

50 Neurri, Euskal Herrian herritarren osasuna eta osasun publikoa sendotzeko, hobetzeko eta babesteko

Sarrera

Gaur egungo krisi honetan, osasunaren alorrean izandako gastuaren beherakadak ez die berdin eragin osasun publikoari eta sektore pribatuari. Egia da osasun pribatua hazten ari dela azken urteotan, eta, emeki bada ere, modu ukaezinean ari dela hazten; osasun publikoa, aldiz, 2010. urteaz geroztik izandako murrizketa ekonomikoen ondorioz, nabarmen ari da beherantz egiten, bai finantzaketari dagokionez bai erabil ditzakeen baliabideei dagokienez.

Era berean, bizi eta lan baldintzak hondatzen ari dira, baina horrek ere ez die berdin eragin giza talde guztiei: sektore kaltetuenak pobretzen ari dira, eta ekonomiaren alorreko talde indartsuenen errentek bere horretan iraun dute, baita igo ere, hainbat kasutan.

Bereziki deigarriak dira osasunaren alorrean dauden desberdintasun mailak, bai eta arriskuak ere, gure herrialdeko gizarte kohesioari dagokionez. Egoera hori ezezaguna izanik azken urteetan, sendotzen ari da, eta gero eta gehiago, gainera.

Gaur egungo egoera sozialak eta demografikoak aditzera ematen dute etorkizunean gero eta jende gehiago egongo dela egoera zaurgarrian osasun baldintzei dagokienez, eta gero eta adineko jende gehiago egongo dela urte gehiagoz biziko dena, egoera eskasean bizi ere, zaintza gehiago –bai zaintza profesionalak zein osasunaren alorrekoak– eta babes sozial handiagoa beharko duena.

Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuaren finantzaketa hobetzea proposatzen dugu, eta, horretarako, hurrengo legealdian Eusko Jaurlaritzaren BPGd-aren % 1 gutxienez igotzearen alde egiten dugu.

Osasun publikoaren erantzunik ezak behartuko du aukera duen oro sektore pribatuan estal-

dura handiagoa bilatzera, sektore publikoaren deskapitalizazioaren, babes sozial eskasaren –murrizketen ondorioz– eta defizit publikoaren ondorioz sortu zaizkion premientzat. Beste era batera esanda, krisiak eta murrizketek ondorio negatiboak ekarri dizkio osasun publikoaren jardunari, izan ere, luzatu egin dira itxaron zerrendak, geldiarazi egin dira Mendekotasunari buruzko 39/2006 Legearen aurrekontuak eta baliabideak, murriztu egin dira plantillak eta baliabideak, ordainketa partekatuak ezarri dira (ordainketa bikoitzeko prozesuak, azken batean), eta, azkenik, modu zuzenean eragin da pertsona behartsuenen poltsikoetan. Ez dezagun ahaztu Mendekotasunaren Legeak 1.000.000 herritarrengan duela eragina, eta horiei murriztu egin zaizkiela senideen zaintzarako laguntza ekonomikoak, eta, era berean, murriztu egin direla –% 20 eta % 60 bitartean, autonomia erkidegoen arabera– etxeko laguntza zerbitzuen orduak.

Osasun Sistema Publikoaren Jasangarritasuna

Merkatura baliabide publikoak bideratzeko interesa duten taldeek zalantzan jarri izan dute osasun sistema publiko, unibertsal eta kalitatezkoa, Espainiak osasunaren alorrean duen gastua oso handia dela eta kontrolik gabe handitzen jarraitzeko joera duela adieraziz. Industria farmazeutikoak eta osasun teknologien industriak, aseguru etxeak eta antzeko erakundeek elikatu eta finantzatu dute sistema hori eutsiezina dela oinarri hartzen duen topikoa, beraien interes korporatiboan aldeko iritzia sortzeko asmoarekin.

