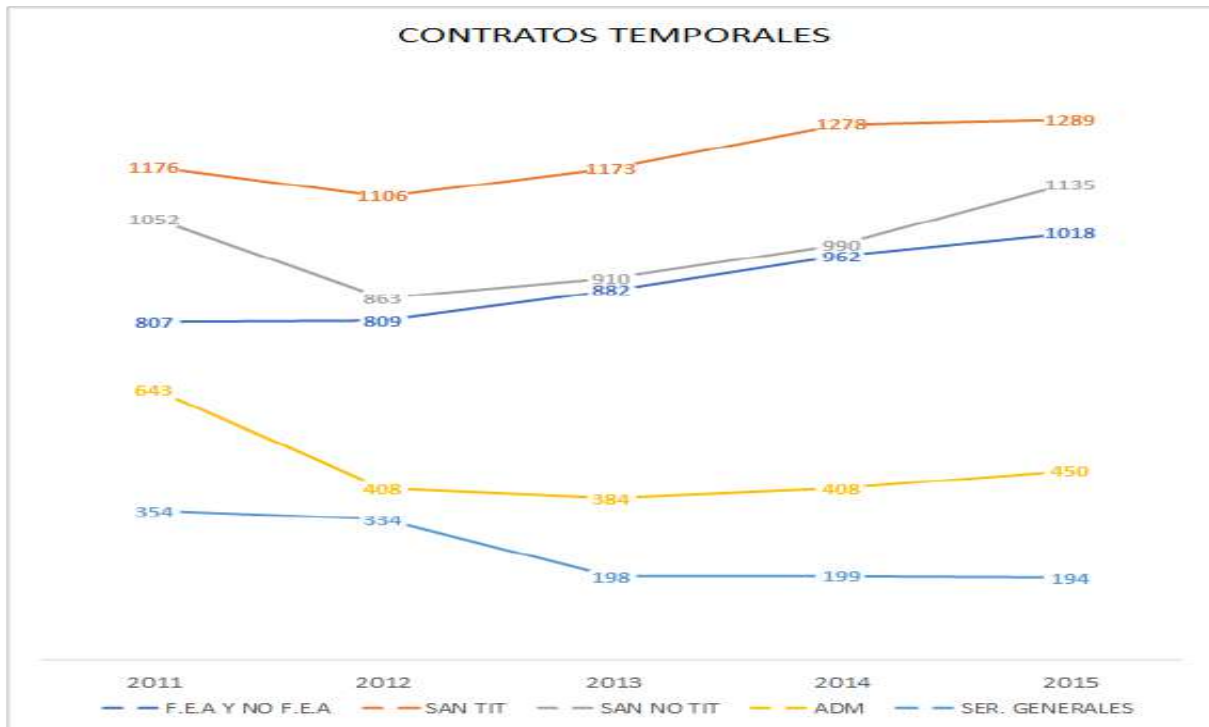
Aldi baterako kontratazioa ikaragarri murriztu da, eta horrek behin-behineko langileez eta Osasunbidea utzi duten langileak berritzeko langileez hustu du osasun publikoa. Aldi baterako kontratuak ugaritu egin dira, bai, baina handitu dena kontratuen kopurua da, ez kontratatutako PERTSONENA, eta gero eta gehiago dira ase beharreko behar berriak eta ordezkatu beharreko erretirodunak.