Beste alde batetik, Osasunaren Euskal Foroak eta eskubide unibertsal honen inguruan sortutako beste erakunde batzuek modu zabalean erantzun diote sinetsarazi nahi izan den bideraezintasun horri. Bai Osaldek bai Osasun Publikoaren Defentsarako Elkartearen Federazioko (FADSP) gainerako erakundeek, Osatzen eta SMEFyCko erakundeek, Osasun Publikoaren Sozietateak

eta Osasun arloko Administrazioak, SESPAsek eta hainbat GKE-ek, hala nola, Medicus Mundi, Munduko Medikuek, Cáritas eta beste hainbat erakunde sozial eta profesionalek, sistemaren jasangarritasuna babesten duen argumentu eztabaia ez zina azaldu dute, eta eskura ditugun datuen azterketan oinarritu dira horretarako. Azterketa horien bitartez, Osasun Publikoaren Sistema jasangarria egiteko eta hobetzeko esku-hartzeak proposatu dituzte. Hona hemen proposamen garrantzitsuenetako batzuk:

- 1.** Osasun publikoaren gastua eta horren hazkundea ez dira handiak Espainian; aitzitik, Europako batez bestekotik beherakoak dira.
- 2.** Espainiaren zerga presioa Europako apalenetakoa da, eta hori da aurrekontu eskasiaren arrazoia.
- 3.** Zerga iruzurra BPGd-aren % 25ekoa da.
- 4.** Farmaziako gastua Europako handienetakoa da. Hainbat arrazoren ondorioa da hori: botika generikoen erabilera eskasa da (kalitate berekoak, baina merkeagoak), administrazioak presio negoziatzaile eskasa du merkaturako gehiegikerien aurrean, zailtasun eraginkortasuna duten eta zenbaitetan kaltegarriak diren botika garestien kontsumoa handia da, ospitaleetan botiken gastu handia dago kontrol eskasaren ondorioz, etab.
- 5.** Lehen Arretaren garapen eskasa, nahiz eta ospitaleak baino eraginkorragoa eta merkeagoa den.
- 6.** Gehiegizko tolerantzia botikak agintzen dituzten medikuen eta botika industriaren arteko harremanetan sortu ohi diren interes gatazken aurrean, eta horrek, aldi berean, botikak eta teknologia gehiegi agintzea, etab. eragiten du.
- 7.** Zerbitzu pribatizatuen kostuari buruzko azterketek erakusten dute publikoak baino 7-10 aldiz garestiagoak direla. Erresuma Batuan zein Madril kasuan partzuergo pribatuen bidezko ospitale publikoak eraikitze PIF izenekoaren (Finantzaketa Pribatuko Ekimena) erabilerari

buruz egindako ebaluazioen bitartez egiaztatu ahal izan dira gailak kopuru horiek.

8. Ordainketa partekatuek ez dute aurrezpenik ekarri, eta, ia gehienetan, garastagoa da horren kudeaketa.

9. Eskura dauden datuek erakusten dutenez, ez da egia etorkinak zerbitzuetara gehiago joaten direnik edo biztanleriaren zehartzea denik osasun laguntzaren igoeraren arrazoia.

10. Azken batean, ebidentziak sistema publikoaren bideragarritasuna babesten du. Horretarako, murrizketetara eta pribatizazioetara jo beharrean –sektore pribatuaren interesak ezkutatzen dituzten argumentu faltsuekin–, baliabideen kudeaketa egokia eta premia-erakundeak ez diren eta kaltegarriak diren botiken gehiegizko erabilera saihestuko duten jardun kliniko egokiak bultzatu behar dira. Era berean, teknologiaren erabilera egokia, merkatuaren gehiegikerien aurrean sendotasunez negoziatzea, Lehen Arreta bultzatzea eta irabazietara bideratutako pribatizazioak berreskuratzea, horiek guztiak horren aldekoak esaten zutena baino askoz ere garestiagoak eta eraginkortasun gutxiagokoak izan dira; desberdintasun handiagoak sortu dira, azken batean.

Gizartearen eta Osasunaren eremua

Beharbada, iritsi da osasun publikoaren teknologitza eraldatzeko garaia. Horretarako, sistema berri bat osatu behar da, zeinetan osasunaren alorreko profesionalen gaitasunak, baliabideak eta lehia prozesuak bat etorriko diren beren jardunarekin eta prozesuen konplexutasun mailarekin. Diru gutxiago inbertitu behar da teknologia sofistikatuetan, eta gehiago inbertitu behar da antolamenduaren eta laguntzaren alorreko berrikuntzetan; sinplifikatu eta gizatiartu egin behar dira gaixotzearen, elbarri gelditzearen, oinazeak edukitzearen eta heriotzaren ondoriozko arazo konplexuen zaintzak.

Gure herritarren osasuna zaintzeko estrategia berriei buruz gogoeta egin eta erabakiak hartu

behar dira, sistemaren jasangarritasuna eta gaixoen arreta egokia ziurtatzeko helburuarekin. Gizonen eta emakumeen artean banatu behar dira gizarte-osasunaren alorreko zaintzaren ondoriozko zamak, eta erakunde publikoen eta gizarte solidaritatearen eremuko sareen arteko banaketa zuzen eta jasangarria proposatu behar da.

Proposamenak

Osasunari, gizakion eskubidea den aldetik, eta denok osasun zerbitzu publikoak edukitzeari dagokionez

1. 16/2012 Errege Dekretua indargabetzea. Dekretu hori da Espainian 200.000 lagun baino gehiago osasun sistema publikotik baztertuta gelditzearen arduraduna, bai eta ordainketa partekatuaren eta paziente kaltetuenen larriagotzearen arduraduna ere.

2. Ez eskatzea gutxieneko erroldatze aldirik Osasun Txartel Indibiduala (OTI) emateko. Edo, bestela, eskaeraren aurretik hiru hilabeteko egoitzaren baldintza aztertzea, OTIaren lorpena egonkortzeko helburuarekin.

3. MUFACEk, MUGEJUek, ISFASeK, Gizarte Segurantzaren enpresa laguntzaileek eta bestelako sistema zatituek ematen dituzten osasun zerbitzuak osasun zerbitzu publikoetan txertatzea.

4. Osasun sistema nazionalaren kudeaketa modu berriak gaitzeari buruzko 15/97 Errege Dekretua Indargabetzea. Errege Dekretu horretan zehazki azaltzen da ospitaleetako unitateak eta zerbitzu klinikoak modu autonomoan pribatizatzeke, bereizteke, hitzartzeko... aukera.

Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuaren antolamenduari dagokionez

5. Ez pribatizatzea osasun zerbitzurik. Sektore pribatuekiko hitzarmenen politikak aztertzea.

Gaur egungo Itunen kalitatea baloratzea eta ebaluatzea.

6. Berariaz aztertzea Tolosaldeko Asunción Klinikarekin eta Donostiako Ospitale Onkologikoarekin dagoen itunaren egoera. Horiek osasun sektore publikoan txertatzearen aukera aztertzea. Gipuzkoako Buru Osasunaren Sareko ospitale eremuan ituna zer egoeratan dagoen aztertzea.

7. Ospitaleetako eta ospitaletik kanpora ateratzen diren zerbitzu guztiak berraztertzea. Horien kostua-eraginkortasuna eta neurri bakoitzaren egokitzapena aztertzea.

8. “Gobernantza Egokian” oinarritutako prozesuak ezartzea Osakidetza zentro guztietan. Gardentasuna erakundearen kudeaketa prozesuetan. Bereziki aztertzea prozesu guztietan (kontsultak, ebakuntza kirurgikoak eta diagnostiko prozedurak) sortzen diren **itxaron zerrenden** kudeaketa. Hasierako irizpideak, stocken kudeaketari dagozkionak eta lehentasun mailak.

9. Gizartearen eta herritarren parte-hartzea. Profesionalen parte-hartzea osasun sistemako erakunde guztietan. Herritarren, eragile sozialen eta profesionalen parte-hartzea osasun sistemako erakunde guztietan. Herritarrek, eragile sozialek eta profesionalek Osasun Erakunde Integratuetan parte hartzea.