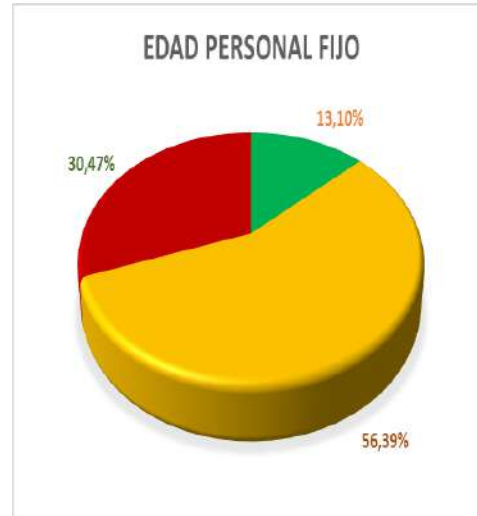
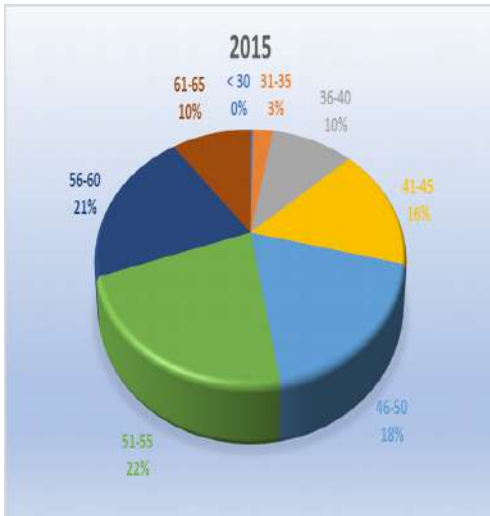
Lanpostu finkoen kopuruak behera egin du azken urteotan. Urtean 90 lanpostu galtzen dira batez beste, Madrilak inposatutako beritze-tasa eskasaren ondorioz. Langileak berritzen ez direla eta nabarmen handitu da langile finkoen adina eta, hala, hamar urteko epean, erretiroa hartuko du plantilla osoaren % 30ak, 1.719 pertsonak. Bi zirkunstantzia horien ondorioz, langile finkoen % 46 galduko dira datozen hamar urteotan, langileen kopurua eta kontratazio-baldintza duinak bermatzeko legezko neurririk hartzen ez badugu behintzat.

Osasunbideko langileen aldi baterako kontratuen eboluzioa, 2011-2015. Medikuntzako eta erizaintzako kategoriak handitu egin dira eta gainerakoak gutxitu, pribatizazioak



egiteko xedez C, D eta E mailetan (sukaldeak, garbiketa, informatika, etab.) enplegu publikoa suntsitzeko politikaren ondorioz.





**-JOERA HORREKIN HAMAR LANPOSTU FINKO GALTZEN DIRA URTEAN.
-HAMAR URTEAN 1.719 PERTSONA ERRETIRATUKO DIRA**

PLANTILLAREN % 46 GUTXIAGO FINKO

2.619 LANGILE FINKO GUTXIAGO



OSAKIDETZA

Agerikoa da Osakidetzako plantilla **zahartzen** ari dela. Osakidetzak datozen urteotako aurreikusitako **erretiroek** agerian uzten dutenez, giza baliabideen galerak kalte handia eragingo dio biztanleriari, ez baitago haren osasun-beharrei erantzuteko behar beste langilerik.

Osakidetzan lan egiten duten langile finkoen % 60ek 50 urte baino gehiago daukate eta % 13k, 60 baino gehiago. Langileen % 11 bakarrik dira 39 urtetik beherakoak.

5.2.8. Distribución de la plantilla por grupos de edad y sexo

EDAD	TOTAL	% total	MUJERES			HOMBRES		
			Nº M	%M/M	%M/P	Nº H	%H/H	% H/P
Menos de 20 años	0	0	0			0		
De 20 a 29 años	2.885	8,16%	2.409	8,61%	83,50%	476	6,43%	16,50%
De 30 a 39 años	6.294	17,79%	5.166	18,47%	82,08%	1.128	15,24%	17,92%
De 40 a 49 años	8.585	24,27%	7.005	25,05%	81,60%	1.580	21,34%	18,40%
De 50 a 59 años	12.801	36,19%	9.937	35,53%	77,63%	2.864	38,69%	22,37%
De 60 a 65 años	4.678	13,23%	3.412	12,20%	72,94%	1.266	17,10%	27,06%
Más de 65 años	128	0,36%	39	0,14%	30,47%	89	1,20%	69,53%
TOTAL	35.371	8,16%	27.968	100,00%		7.403	100,00%	





65 urteetara iristean erretiroa hartuko duten langileen aurreikuspen hauek egin ditu Osakidetzak, 2013-2018 bitarterako:

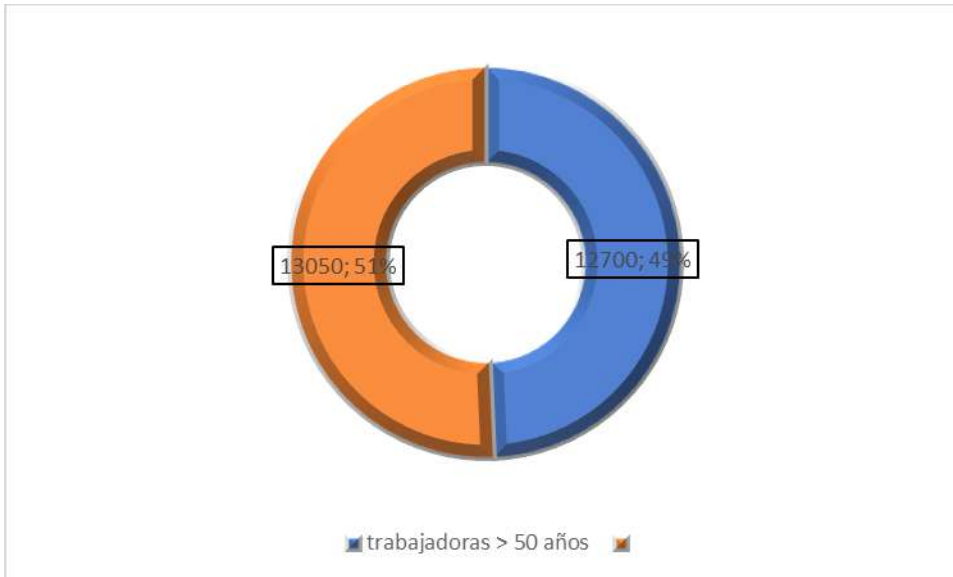
- 2013 = % 2
- 2014 = % 1'8
- 2015 = % 2'2
- 2016 = % 2'8
- 2017 = % 3'3
- 2018 = % 3'8

- GUZTIRA = Osakidetzaren plantillaren % 16.

Kategorien arabera, hauxe da 2013-2018 bitartean erretiratuko diren langileen kopurua:

KATEGORIA	PERTSONA KOPURUA	EHUNEKOA
Facult. Médica-Téc.	1.264	% 20,2
Erizainak - EUD	880	% 11,6
	45	% 14
Fisioterapeutak	40	% 15
Laborategiko teknikariak	50	% 12,8
Erradiologia teknikariak	17	% 5,3
Erizaintzako laguntzaileak	854	% 21,1
Admin. teknikari laguntz.	283	% 13,3
Zaindariak	175	% 12,9
Zerbitzuetako langileak	185	% 20,7

Osakidetzaren arabera, bere plantilla finkoa, 2012ko abenduan, 25.816 langilekoa zen. Hortaz, 2013-2018 bitartean langileen % 16 erretiratuko direla aurreikusita, **4.130 pertsonatan** murriztuko da plantilla. Hamabost urtean plantillaren % 49,4 erretiratuko da: 12.700 langile finko.



Esan dezakegu, beraz, Osakidetza ez dela egiten ari langileen aurreikuspen-plan ganorazkorik, herritarren osasun-beharrei erantzuteko.