10. Lehen mailako osasun arreta sendotzea. Osasun zentroein laguntzea. Laguntza ekonomikoa (aurrekontu osoaren %25), laguntza administratiboa (deszentralizazioa eta desburokrazioa), laguntza soziala (pizgarri profesionalen berariazko politika erabateko dedikazioaren eta jardueraren arabera), laguntza prozesuen araberako kudeaketari. **Jarduera komunitarioak sustatzea osasun zentro guztietan.** Jardueren eta lan prozesuen koordinazioa hobetzea osasun zentroen eta ospitaleen artean: bikoiztasunak saihestu, sistemaren eraginkortasuna hobetu eta zentroetako profesionalen artean elkar eza-gutzeko eta elkarrengan konfiantza edukitzeko harremanak handitu.

11. Osasun zentroen erabakitzeko gaitasuna handitzea, errehabilitazio zerbitzuak sortzea halakorik ez dagoen osasun zentroetan, ordutegia goiz eta arratsaldera zabaltzea halakorik ez dagoen zentroetan, eta **fisioterapeutak** sartzea. Emakumearen programetan **hortzetako higienistak** sartzea, haurdun dauden emakumeen hortzetako kontrola egiteko. **Psikologiaren** alo-rreko profesionalen kopurua handitzea, jardue-ra komunitarioa indartzeko osasun mentalaren arretari dagokionez. 65 urtetik gorakoentzat **podologoak** sartzea.

12. Osasun publikoa eta osasunaren sustapene-rako estrategiak Osakidetza Osasun Erakunde Integratu guztien zuzendaritzan txertatzea.

Ikerketa klinikoa, epidemiologikoa eta bio-psiko-soziala indartzea. Graduatu aurreko eta ondoko prestakuntza independentea indartzea.

13. Gardentasuna graduatu aurreko eta ondo-rengo prestakuntza, ikerketa eta irakaskuntza prozesuetan sor litezkeen interes gatazken adie-razpenetan.

14. Berariazko arau publiko eta adostuen bitar-tez, harreman etikoagoak arautzea Farmaindu-striarekin eta teknologia medikoko multinaziona-lekin, hitzarmenen edo kodeen bitartez. Admi-nistrazio publikoak prestakuntza eta irakaskuntza prozesuetan duen lidergo papera ziurtatzea, eta argi ezartzea zer jarduera baztertzen diren eta zer bateraezintasun dauden.

Langileen politikei dagokienez

15. Soldaten eta plantillen murrizketak eza-batzea. Eragile sozial eta profesionalekin ados-tea ordezkapenen eta errefortzuen kudeaketa, premia jakinen arabera. Langile taldeak krisiaren aurreko egoeretara zabaltzeko prozesuak anto-latzea. Sistema publikoa babestea eta sektore pribatuarekiko bateraezintasunak ezartzea gu-

txienez kontratu berri guztietan eta osasun zen-tro publiko guztien erantzukizuneko karguetan.

16. Kategoria guztietako giza baliabideak antze-mandako premien arabera egokitzea. **Batzorde berezi** bat osatzea premia horiek zentroen eta osasun alorren arabera zehazteko, ezagutzen diren ratioei eutsiz. Osakidetza plantilla 30.000 langile eta profesional ingururekin sendotzea; horrek esan nahi du 5.000 plaza gehiago bermatu behar direla gaur egungo behin-behinekotasun egoerari dagokionez. Egoera hori erabat gutxitzeko politika graduala.

17. Medikuen, erizaintzako profesionalen eta, oro har, osasun zentroetako profesional eta langileen **kontratu profesionalen prekarizazioarekin** amaitzea. Neurri zehatzak proposatzea lantalde horretan dauden profesionalekin jarduteko.

Buru osasunari dagokionez

18. Psikiatria komunitarioaren estrategia sendotzea Osakidetza Buru Osasuneko Sa-reetan. Tarteko egiturek eta programa ko-munitario terapeutikoei (eguneko ospitaleak, etxez etxeko arreta programak, tailerrak, etxebizitza babestuak, etab.) eta buru osasuneko zentroetako taldeek eta lehen mailako osasun arretarako zerbitzuen sareak berak izan behar dute errehabilitazio prozesuen eta txertatze psikosozialeko prozesuen protagonista, buru osasuneko arazo arinetan zein larrietan. “Zoroetxeen” politikak zalantzan jartzeko eta **aldatzeko prozesuek** aurrera jarraitu behar dute, eta sakondu egin behar da horietan. Era berean, osasun sistema publikoan garatu eta orokortu behar dira taldeko esku-hartze terapeutikoak eta osasun mentaleko arazoak dituzten pazienteen senideentzako esku-hartzeak, beste hainbat esku-hartze motaren artean. Mota horretako pazienteen aisiari, enplegu babestuari eta etxe gainbegiratuei dagokienez, osasun eta gizarte laguntza egiturak zabaltzea.

19. Modu eraginkorrean gauzatzea osasun mentaleko arazoak diagnostikatuta dituzten

pertsonen giza eskubideak. Pazienteentzat eta horien familientzat anti estigma politikak garatzea. Errespetatzea beren askatasuna, beren hizkuntza, kultura, etnia, autonomia eta beren nortasuna zentroetan barneratzeko, tratamendua egiteko eta errehabilitazio psiko-sozialeko prozesuetan parte hartzeko.

20. Osasun mentaleko maila guztietan profesionalek eta pazienteek (eta beren senideek) modu aktiboan parte hartzea ahalduzte prozesuetan eta esku hartzeko prozesu guztiei buruzko erabakiak hartzeko prozesuetan, **eremu sozio sanitarioarekiko koordinazioa** barne; horrela, nabarmen hobetuko da osasun mentaleko arazoak diagnostikatuta dituzten pazienteekin lan egiten duten unitate, zerbitzu eta egitura guztien gardentasuna eta gobernantza egokia.

21. Osasun mentaleko zerbitzu sareari eta lehen arretari eraginkortasunez laguntzea, alor horretako arazoak konpontzeko gaitasunak indartzeko helburuarekin.

Duintasunez hiltzeko eskubideari dagokionez

22. Gaur egun, asko garatu dira osasunaren zientziak, bizitzari eta heriotzari buruzko ezagutzak eta giza jokabideen etika, eta, berariaz, osasunaren alorreko profesionalena, pazienteei bizitzaren amaieran gehiago laguntzeko moduan. Ezinbestekoa da **Zaintza Aringarrien Plan** bat gauzatzea Euskal Herrian. Plan horrek kontuan hartu beharko luke jarduerak pazientearen etxean bertan, ospitale nagusietan zein azpiakutuentzako ospitaleetan egiteko aukera. Edonola ere, lehen arretako taldeen eta etxez etxeko ospitaleratze zerbitzuen zeregina sendotzea funtsezko osagaia izan behar da plan horretan.

23. Pertsonen nahiari erreferentzia egiten dioten legeak (Aurretiazko Borondateen Agiria) osatu dira, eta, orobat, osatu dira pazienteek zerbitzu medikoaren aurrean eduki behar duten autonomiari eta Bizi Testamentua izenekoari erreferentzia egiten diotenak. Hala ere, nahiz

eta Euskadiko osasun planaren helburua 2020. urterako herritarren %15ek beren Aurretiazko Borondateen Agiria erregistratuta edukitzea den, 2015. urtean %1era baino ez gara iritsi. Baliabide gehiago behar dira herritarrei informazioa zabaltzeko eta osasunaren profesionalek gai horretan duten prestakuntza sendotzeko.

24. Kezkagarria da zer zailtasun dituzten pazienteek tratamendu bat edo beren bizitza luzatzeko neurri teknologikoak edo farmakologikoak baztertzeko orduan (“tematze terapeutikoa” deitua). Heriotza duin baten bilaketa profesionaltasuna dela ulertzeko bidean aurrera egin behar dugu, eta sedazio aringarriari eta terminalari buruzko beste begirada bat bilatu behar da.

25. Alderdi horiek arautu behar dira gure ustez, eta suizidio lagunduaren eta eutanasiaren gaiari dagokionez dugun zehazgabetasun juridiko eta etikotik atera behar dugu. Zigor Kodearen 143. artikulua indargabetu dadin eskatzen dugu, sei urte bitarteko zigorra ezartzen baitu bizirik jarraitu nahi ez duenari laguntzen dionarentzat.