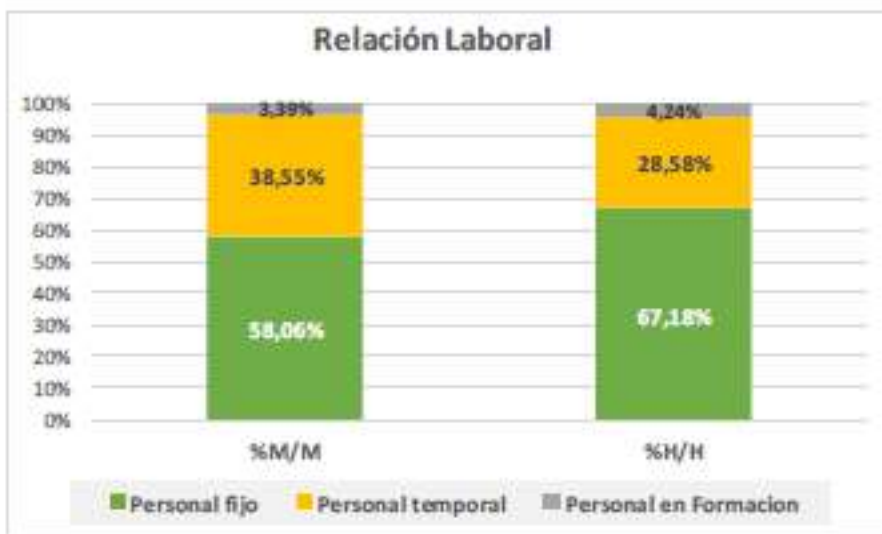
Aldi baterako kontratazioari dagokionez, Osakidetzak zera onartzen du bere dokumentuetan:

5.3.1. Distribución de la plantilla por sexo y relación laboral

Atendiendo a la relación laboral del personal de la plantilla, los datos obtenidos son los siguientes:

	TOTAL	%/total	MUJERES			HOMBRES		
			Nº M	%M/M	%M/P	Nº H	%H/H	% H/P
Personal fijo	21.210	59,96%	16.237	58,06%	76,55%	4.973	67,18%	23,45%
Personal temporal (*)	12.899	36,47%	10.783	38,55%	83,60%	2.116	28,58%	16,40%
Personal en formación	1.262	3,57%	948	3,39%	75,12%	314	4,24%	24,88%
TOTAL	35.371		27.968	100,00%		7.403	100,00%	

(*)Personal temporal: personal eventual, sustituto e interino.



Iturria: "Osakidetzako emakumeen eta gizonen arteko parekidetasunari buruzko txosten diagnostikoa". 2016.

Behin-behinekotasuna Osabideren antzekoa da Osakidetzan, eta aldi baterako langileen kopurua % 40ra iristen da ia. Lan prekarioak eta aldi baterako kontratazioaren hedapenak eraginkortasunik eza sortzen dute, eta kostu handiagoa epe ertainera.



NAFARROA ETA EAE, ESTATUKO OSASUN-ZERBITZU ONENAK, BAINA EZ EUROPAKOAK

Gobernuek berek emandako datuetatik abiatuta, Osasun Publikoa Defendatzeko Federazioak 2016ko urtea aztertuz egindako txosten baten arabera, Nafarroak eta EAEk dute Estatuko osasun-sistematik onena. Erabilitako adierazle eta datuetan, baina, baliabide publikoak eta pribatuak nahastu dira. Gainera, Espainiako Estatuan osasun publikoak jasan duen eraispen eta suntsiketaren aldean ez da zaila gaintik gelditzea. Europa iparraldera begiratzen badugu, ordea, gure ustezko kalitatezko asistentziaren mailak okerrera egiten du nabarmen.

Osasunari buruz ari garela, Nafarroa eta EAE erreferentziazat hartzen direnean, behar beste datu objektibo behar ditugu, egoera hobetzerik dagoen ikusi eta datu horiek errealitatearekin bat datozen ziurtatzeko.

Nafarroako eta EAeko osasun-sistemak jasotzen duten kalifikazio altua Espainiako Estatuarekin alderatzeari zor zaio, osasunaren pribatizazioaren laborategia baita Espainia. Europako gainerako herrialdeekin edo OCDEekin alderatuta, aldiz, ez gara hain maila onean gelditzen.

Era guztietako erakundeek eskainitako datu errealek Espainiako Estatuko osasunaren gaineko ikuspegi ez partziala ematen digute, orokorrean, eta gure osasun-zerbitzuen osasunari buruzkoa, bereziki. Gure plantilletan, profesional/paziente ratioak gertuago daude Espainiako Estatuko ratioetatik Europako estatuek dituzten batez bestekoetatik baino.