Bizitzaren medikalizazioari dagokionez: prebentzio berri baten alde

Azken urteetan, ugaritzen ari da gure gizartean “medikalizazio” izenez ezagutzen den prozesua, zeinaren arabera, medikoak ez diren arazoak, emozioak, jokabideak edo eguneroko bizitzako jarrerak (lotsa, burusoiltasuna, menopausia...) diagnostiko-kategoria bihurtzen diren eta arazo mediko edo psikologikotzat hartzen diren, halakorik izan gabe.

Horri lotuta egon ohi dira hainbat eragilek –besteak beste, industriak (botiken, elikagaien, teknologien industria), komunikabideak, osasunaren arloko administrazioak, osasunaren alorreko profesionalek eta herritarrak beraiek– bideratzen dituzten kanpainak.

Beharrezkoa da, hortaz, gai konplexu horri eta gaiarekin zerikusia duten alderdiei heltzea. Hona hemen gure proposamenak:

26. Osakidetzako profesionalei botiken, elikagaien edo teknologia medikoaren industriako ordezkariak egiten dizkieten bisitak egoki arautu beharko lirateke, bai edukiei bai iraupenari dagokienez. Edo, bestela, bisita horiekin amaitu beharko litzateke osasun zentro publikoetan.

27. Ezabatu egin beharko lirateke botiken, elikagaien edo teknologiaren industriak babestutako saioak, hitzaldiak edo tailerrak osasun zentro publikoetan. Hori lortu bitartean, txostengileari “interes gatazkaren” aitorpen zehatza eskatu beharko litzaioke.

28. Profesionalei jarduera objektibo eta independentean laguntzea; horretarako, presakuntza eskertu eta sustatu beharko litzateke, bereziki egoera zehatzak direla-eta lan ordutegitik kanpo egiten bada.

29. Lehen hautaketarako Gida Farmakologiko bat osatzea eta horren erabilera sustatzea medikuen eta erizaintzako profesionalen artean, bai lehen arretakoen artean bai ospitaleetakoetan, halako eran non tratamendu farmakologikoa estandarizatuko den, aldakortasun klinikoa murriztuko den ebidentzia zientifikotik kanpo eta Botiken Erabilera Arrazionalen irizpideen arabera aginduko diren botikak.

30. Osasun sare publikoan erabiltzen diren materialen edo botiken hautaketaz arduratzen diren Zentroetako edo Osasun arloko Administrazioako profesionalek jendaurrean azaldu beharko dituzte gaiari buruzko beren “interes gatazkak”.

31. Osasunaren profesionalei kalitatezko harreman terapeutikoa edukitzeko aukera emango dien behar adina baliabide eskaintzea (denbora egokia, lan gainkarga gutxiago, babes publikoa, etab.), eta, horretarako, pazienteak parte-hartze handiagoa izango du erabakiak hartzeko unean, subjektu informatua den alditik; harreman horren bitartez, halaber, baliabide ez farmakologikoen sustapena bultzatuko da, eta saihestu egingo da errezetak irtenbide azkar gisa baliatzea.

32. Gehiago arautzea osasunarekin zerikusia duen publizitatea, komunikabide publikoetan gutxienez. Administrazio publikoen aldetik “kontrapublizitate” kanpainak egin beharko lirateke, desmedikalizatzen ahalegintzeko eta kontsumitzailearen sena kritikoa sustatzeko helburuarekin.

33. Laburbilduz, gure ustez, ezinbestekoa da:

- Osasunaren alorrean heziketa handiagoa egotea, halako eran non pertsonak autonomoak izango diren beren bizitzako arazo gehienak konpontzeko, kritikoak izango diren kanpaina medikatzailen aurrean eta erantzunak bilatuko dituzten osasun sistematik kanpoko eguneroko bizitzako egoera eta ezinegonen aurrean.
- Pedagogia egitea, eta medikuntza muga etikoak eta teknikoak dituen zientzia dela oinarri duen ideia bultzatzea, zeinetan frogatzea, tratamendu edo ebakuntza guztiek arrisku bat dakarten.

Emakumearen arretari dagokionez

34. Sexu eta Ugalketa Osasuna edukitzeko aukera eta horri loturiko arreta hobetzea. Programei (behaketak, aldian aldiko azterketak...) eta horien ebidentzia zientifikoari buruzko informazio gehiago ematea. Azaldu nori zuzenduak diren, eta horietara iristeko modua eta antisorgailuak edukitzeko aukera eraginkorra eman.

Sexualitateari buruzko ikuspegi ez hain medikalizatua edukitzea, prebentzioaren alorra azpimarratuko duena gehiago eta hezigarriagoa izango dena (ez landu besterik gabe alderdi fisikoa; alderdi psikologikoa eta soziala ere landu). Sexu eta Ugalketa alorreko kontsultak eremu egokia izan litezke genero indarkeriaren prebentzioa lantzeko.

Emakume nerabe eta gazteentzako programa bereziak gauzatu, horiek baitira harreman sexualetan desberdintasun gehien jasaten dituztenak: antisorgailuaren erabilera negoziatzeko ezintasuna, xantaiak, azpiratzea edo zalantza onarpena...

35. Osasun sistema nazionalen abortatzeko eskubidea arautzen duten legeak betetzen direla bermatzea.

36. Mutilazio genitalaren eta genero indarkeriaren alorreko protokoloak betetzen direla bermatzea. Sexu-esplotaziorako xedez egiten den pertsonen salerosketakoa ezartzea. Atal honetan, berebiziko garrantzia du osasun alorreko langileen prestakuntzak; izan ere, alde batetik, gizartean nabarmen dauden aurreiritziek eragina dute haiengan programa horien helburu diren emakumei arreta egiteko orduan (etorkinak, emagalduek eta genero indarkeria jasaten ari diren emakumeak), eta, beste alde batetik, beharrezkoa da protokolo horien berri emateko eta abian jartzeko gaitasuna edukitzeko.

37. Osasun zerbitzuak edukitzeko eskubide unibertsala gauzatu gabe ezin da arreta hori bermatu; izan ere, biktima izan litezkeenak, oro har, osasunera sarbiderik ez duten taldean daude, eta horrek galarazi egiten du, gainera, arrisku garrantzitsuenen diagnostikoa egitea (ITS, GIBen diagnostiko goiztiarra, amaren heriotza arriskua edo heriotza goiztiarra...).

Osasuna sustatzeko estrategia baten alde. Sektoreartekotasunaren eta udalen zeregin aktiboagoaren alde, eragile sozialek erabateko parte-hartzea dutelarik osasun politiketan.

38. Lege egokien bitartez, udalek eta tokiko gizarte sareek osasun politiketan zer zeregin betetzen duten zehaztea. Osasun sare komunitarioak zehaztea. Osasun zentroen, udalen eta gizarte sareen arteko **Sektoreartekotasuna** lantzea. Tokiko osasun sareen proiektuak Euskal Herriko udal guztietara zabaltzea, osasun zentroekin, ospitaleekin eta osasun publikoko erakundeekin koordinatuz.

39. Osasuna gizarteak mugatuta dago. Pertsonen bizi baldintzen araberakoa da. Horregatik, funtsezkoa da gaixotzearen, heriotza goiztiarren, oinazearen edo ezintasunaren arrazoiei heltzea, baina ez bakarrik esparru nazionalen, baita tokikoaren eta udalen eremuan ere. Baldintza horiek dira, besteak beste, lanaren kalitatea eta lanaren ingurumena, langabezia egoera

luzeak, kantitate eta kalitate egokiko elikagaiak hartu ahal izatea, etxebizitza duin bat edukitzea, komunikazio eta garraio baldintzak, etab. Baldintza horiek guztiek berebiziko garrantzia dute. Horiez gainera, kontuan hartu behar dira gizartean kontsentsuatutako hainbat eremu, esate baterako, hiriaren plangintza, parkeak eta eremu berdeak jartzea, ariketa fisikoaren sustapena eta aisia osasungarriaren alorreko politikak, ekosistemaren oreka, airearen eta uraren kutsadura, indarkeriarik gabe, askatasunez eta demokrazian elkarbizitzeko egoerak, gizartearen parte-hartze prozesuak, gizarte kohesioaren garapena, osasunaren alorreko desberdintasunak ezabatzea, errenta mailak eta gizarte politikak. Azken batean, osasuna Administrazioaren eremu guztietako politika guztietan ezartzea.