Uno de cada cuatro médicos navarros tiene más de 50 años. 7 de Noviembre de 2017
Iturria: Noticias de Navarra. Lotura: <https://goo.gl/M3EKPN>

Comisión de las Naciones Unidas: Invertir en el cuerpo mundial de profesionales sanitarios permitirá la creación de empleo e impulsará el crecimiento económico. 20 de septiembre de 2016
Iturria: Naciones Unidas. Lotura: <http://bit.ly/2C1HOOO>

Estadística de profesionales sanitarios colegiados 2016.
Iturria: Instituto Nacional de Estadística. Lotura: <https://goo.gl/KFhSjw>

Los Servicios Sanitarios de las CCAA. Informe 2016. Iturria: Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Lotura: <https://goo.gl/wkZFqr>

Informe sobre profesionales de enfermería. Oferta-Necesidad 2010-2025. Iturria: inisterio de sanidad. Lotura: <https://goo.gl/DuUN8X>

Memorias de actividad Osasunbidea. Iturria: Gobierno de Navarra. Lotura: <http://bit.ly/2yadoa2>



VIII- Ondorioak

-Egungo eredia eraginkorra ez dela ikusi da behin eta berriro, gehiegi oinarritzen baita medikuetan eta ospitaleetan.

-Asistentzia atomizatzeko joera dago eta koordinaziorik ez esparru eta zerbitzuen artean.

-Ez dago talde-lanik. Sakabanaketa dakarten jokamolde eta jardun korporatiboak.

-Desfaseak daude patologia bera artatzen duten plantillen eta sare publiko bereko zentroen artean, eta horren ondorioz batzuek karga handiagoa dute bestek baino.

-Aldi baterako kontratazioa gora: kontratatuen kopuru handia, kontratazio prekarioa gora, berritze-tasa egokirik ez, langile finkoen kopuru behera.

-OCDEko herrialdeen aldean, oso ratio baxuak dauzkagu: 9,2 erizain mila biztanleko OCDEn, eta Osakidetzan eta Osasunbidean, berriz, gehienez ere 5.

-Ospe handiko erakundeek finkatutako gutxienera ratioen arabera, asistentzia-zerbitzuetan ere urruti gaude gutxieneratik eta gure kopuruak ez dira nahikoak inondik ere.



LOREA

Helburu orokorrak/asistentzialak:

- Heriotza-tasa murriztea.
- Benetako kalitatea areagotzea, antzemandako kalitatearen aldean.
- Zaintza eraginkorra eskaintzea.
- Zaintza eta pazienteen beharrak izatea helburu lehena.
- Talde-lana, arretaren oinarri gisa.

Helburu profesionalak:

- Ekitatea, lana profesionalen artean banatzeko garaian.
- Egonkortasuna plantillarentzat.
- Aldi baterako kontratazioa murriztea.
- Behar besteko plantilla eta kontratazio egonkorra ziurtatzeko adina osasun-baliabide.
- Benetako koordinazioa asistentzia-taldeen artean, taldekide guztien beharrak eta beharrezko baliabideak aintzat hartuta.

Benetako kalitate-estandarrak lortzeko, profesionalen arteko ekitatea arautzen eta, haien lan-kargara egokituta, plantillak behar bezala dimentsionatzen dituen erregimena sortu beharra dago.



Ratioen adibideak.
 AEBetako National Nurses United sindikatuak
 finkatutako gutxieneko ratioak

National Nurses United		Las Ratios
		Cuidados intensivos 1:2
		Cuidados intensivos neonatales 1:2
		Sala de operaciones 1:1
		Sala de recuperación post-anestésica 1:2
		Paritorio 1:2
		Parto 1:4
		Posparto parejas 1:4
		Posparto sólo mujeres 1:6
		Pediatría 1:4
		Urgencias 1:4
		Pacientes de UCI en Urgencias 1:2
		Pacientes de traumatología en Urgencias 1:1
		Cuidado intermedio 1:3
		Telemetría 1:4
		Médico-quirúrgico 1:5
		Otras especialidades 1:4
		Psiquiatría 1:6
		Estas son las ratios mínimas. Los hospitales deben incrementar sus plantillas en función de las necesidades de sus pacientes.

<http://www.nncc.net/>

- ratios numéricas mínimas y específicas.
- Regula el uso de personal sin cualificar.
- Limita la "fluctuación" insegura de la plantilla de enfermeros.
- Cobertura de los descansos.
- Sin promedios.
- Sin recortes de la plantilla auxiliar como consecuencia de las ratios.

Perfil del paciente	Patrón de cuidados	Tiempo de cuidados + organización	Estandares de equipo (1 DUE +1 Auxiliar de Enfermería) por cada
> 80 años	Cuidados técnicos 51%	5,29 horas "paciente" día	6-8 pacientes en turnos de día
Necesita ayuda completa para las actividades de la vida cotidiana (AVC)	Cuidados básicos 42%		12-13 pacientes en turnos de noche
Proceso agudo y comorbilidad	Comunicación 7%		Festivos igual
< 74 años	Cuidados técnicos 63%	3,91 horas "paciente" día	8-10 pacientes en turnos de día
Necesita ayuda completa para, al menos, dos actividades de la vida cotidiana (AVC)	Cuidados básicos 20%		14-15 pacientes en turnos de noche
Proceso agudo, médico o quirúrgico, con comorbilidad	Comunicación 20%		Festivos igual
< 74 años	Cuidados técnicos 60%	2,8 horas "paciente" día	9-12 pacientes en turnos de día
Necesita ayuda completa para, al menos, dos actividades de la vida cotidiana (AVC)	Cuidados básicos 20%		15-16 pacientes en turnos de noche
Proceso agudo, médico o quirúrgico, sin comorbilidad detectable	Comunicación 20%		Festivos igual
< 40 años	Cuidados técnicos 45%	1,8 horas "paciente" día	12-15 pacientes en turnos de día
No necesita ayuda para actividades de la vida cotidiana (AVC)	Cuidados básicos 34%		16-18 pacientes en turnos de noche
Proceso agudo sin comorbilidad detectable	Comunicación 21%		Festivos igual
Por ejemplo: parto sin complicaciones. Cuidados de la madre y del recién nacido			

Ferns L. (Dix). Recomenacions per la dotació d'infermeres a les unitats d'hospitalització. Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya. 2007. citado en Unidad de enfermería en hospitalización polivalente

Profesional bakoitzaren lan-kargara gehitutako paziente bakoitzeko % 14 handitzen da hurrengo 30 egunetan hiltzeko arriskua. Horrez gain, hiltzeko probabilitatea % 7 igotzen da orokorrean.



LEY DE RATIOS



LA MORTALIDAD.
LA ROTACIÓN DE PLANTILLAS.
DE ERRORES DE CUIDADOS.
DE PROPORCIONES INEFICIENTES ENTRE DISTINTOS PROFESIONALES.
DEL BURNOUT.



DE LA CALIDAD DE CUIDADOS.
DE LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES AL DISMINUIR LAS ROTACIONES.
PLANTILLA FIDELIZADA Y ESTABLE.

**= KOSTU BERA EPE ERTAIN ETA
LUZERA**



PROPOSAMENAREN ONURAK

Aitzindariak izan behar dugu, alderdien interesak, interes ekonomikoak eta bestelakoak alde batera utziz, plantillaren egonkortasuna eta zerbitzu publikoen kalitatea bermatzen duen ratioen lege bat garatzeari dagokionez. Printzipio eta kontzeptu ekonomizistetan oinarritutako ereduak aplikatzeak osasun-sisteman zer-nolako aldakortasun eta ez egonkortasuna eragiten duen ikusten ari gara. Gure osasuna blindatu egin behar dugu unean uneko koiunturetatik babesteko, eta legez arautu behar dugu sistemaren erabiltzaileak artatzen dituzten profesionalen kopurua. Horretarako, lana antolatzeko eta asistentzia-kargak banatzeko irizpide berriak finkatu behar ditugu, eta galarazi egin behar dugu, besteen lan-baldintzen okertzeari bizkarra emanez, kolektibo batzuetako eliteentzako hobekuntza partzialak bilatzen dituzten interes korporatibisten esku-hartzea.

Lanpostu egonkorren kopurua handitzea ekarri duten arreta-ratioei buruzko legeen adibideak badira. Evidentzia zientifikoek erakusten dutenez, enplegu egonkorra handitzen denean kalitateak hobera egiten du, gutxitu egiten da heriotza-tasa, fidelizatu egiten da plantilla eta osasun-zerbitzuak osatzen dituzten langile guztien gaitasun profesionalak behar bezala garatzeko aukera dago.

2016ko irailean kaleratutako prentsa-ohar batean dagoeneko, Nazio Batuen Batzordeak "osasun-profesionaletan inbertitzeko" dei egiten zien estatuei, horrek "enplegua sortzen eta hazkunde ekonomikoa bultzatzen laguntzen baitu", berekin dakartzan onura sozialei eta garapen jasankorrari egiten dion ekarpenari esker. Osasun-profesionalen beharrari buruzko ganorazko azterketa bat egin beharra dago, eta profesionalaz ari garenean, guztiz eraginkorra den sistema bat edukitzeko behar bezala dimentsionatuta egon behar duten profesional guzti-guztiaz ari gara.

Zenbaitetik osasuna pribatizatzeako daukaten irrikak —bai zuzenean, esternalizazioen bidez, bai zeharka, kudeaketa klinikoko unitateen bidez— pribilegio-egoera bat sortzen du kudeaketa-lanetan ari diren profesional gutxi batzuentzat, gainerako langileen eta, azken batean, pazienteen arretaren kaltetan.

OADATak arautzen dituen ratioen legeak (LOREA) osasun-profesionalen arteko berdintasuna eta ekitatea babestuko ditu, eta tresna egokia izan daiteke, gastua eta plantilla murrizteko grina ekonomizistari jarraiki eta kalitatezko arreta alde batera utzita, tarteko kudeaketa-irizpideei men egiten dien osasun-politika bat saihesteko.



España tiene la peor ratio de enfermeras por médico de la zona euro. 24 de noviembre de 2016. Iturria: Redacción Médica. Lotura: <https://goo.gl/ipMQoC>

La ratio de enfermeras por médico refleja que "España está medicalizada". 19 de noviembre de 2017. Iturria: Redacción Médica. Lotura: <https://goo.gl/hWX8x3>

La sanidad española en la UE: quinta en médicos, sexta con menos enfermeras. 3 de noviembre de 2017. Iturria: Redacción Médica. Lotura: <https://goo.gl/6nK56f>

España, noveno país de Europa en médicos y cuarto por la cola en enfermeras. 9 de junio de 2016. Iturria: Redacción Médica. Lotura: <https://goo.gl/fv12iN>

Recursos humanos sanitarios: una foto fija inalterada, ¿e inalterable? 2016. Iturria: onsejo General de Enfermería. Lotura: <https://goo.gl/7cQh9U>

Ratio de médicos: Lituania y Noruega echan a España del 'top 10'. 4 de noviembre de 2015 Iturria: Redacción Médica. Lotura: <https://goo.gl/5Y98fa>

España, a la cola de Europa en número de enfermeros. 7 mayo 2014. Iturria: El País. Lotura: <http://bit.ly/2Bp49cb>

Mandatory Hospital Nurse to Patient Staffing Ratios: Time to Take a Different Approach . Febrero 2014. Iturria: The Lancet. Lotura: <https://goo.gl/eGz1G1>

Nursing and Midwifery Workload and Workforce Planning. Enero 2013. Iturria: NHS. Lotura: <http://bit.ly/2nKQKff>

Los expertos en salud pública alertan de la "excesiva medicalización" del sistema. Marzo 2012. Iturria: El País. Lotura: <https://goo.gl/4LwKLn>

Ratio enfermera. T.C.A.E /paciente. 2012. Iturria: Seguridad del paciente y enfermero. Lotura: <http://bit.ly/2BpCk3m>

Cause for concern: nurses' reports of hospital care in five countries. Mayo 2001. Iturria: Health affairs. Lotura: <https://goo.gl/w3kmSE>



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