40. Osasunaren sustapenerako estrategiek arreta prozesu guztiak hartu behar dituzte osasun zentroetan eta udaletan. Adin talde guztietan, talde eta gizarte klase guztietan, lehenetasuna emanez kaltetuenei, horien jatorri geografikoa, errenta maila, generoa edo sinesmenak eta ohiturak kontuan hartu gabe.

Laneko Osasuna eta laneko arriskuen prebentzioa

41. Laneko istripuen prebentzioa: aurretiko ekintzak eta neurriak, istripurik gertatu ez dadin. Lan istripu askok eta askok heriotza eta ezintasuna ekartzen diete duintasunez bizitzeko soldata bat irabazi nahi dutenei.

42. Erantzukizuna: enpresaburuek dute beren langileen osasuna arriskuan ez jartzeko erantzukizuna. Batez ere kostuak aurrezteko helburu hutsarekin gertatu ohi diren ekintzen edo utzikerien ondorio direnean, kontuan hartu gabe industrian eta enpresan parte hartzen duten pertsonen bizitza eta/edo osasuna.

43. Parte-hartzea: enpresa barruan dauden pertsonak eskubidea dute lanaren benetako segurtasunerako inplementatutako neurriak ikuskatzeko, inolako oztoporik gabe, beharrezko

informazio guztia dutelarik eskura, mehatxu errealik edo estalirik gabe.

44. Beharrezko kontrolak ezartzea Laneko Arriskuen eta Gaixotasun Profesionalekin Mutualitateen erabilerari dagokionez; izan ere, azken urteetan, eta are gehiago krisia sortu zenetik, ez dago inolako koordinaziorik lehen arretako zerbitzuekin eta Osakidetzarekin, oro har. Prebentzio zerbitzuek, barnekoek zein kanpokoek, sektore pribatuan, enpresen zuzentzarauen arabera gauzatu ohi dute beren jardura profesionala, sendatzeko edo errehabilitatzeko prozesuak oztopatuz eta bat etorri gabe, askotan, osasun publikoaren barneko hainbat estamentutako gomendio medikoekin.

45. OSALANek laneko arriskuen prebentzioarekin zerikusia duten alderdi guztien koordinazioa, ikuskaritza eta kontrola egitea enpresetan, prozesuan diharduten pertsona guztien parte-hartzearekin.

46. OSALAN Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren mende jartzea, eraginkorragoa izan dadin Euskal Osasun Zerbitzuko/Osakidetzako osasun zentroekin duen koordinazioa.

47. OSALANen gaitasunak zabaltzea, zuzendaritzari, plangintzari, arauen ezarpenari eta laneko osasunarekin zerikusia duten

politiketan esku hartzeari dagokionez, hau da, laneko arriskuen prebentzioaren politiketan, Aldi Baterako Ezintasunen (laneko bajak), Ezintasun Partzialen, Erabatekoen eta Absolutuen kudeaketan.

48. Enpresa eta ekoizpen sektore guztietan laneko arriskuen mapa bat ezartzea, denek ezagutuko dutena eta langileen eta horien ordezkari sindikalen parte-hartzea izango duena.

Osasunaren sektore publikotik heltzea Ahoaren eta Hortzen Osasunaren alorrari.

49. Osasunaren sektore publikoan Hortzen Arreta Programa garatzen joatea 14 urtetik gorakoentzat, eta arreta berezia eskaintzea haurdun dauden emakumei eta 65 urtetik gorakoei, eta hitzarmenak izenpetzea hortz protesien alorreko laborategiekin.

50. Aurrekoa betetzeko, Osakidetzako odontologoek eta higienisten plantilla egokitu egin behar da legealdian zehar, beharrezko estalduretarantz iritsi ahal izateko.

Bilbon, 2016ko ekainaren 1ean

Euskal Herriko erakunde hauek izenpetu dute agiri hau:

