

2014-2016 EPERAKO OSAKIDETZAKO GIZA BALIABIDEAK ANTOLATZEKO PLANA

1.- Aplikazio-eremua

Osakidetzan lan egiten duten guztiei aplikatuko zaie, oro har, Giza Baliabideak Antolatzeko Plan hau.

2.- Iraupena

Osakidetzako administrazio-kontseiluak onartu eta hurrengo egunean sartuko da indarrean Plana, eta 2016ko abenduaren 31ra arte izango da indarrean. Dena dela, prozesu dinamikoa izaki, aldatu egin daiteke, edo berrikusi (urtean behin), indarrean den bitartean, jakiteko betetzen ari den helburuak, arau, hitzarmen edo azterketa berriak txertatuz, hala behar izanez gero.

Espresuki eta behin-behingoaz luzatutzat joko da Plan hau, harik eta Osakidetzako administrazio-kontseiluak haren ordezkoko beste bat onartzen duen arte.

3.- Planaren egitura

Hiru atal ditu Osakidetzako Giza Baliabideak Antolatzeko Planak:

1. Egoeraren diagnostikoa
2. Osakidetzako osasun-mapa
3. Jarduera-lerroak (8), non jasotzen diren alor bakoitzean bultzatu beharreko ekimenak

3.1. EGOERAREN DIAGNOSTIKOA

- BIZTANLERIAREN AZTERKETA (iturria: EUSTAT):

Azterketa kuantitatiboa

Biztanleriari buruzko zifrek —bai populazio-bolumenari, bai adinaren eta sexuaren arabera sailkapenari dagozkionak— zuzeneko eragina dute Euskadiko osasun-alorreko arreta- eta baliabide-premietan.

Horregatik, hain zuzen ere, aztertu da populazioa adin-tartean eta sexuaren arabera.

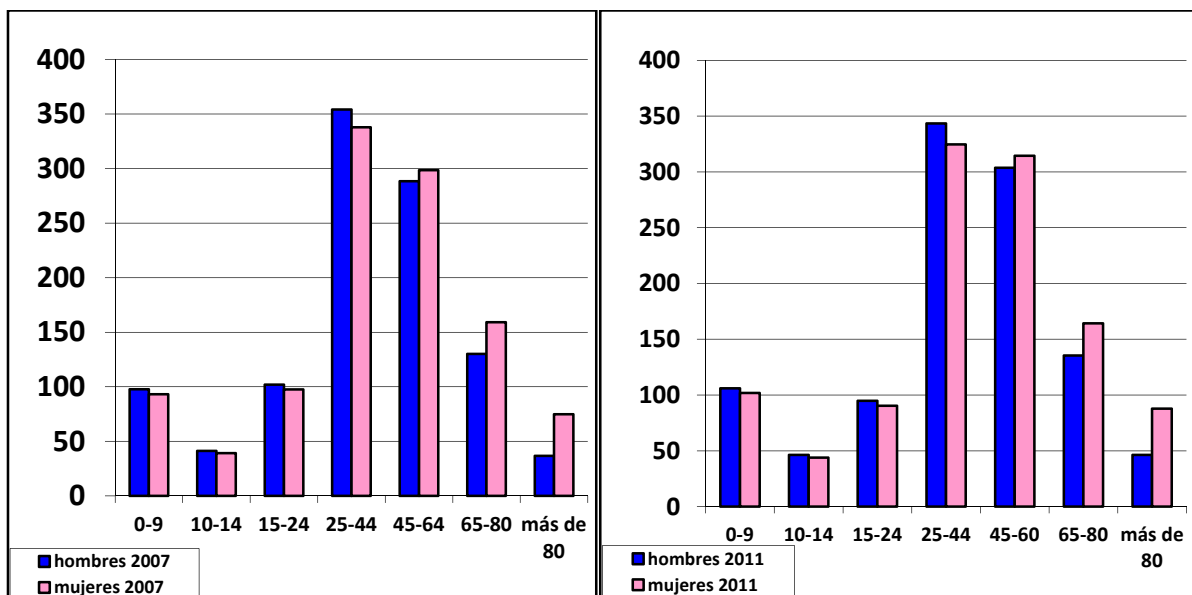
Zazpi adin-tartetan banatu da biztanleria, eta Euskal Autonomia Erkidego osoko eta lurralde historiko bakoitzeko datuak jaso dira.

Sexu bakoitzeko egin da, azterketa honetan, zazpi adin-tarteko banaketa. Hona hemen Euskal Autonomia Erkidegoko datuak.

Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleriaren adin-tarteak

GUZTIRA	2007	2007	2011	2011
	gizonezkoak	emakumezkoak	gizonezkoak	emakumezkoak
0tik 9ra	97.700	93.100	104.434	99.684
10etik 14ra	41.300	39.200	46.909	43.855
15etik 24ra	102.000	97.600	93.526	88.713
25etik 44ra	354.200	337.800	334.029	318.396
45etik 64ra	288.400	298.500	302.021	312.950
65etik 80ra	130.100	159.200	143.166	173.979
80tik gora	36.700	74.900	39.490	78.663
Guztira	1.050.300	1.100.200	1.063.575	1.116.240
Guztira	2.150.500		2.179.815	

Taula. Biztanleriaren sailkapena, adinaren eta sexuaren arabera (Eustatek eguneratutako datuak)



Grafikoa. Biztanleriaren sailkapena, adinaren eta sexuaren arabera. (Eustatek eguneratutako datuak)

Aurreko taulan ikusi dugunez, asimetrikoa da sexuaren araberako biztanleriaren banaketa, gizonezkoak gehiago baitira 45 urtera arteko tartean, eta emakumezkoak, berriz, adin horretatik aurrera, lurralde historiko guztietan.

Hona 2006tik 2011ra Euskal Autonomia Erkidegoak izan duen hazkunde begetatiboari buruzko datuak.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Jaiotzak	20.043	20.596	21.315	20.928	21.159	21.180
Heriotzak	18.507	19.252	19.437	19.624	19.357	19.832
Hazkunde begetatiboa	1.536	1.344	1.878	1.304	1.802	1.248

Taula. Hazkunde begetatiboa 2009tik 2011ra (Eustatek eguneratutako datuak)

Jaiotza-kopurua heriotzena baino handiagoa izan zen; hortaz, hazkunde begetatiboa egon zen 2011ra arte.

Hona datu horietatik ateratako ondorio nagusiak:

- ▶ sexuaren araberako biztanleria-banaketa asimetrikoa (gizonezkoak gehiago dira 45 urtera arteko tartean, eta emakumezkoak, berriz, adin horretatik aurrera).
- ▶ zahartzeko joera erakusten du populazioaren egitura etarioak (hazi egin da 65 urtetik gorako biztanle-kopurua).

Joeren azterketa

EUSTATen “2020rako proiektzio demografikoak” txostenaren arabera, 2006ko amaieran 2.132.000 lagun bizi ziren Euskal Autonomia Erkidegoan, eta 2020an 2.232.000ra igotzen aurreikusten da, hau da, 100.000 biztanleko hazkundera, edo urteko eta mila biztanleko 3,3ko batez besteko tasa.

Lehenbiziko urteetan metatuko da hazkunde hori, baina, epe ertainera, nabarmen motelduko da, eta, 2020rako, nulua izango da biztanleriaren hazkundera. Urteko hazkunde-tasaren bilakaeran ikusten da joera hori, mila biztanleko 9,1etik (2007) 3,5era jaitsi baitzen 2012an; 2'020an, berriz, mila biztanleko 0,0 izango da hazkundera.

Bi faktoreren bat egitearen ondorio da biztanleriaren hazkunde-erritmoaren pixkanakako moteltze hori.

- ▶ Alde batetik, positibo samarra izango da saldo begetatiboa epe horretako lehen urteetan; 2014tik aurrera, ordea, heriotza-kopuruak gairitu egingo du jaiotzena, zeinak behera egin baitu berriro.
- ▶ Bestetik, positibo izaten jarraituko du migrazio-saldoak, baina gero eta txikiagoa izango da. Urtero EAerako sarreretan aurreikusten den murrizketa —batez ere atzerritik datozenena— dugu migrazio-saldoaren beheranzko bilakaera horren eragile nagusia, emigrante-kopurua egonkorragoa izango baita, apur bat behera egiteko joerarekin hala ere.

Lurralde historikoei dagokienez, EAerako aurreikusten denaren antzekoa da biztanleriaren bilakaeraren joera: lehenbiziko urteetan, "irabazien" metaketa eta, ondoren, egonkortzea. Azken boladan, nabarmen murriztu da hazkunde-tasa Bizkaian eta Gipuzkoan, eta biztanleria gutxitzen ere ari da bi herrialde horietan; Araban, aldiz, nabarmena da, oraindik, hazkunde demografikoa, aurreko bosturtekoetan baino erritmo motelagoan betiere.

Beheranzko hazkunde begetatiboa eta immigrazio-tasaren jaitsiera kontuan hartu beharreko faktoreak dira epe ertainera begira gure autonomia-erkidegoan osasun-baliabideak eta arreta-premiak zehazteko.

Biztanleriaren zahartze-patroia

Eustaten "2020rako proiektzio demografikoak" txosteneko datuen azterketarekin jarraituz, nabarmen ikusten da zahartzen ari dela Euskadiko biztanleria.

Txosten horren arabera, 81,2 urteko bizi-itxaropena izango dute 2020an Euskal Autonomia Erkidegoan jaiotzen diren gizonezkoek, eta 87,2koa emakumezkoek, eskuragarri dagoen azkeneko datuan (2006koa) baino 3,3 eta 2,2 urte gehiago, beraz.

Emakumeei dagokienez, hazkunde-erritmoa moteltzen ari dela adierazten du bilakaerak; gizonezkoetan, aldiz, hazteko joera. Bi sexuen arteko batez besteko bizitza-aldeak egungoak baino txikiagoak izango direla jotzen da (sei urteko aldea 2020an).

%22 haziko da 2020rako 65 urtetik 74ra bitarteko biztanleria, eta % 10 75etik 84ra bitartekoa. Bikoiztu egingo da 85 urtetik 94ra bitarteko biztanle-kopurua; 95 urtetik gorakoena, berriz, % 155haziko da.

Termino absolututan, 90 urteko eta hortik gorako biztanleak 36.000 bat izango dira 2020an; 2006an, 15.000 bat ziren.

Sexuen arteko desoreka murriztuz joango da, emakumeen kopuruak handiagoa izaten jarraituko badu ere. Honenbestez, 2020an, 90 urteko eta hortik gorako 100 emakumeko, 41 gizonezko egongo da (egun, 24 gizonezko 100 emakumeko).

Gaixotasunen prebalentzia biztanlerian

Osasunaren Mundu Erakundeak egindako azterketaren arabera, joera hauek dakartza berekin biztanleriaren zahartzeak:

- ▶ Desgaitasun larriren bat dutenen kopurua, beherantz
- ▶ Desgaitasun arinen bat dutenen kopurua, gorantz

- ▶ Dementia-kasuen kopurua, gorantz 2050ean, dementia izango du 65 urtetik gorako biztanleriaren % 10,1ek (2010ean, biztanleria osoaren % 3,3k).

Bestalde, estatistikek adierazten dutenez, gora egingo du gaixotasun kronikoen prebalentziak adin-tarte guztietan, batez ere 65 urtetik gorakoan artean. Euskadin ez ezik, mundu osoan ari da izaten bilakaera hori.

Bestetik, gaixotasun-zama osoaren % 13 dira buru-nahasmenduak, minbiziaren eta asaldura kardiobaskularren gainetik, Torontoko Unibertsitateko (Kanada) ikerketa-talde batek 2011ko uztailean egindako eta *Nature* aldizkariak argitaratutako txosten baten arabera ("Grand Challenges in Global Mental Health", Osasun mentalaren erronka nagusiak mundu osoan). Ikerketa horren arabera:

- ▶ Nabarmen egingo du gora 2020rako buru-nahasmenduen kopuruak (suizidioena ere barne dela).
- ▶ Buru-nahasmenduetatik, hauek eragiten dituzte ezgaitasun-mailarik handienak: depresioak, alkohol gehiegi edateak, eskizofreniak, dementia degeneratiboen (Alzheimerra...) eta substantzia jakin batzuen abusuarekin lotutakoak.

AEBko aholkularitza eta ikerketa medikoko enpresa nagusiak (Merritt Hawkins) 2010ean egindako ikerketaren arabera, berriz:

- ▶ Biztanleria zahartu ahala, ugaldu egingo dira arazo psikiatrikoak (barne direla langabeziak, krisi ekonomikoak eta finantza-gorabeherek eragiten dituzten estres- eta depresio-arazoak) eta asaldura mentalak.
- ▶ Arazo psikiatrikoak edo asaldura mentalak dituzten haurrak eta nerabeak dira populazioaren talderik ahulena.

Osasunaren Mundu Erakundearen "Dementia: osasun publikoaren lehentasuna" txostenak, bestalde, hau dio:

- ▶ 2030erako, 67 milioi herritarrek baino gehiagok jasango dute dementia, hau da, gaur egun munduan gaitz hori dutenak baino bi aldiz gehiago (gaur egun, 35,6 milioi lagunek dute dementia munduan). OMEren arabera, are gehiago ugalduko da gaitz hori 2050erako, eta 115 milioi laguni eragingo die.

Biztanleriaren zahartzeaz jardun ziren "Populazio geriatrikoaren artapenari buruzko jardunaldian" ere (2012ko urtarrila). Avances Médicos klinikak (AMSA), UPV/EHUko neurozientzien Sailak eta Basurtuko Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuak antolatu zuten jardunaldia, eta han izan zen, besteak beste, William Reichman, Zahartzeari eta Funtzio Zerebralari buruzko Ikerketa Biomedikoko Institutuko (Baycrest, oso erakunde ospetsua) lehendakaria eta Torontoko Unibertsitateko Medikuntza Fakultateko psikiatria-irakaslea. Hona zer nabarmendu zen jardunaldi hartan:

- ▶ Jende helduaren osasun mentalak datozen urteotan izango duen garrantzi gero eta handiagoa: ugaldu egingo dira gaitz horiek, eta beste gaixotasun batzuekin batera pairatuko ditu biztanleriak.
- ▶ Paziente psikiatrikoen bizi-itxaropena asko hazi da azken hamarkadetan, eta gero eta ohikoagoa da patologia mental larri eta kronikoen edo berriro txarrera egindakoen arreta adin geriatrikoetan.
- ▶ Munduko biztanleria zahartu ahala, buru-nahasmendu berri batzuk azaldu dira (edo lehendik zeudenak larriagotu): bakardadeak areagotutako antsietate- eta depresio-sintomak, delirio-sintomak eta zerebroa edo ingurumena oinarri dituzten asaldura kognitiboak.

- PLANTILLAREN AZTERKETA

Plantillaren azterketa demografikoa

1. Egiturazko plantillaren sailkapena, zerbitzu-antolamenduen arabera:

2012ko abenduan, 25.816 langileko egiturazko plantilla zeukan Osakidetzak, zerbitzu-antolamenduetan honela banatuta:

- ▶ 4.000 bat egiturazko lanpostu:
 - Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea (4.034)
 - Donostia Unibertsitate Ospitalea (3.859)
- ▶ 3.000 eta 2.500 egiturazko lanpostu bitartean
 - Arabako Unibertsitate Ospitalea (2.871)
 - Basurtuko Unibertsitate Ospitalea (2.675)
- ▶ 1500 bat egiturazko lanpostu:

Galdakao-Usansolo Ospitalea (1.522)

- ▶ 1.000 eta 800 egiturazko lanpostu bitartean
 - Gipuzkoako eskualdea (959)
 - Bilboko eskualdea (888)
 - Barrualdeko eskualdea (818)
 - Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea (935)
 - ESla Goierri-Urola Garaia (800)

- ▶ 700 eta 500 egiturazko lanpostu bitartean
 - ESla Debarrena (677)
 - ESla Bidasoa (572)
 - ESla Debagoiena (527)
 - Ezkerraldea-Enkarterri eskualdea (730)
 - Arabako Eskualdea (678)
 - Uribeko Eskualdea (498)
 - San Eloy ospitalea (SE)
 - Erakunde zentral korporatiboa (Zuzendaritza Nagusia) (558)

- ▶ 300 eta 100 egiturazko lanpostu bitartean
 - Arabako Osasun Mentaleko Sarea (389)
 - Gorlizko Ospitalea (339)
 - Santa Marina Ospitalea (335)
 - Emergentziak: Emergentzietako Lurralde Unitateak (224)
 - Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarea (165)
 - Lezako Ospitalea (126)

- ▶ Egiturazko 100 lanpostu baino gutxiago:
 - Transfusioen eta Giza Ehunen Euskal Zentroa (85)

2. Osakidetzako plantilla, sexuaren eta adinaren arabera sailkatuta:

Adin-tarteen eta sexuaren arabera sailkatuko dugu plantilla, plantilla osoarekin alderatuta adin-tarte bakoitzeko dauden gizonaen eta emakumezkoen portzentajeak adieraziz.

Egungo plantilla, adinaren eta sexuaren arabera sailkatuta		Kopurua	%
30 urtetik beherakoak	Gizonezkoak	19	% 10
	Emakumezkoak	167	% 90
	Guztira	186	% 0,77
30-39 urte	Gizonezkoak	495	18%
	Emakumezkoak	2.207	% 82
	Guztira	2.702	% 11,19
40-49 urte	Gizonezkoak	1.490	% 21
	Emakumezkoak	5.614	% 79
	Guztira	7.104	% 29,41
50-59 urte	Gizonezkoak	2.783	% 25
	Emakumezkoak	8.279	% 75
	Guztira	11.062	% 45,80
60-64 urte	Gizonezkoak	947	% 32
	Emakumezkoak	1.990	% 68
	Guztira	2.937	% 12,16
65 urtekoak edo gehiagokoak	Gizonezkoak	113	% 71
	Emakumezkoak	47	% 29
	Guztira	160	% 0,66
Guztira	Gizonezkoak	5.847	% 24
	Emakumezkoak	18.304	% 76
	Guztira	24.151	% 100,00

Zifra hori (24.151) plantillako langile guztien kopuruari dagokio, ez egiturazko plantillako lanpostu guztienari.

Ondorioak:

Hona hemen sexuaren araberako Osakidetzako langileen sailkapena, 2012koa: % 76, emakumezkoak, eta % 24, gizonezkoak (18.304 emakume eta 5.847 emakume).

Gazteenen artean, nabarmen egiten du gora emakumezkoen portzentajeak gizonezkoenaren aldean: 30 eta 40 urtetik azpikoen artean, 9tik 1 eta 8tik 2 dira proportzioak. Plantillan geroz eta emakume gehiago ari dela adierazten dute datuok.

Adinaren eta sexuaren arteko lotura eginez gero, 50 eta 59 urte bitartekoa da plantillaren ia % 46. Portzentaje horretatik,

emakumezkoak dira % 75. Adin-tartea 60 eta 64 urtera arte igoz gero, berriz, plantillaren % 12 hartzen du; portzentaje horretatik, % 68 dira emakumezkoak.

Beheko taula honetan ikusten da talde profesionalen araberako gizonen eta emakumeen sailkapena:

Grupo Profesional / Colectivo Profesional	Mujer	% total	Hombre	% total	Total Plantilla
ENFERMERIA	6.328	92,2%	534	7,8%	6.862
FACULTATIVO MEDICO-TECNICO	2.941	51,4%	2.781	48,6%	5.722
AUXILIAR DE ENFERMERIA	3.689	95,2%	186	4,8%	3.875
TCO. AUXILIARES DE ADMINISTRACIÓN	1.771	88,2%	236	11,8%	2.007
CELADORES	410	30,8%	921	69,2%	1.331
OPERARIOS	744	88,2%	100	11,8%	844
TCO. ESPECIALISTAS ADMINISTRACIÓN	384	78,0%	108	22,0%	492
TEC. AUXILIARES PROFESIONALES	48	11,9%	354	88,1%	402
TCO. ESPECIALISTA EN LABORATORIO	368	95,1%	19	4,9%	387
TECNICOS SUPERIORES	194	51,2%	185	48,8%	379
TCO. ESPECIALISTA EN RADIODIAGNOSTICO	270	85,2%	47	14,8%	317
MATRONA	301	96,8%	10	3,2%	311
FISIOTERAPEUTA	198	75,9%	63	24,1%	261
ENFERMERO/A SALUD MENTAL	227	89,0%	28	11,0%	255
TCO. ESPECIALISTAS PROFESIONALES	68	32,9%	139	67,1%	207
TECNICOS MEDIOS	129	67,5%	62	32,5%	191
CARGOS DIRECTIVOS	61	56,5%	47	43,5%	108
TCO. ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	57	91,9%	5	8,1%	62
TCO. ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA Y CITOLOGIA	45	86,5%	7	13,5%	52
OTROS DIPLOMADOS SANITARIOS	33	86,8%	5	13,2%	38
ENFERMERO/A SALUD LABORAL	18	75,0%	6	25,0%	24
TCO. ESPECIALISTA EN DOCUMENTACIÓN SANITARIA	14	93,3%	1	6,7%	15
TCO. ESPECIALISTA EN DIETETICA	5	71,4%	2	28,6%	7
TCO. ESPECIALISTA EN AUDIOPROTESIS	1	50,0%	1	50,0%	2
TOTAL	18.304	75,8%	5.847	24,2%	24.151

Ondorioak:

Talde profesionali dagokienez, erizainen artean % 92,2 dira emakumezkoak; gizonezkoak, berriz, % 7,8 bakarrik. Osakidetzako plantilla osoaren % 28,5 inguru dira erizainak.

Mediku eta teknikarien artean ere gehiago dira jada emakumezkoak (% 51,4) gizonezkoak baino (% 5,6). Osakidetzako plantilla osoaren % 23,7 da talde hori, non, zenbat eta gazteagoak profesionalak, orduan eta handiagoa emakume-kopurua.

Hona emakume ugariak diharduen beste talde profesional batzuk:

Emaginak (emakumezkoak, % 97).

Erizaintzako laguntzaileei dagokienez, berriz, % 95etik gora dira emakumezkoak; gizonezkoak, % 4,8 besterik ez. Sare osoko profesionalen % 16k dihardu talde honetan.

Osasun Teknikari Espezialisten artean (laborategiko teknikariak, erradioterapiakoak, osasun-dokumentaziokoak, erradiodiagnostikokoak, anatomia patologikokoak eta zitologiakoak), berriz, % 90 inguru (edo hortik gora) dira emakumezkoak.

Administrazioko langileen eta beharginen artean ere emakumeak dira nagusi (% 88 inguru).

Aitzitik, zelarien eta teknikari laguntzaile profesionalen artean emakume gutxi jarduten da.

Mediku eta teknikarien artean dagoen emakume-portzentajeari dagokionez:

- ▶ Azpimarratzekoa da zainketa aringarrien arloan emakumezkoak direla langileen % 100.
- ▶ Bestalde, plantilla osoaren % 75etik gora dira emakumezkoak postu hauetan: fakultatibo tekniko farmazeutikoa, fakultatibo tekniko biologoa, analisi klinikoak, immunologia eta neurofisiologia klinikoa.
- ▶ Aldiz, oso txikia da emakume-portzentajea kirurgia ortopedikoan eta traumatologian (% 15,4).

Hona Osakidetzako egungo plantillaren sailkapena, adin-tarteen arabera. Plantillako profesional-kopuruaren arabera banatu ditugu taldeak, handienetik txikienera:

Grupo Profesional / Colectivo Profesional	Menos de 30 años	% Total GP	De 30 a 39 años	% Total GP	De 40 a 49 años	% Total GP	De 50 a 59 años	% Total GP	De 60 a 64 años	% Total GP	De 65 o más años	% Total GP	Total	% Total
ENFERMERIA	51	0,74%	1006	14,66%	1975	28,78%	3223	46,97%	599	8,73%	8	0,12%	6.862	28,41%
FACULTATIVO MEDICO-TECNICO	10	0,17%	916	16,01%	1528	26,70%	2261	39,51%	874	15,27%	133	2,32%	5.722	23,69%
AUXILIAR DE ENFERMERIA	4	0,10%	138	3,56%	994	25,65%	2103	54,27%	630	16,26%	6	0,15%	3.875	16,04%
TCO. AUXILIARES DE ADMINISTRACIÓN	2	0,10%	74	3,69%	806	40,16%	915	45,59%	207	10,31%	3	0,15%	2.007	8,31%
CELADORES	1	0,08%	52	3,91%	451	33,88%	694	52,14%	133	9,99%			1.331	5,51%
OPERARIOS			47	5,57%	223	26,42%	436	51,66%	136	16,11%	2	0,24%	844	3,49%
TCO. ESPECIALISTAS ADMINISTRACIÓN	2	0,41%	15	3,05%	125	25,41%	256	52,03%	92	18,70%	2	0,41%	492	2,04%
TEC. AUXILIARES PROFESIONALES	4	1,00%	41	10,20%	99	24,63%	190	47,26%	66	16,42%	2	0,50%	402	1,66%
TCO. ESPECIALISTA EN LABORATORIO			25	6,46%	186	48,06%	142	36,69%	34	8,79%			387	1,60%
TECNICOS SUPERIORES	1	0,26%	65	17,15%	146	38,52%	139	36,68%	27	7,12%	1	0,26%	379	1,57%
TCO. ESPECIALISTA EN RADIOLOGICO	3	0,95%	68	21,45%	154	48,58%	82	25,87%	10	3,15%			317	1,31%
MATRONA	4	1,29%	65	20,90%	65	20,90%	147	47,27%	27	8,68%	3	0,96%	311	1,29%
FISIOTERAPEUTA	11	4,21%	83	31,80%	70	26,82%	69	26,44%	28	10,73%			261	1,08%
ENFERMERO/A SALUD MENTAL	8	3,14%	45	17,65%	80	31,37%	107	41,96%	15	5,88%			255	1,06%
TCO. ESPECIALISTAS PROFESIONALES	2	0,97%	36	17,39%	77	37,20%	70	33,82%	22	10,63%			207	0,86%
TECNICOS MEDIOS	2	1,05%	13	6,81%	46	24,08%	104	54,45%	26	13,61%			191	0,79%
CARGOS DIRECTIVOS			2	1,85%	31	28,70%	67	62,04%	8	7,41%			108	0,45%
TCO. ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	10	16,13%	29	46,77%	14	22,58%	9	14,52%					62	0,26%
TCO. ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA Y CITOLOGIA	2	3,85%	27	51,92%	14	26,92%	8	15,38%	1	1,92%			52	0,22%
OTROS DIPLOMADOS SANITARIOS			12	31,58%	10	26,32%	15	39,47%	1	2,63%			38	0,16%
ENFERMERO/A SALUD LABORAL			3	12,50%	6	25,00%	14	58,33%	1	4,17%			24	0,10%
TCO. ESPECIALISTA EN DOCUMENTACIÓN SANITARIA			4	26,67%	3	20,00%	8	53,33%					15	0,06%
TCO. ESPECIALISTA EN DIETETICA			3	42,86%	1	14,29%	3	42,86%					7	0,03%
TCO. ESPECIALISTA EN AUDIOPROTESIS	1	50,00%	1	50,00%									2	0,01%
Número total	118		2.770		7.104		11.062		2.937		160		24.151	
% total	0,49%		11,47%		29,41%		45,80%		12,16%		0,66%			

Ondorioak:

Lehenik eta behin, azpimarratzekoa da 50 urtetik gora dituela Osakidetzako profesionalen % 60k, gutxi asko. Handia da erakundeko plantillaren batez besteko adin hori. Plantillaren % 11 bakarrik da 39 urtetik beherakoa.

Adin-tartea 60 urtera arte igoz gero, Osakidetzako profesionalen % 13k gaitzen du muga hori.

Talde profesionalen eta adin-tarteen arabera azterketa eginez gero, 50 urtetik gorakoa da fakultatibo mediko-teknikoen % 57. Erizainen artean ere antzeko portzentajeak daude, datuen arabera.

Are handiagoa da portzentajea erizaintzako laguntzaileen artean (profesionalen % 70 dago adin-tarte horretatik gora).

Bestalde, % 67 inguru dira 50 urte edo hortik gora dituzten beharginak; teknikari laguntzaile profesionalak, berriz, % 64 bat dira.

Aitzitik, langile gazteenak (batez besteko adina 40 urtetik beherakoa dutenak) osasun-teknikari espezialisten artean daude.

Adin-tartean gora egin eta 60 urtera iritsiz gero, bere horretan dirau taldeen arabeko joera horrek. Fakultatiboen % 17, adibidez, 60 urtekoa edo hortik gorakoa da. Adin-tarte horretako erizaintzako laguntzaileen portzentajea, berriz, % 16tik gorakoa da.

Administrazioko teknikarien, beharginen eta teknikari laguntzaile profesionalen artean ere 60 urtetik gorakoa da profesionalen % 16-18 inguru, datuek adierazten dutenez.

Erizainen artean, berriz, txikiagoa da adin-tarte horretako profesionalen portzentajea (% 9).

Espezialitate medikoen arabeko azterketa eginez gero, handia da 60 urtetik gorako profesionalen portzentajea zenbait arlotan:

kirurgia pediatrikoan, % 45; biokimika klinikoan, % 44; neurokirurgian, % 44; analisi klinikoetan, % 36; neumologian, % 30; medikuntza prebentiboan eta osasun publikoan, % 31; %, kirurgia plastiko, estetiko eta konpontzailean, % 30.

Aldiz, onkologia medikoko postuetan, % 42 da 40 urtez behekoen portzentajea; ospitaleko erradiofisikan eta angiologian eta kirurgia baskularrean, berriz, % 40.

3. Osakidetzako plantillaren bilakaera (2008 - 2012)

TALDE PROFESIONALA	2008. URTEA	2009. URTEA	2010. URTEA	2011. URTEA	2012. URTEA
A.1. Fakultatibo mediko eta teknikoak	5.765	5.765	6.066	6.305	6.305
A.2. Goi-mailako teknikariak	399	399	408	431	435
B.1. Osasun-arloko diplomadunak	7.270	7.270	7.811	8.251	8.246
B.2. Erdi-mailako teknikariak	204	204	204	208	207

C.1. Osasun-teknikari espezialistak	724	724	779	847	855
C.2. Administrazioiko teknikari espezialistak	539	539	530	537	538
C.3. Teknikari espezialista profesionalak	206	206	230	234	226
D.1. Osasun-teknikari laguntzaileak	3.927	3.927	4.001	4.060	4.055
D.2. Administrazioiko teknikari laguntzaileak	1.991	1.991	2.066	2.125	2.140
D.3. Teknikari laguntzaile profesionalak	414	414	424	429	424
E.1. Mendeko langileak Beharginak	2.222	2.222	2.242	2.273	2.269
P.D. Zuzendaritza-karguak	142	142	125	125	116
GUZTIRA	23.803	23.803	24.886	25.825	25.816

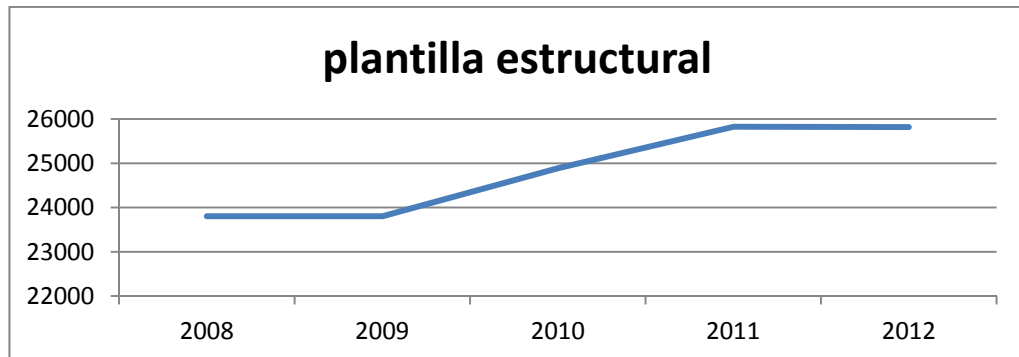
2008-2012 epean, hazi egin zen plantilla: 2.013 lagun gehiago (% 7,8), hots, 23.803 lagunetik 25.816ra igo zen.

2010ean eta 2011n izan zen hazkundera. 2010ean, 1.100 lanpostu sortu ziren, Osakidetza Ente Publikoko behin-behineko lanpostuak finko bihurtzeko ekimenari jarraikiz (Euskal Autonomia Erkidegoko administrazioiko negoziazio-mahai orokorraren hitzarmena 2010 eta 2011rako). Urte horretan, bestalde, zuzendaritzako 17 postu kendu ziren (Osakidetzako administrazio-kontseiluaren erabakia, 2010eko otsailaren 17koa, zeinaren bidez onartu zen Osakidetza Zuzenbide Pribatuko Ente Publikoaren zuzendari-zerrenda).

2011n, berriz, aipatutako negoziazio-mahai orokorraren hitzarmenari jarraikiz, erabaki zen 900 lanpostu sortzea, Osakidetzako egiturazko behin-behineko enpleguak finko bihurtzeko. Neurri txikiagoan, Espetxeetako langileak kokatzeko sortu ziren 39 lanpostuek ere lagundu zioten plantilla-hazkunderari, batez eta fakultatiboan eta OLTen kontratazioak (ekainaren 28ko 140/2011 dekretua, espetxeetako osasun-zerbitzuak estatuko administrazioetik Euskal Autonomia Erkidegora transferitzeari buruzkoa).

Laburpen gisara, denbora-epe honetako joera hau dugu: 2012ra arte, hazkundera, eta, handik aurrera, egiturazko plantillari eustea eta sendotzea, antolakuntza-premiak betetzeko egin beharreko egokitzapenen eta birmoldaketan bidez, lanposturik kentzea aurreikusten ez delarik.

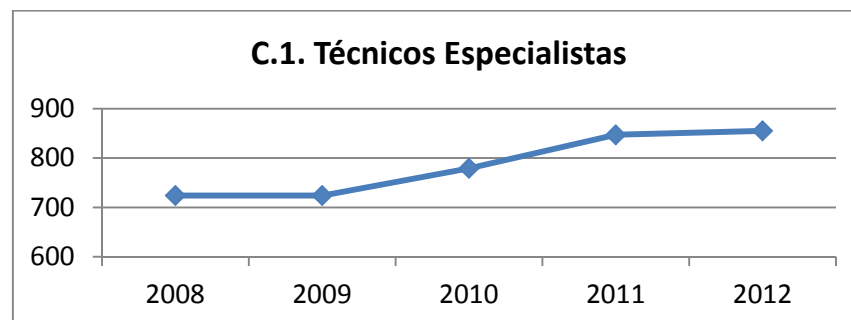
OSAKIDETZAKO PLANTILLAREN BILAKAERA (2008-2012)



Plantillako talde profesionalen bilakaera

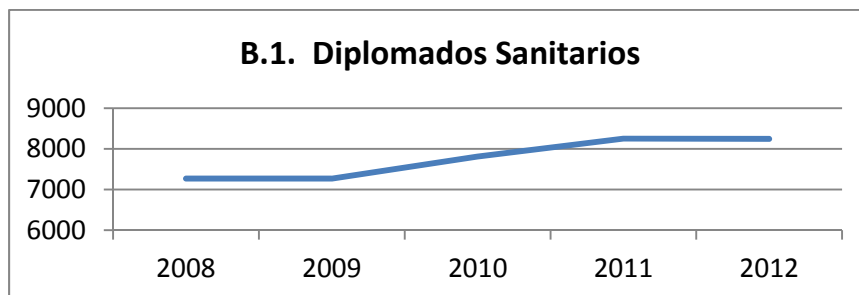
1. C.1. talde profesionalak (osasun-teknikari espezialistak) izan du hazkunde handiena (% 15, 131 lagun; 724 lagunetik 855era).

Talde profesional hori % 7,1 hazi zen 2009-2010 epean, eta % 8 2010-2011n. 2012an, berriz, zortzi lagun gehiago zituen taldeak (% 0,9ko igoera).



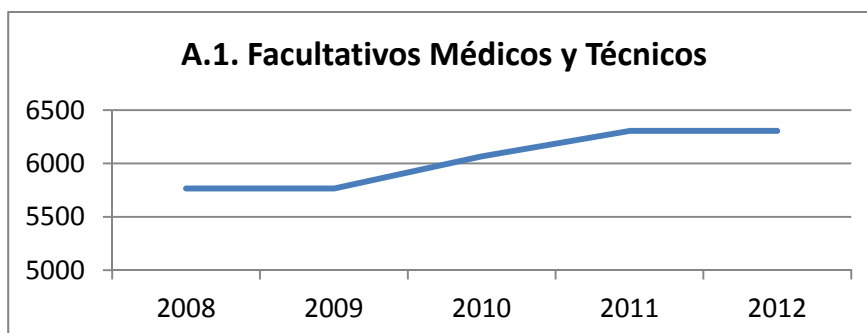
2. B.1. talde profesionalak (osasun-diplomadunak) izan du bigarren hazkunde handiena (% 11,8, hots, 976 lagun; 7.270 lagunetik 8.246ra).

2010ean, % 6,9ko igoera izan zuen talde profesional horrek, eta % 5,3koa 2011n. 2012an, aldiz, bost lagun gutxiago zituen (% 0,1).

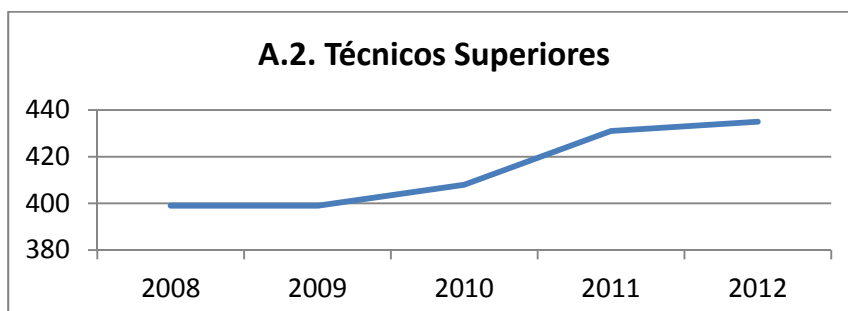


3. Antzeko hazkunde-tasak (% 8 ingurukoak) izan dituzte A.1. talde profesionalak (fakultatibo mediko eta teknikoak), A.2.k (goi-mailako teknikariak) eta C.3.k (teknikari espezialista profesionalak). Hazkunde-erritmo desberdinak izan dituzte hiru talde profesional horiek.

A.1. taldeak (fakultatibo mediko eta teknikoak), % 5eko hazkundera (301 lagun) izan zuen 2010ean; 2011n, berriz, % 4koa (239 lagun). Horrenbestez, 540ko laguneko igoera (5.765 lagunetik 6.305era) izan zuen taldeak.



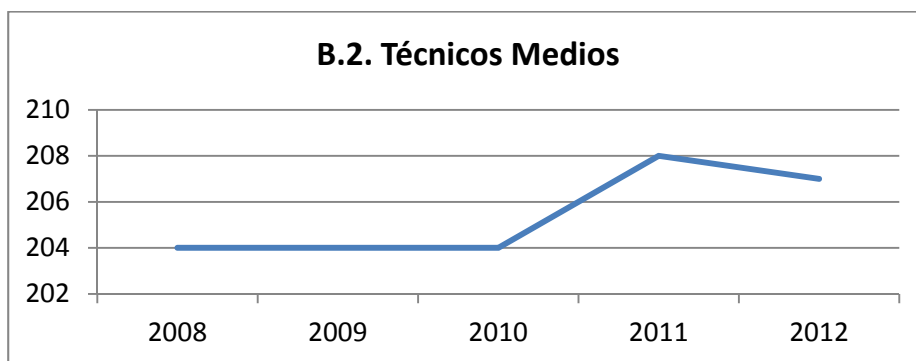
4. A.2. taldeak (goi-mailako teknikariak) % 2,2ko hazkundera (9 lagun) izan zuen 2010ean; 2011n, % 5,3koa (23 lagun) eta 2012an, azkenik, ia % 1ekoa (4 lagun). 2008-2012 epean, 399tik 435era igo zen taldeko langile-kopurua.



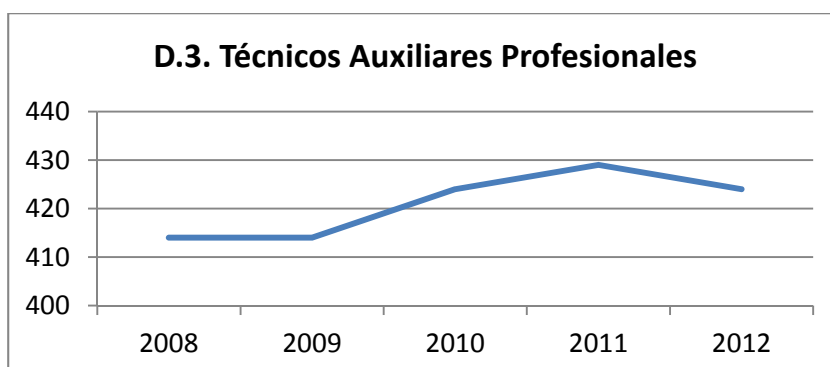
5. C.3. taldeko (teknikari espezialista profesionalak) plantilla % 10,4 hazi zen (24 lagun) 2010ean; 2011n, % 1,7 (4 lagun), eta 2012an, azkenik, zortzi lagun gutxiago zituen (% 3,5eko jaitsiera).

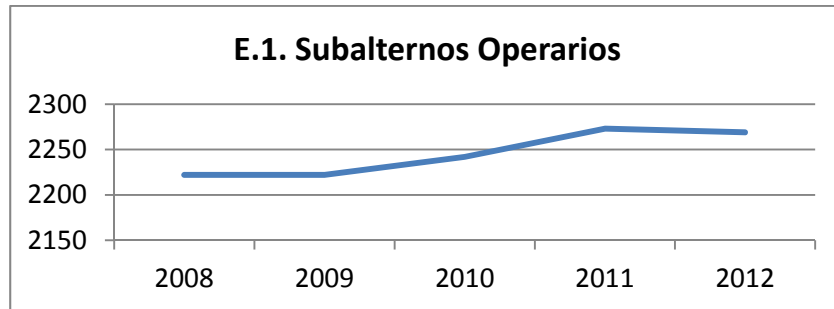


6. Hazkunderik txikiena B.2. taldeak (maila ertaineko teknikariak) izan zuten: % 1,4, 204 lagunetik 207ra. 2011n, lau lagun gehiago zituen, eta bat gutxiago 2012an.



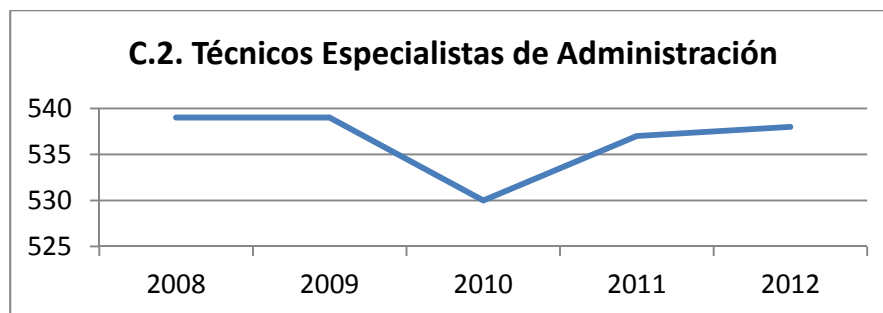
7. Hurrengo hazkunderik txikiena (% 2 ingurukoa) D.3. taldeak (teknikari laguntzaile profesionalak) eta E.1.ek (mendeko beharginak) izan zuten.





8. C.2. talde profesionalak (osasun-teknikari espezialistak) % 0,1 egin zuen behera (539 langiletik 538ra; bat gutxiago, beraz).

2010ean, 9 lagun gutxiago zituen; 2011n, 7 gehiago, eta bat gehiago 2012an.



9. 2008tik 2012ra, % 22,4 egin zuen behera zuzendari-kopuruak (26 lagun gutxiago), epe horretan Osakidetzako zerbitzu-erakunde batzuek izandako integrazio-prozesuak zirela medio.

2010ean 17 zuzendari gutxiago zeuden (-% 13.6), Osakidetzako administrazio kontseiluak 2010eko otsailaren 17an hartutako erabakiari jarraikiz, zeinaren bidez onartu baitzen Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuaren (zuzenbide pribatuko ente publikoa) zuzendari-zerrenda, zenbait zerbitzu-erakundetan egindako berregituraketa zela eta.

2012an berriro egin zuen behera zuzendari-kopuruak (9 gutxiago), Gobernu Kontseiluak, 2012ko maiatzaren 15ean egindako bileran, ente publikoaren Administrazio Kontseiluak 2011ko urriaren 16an onartutako gehieneko mugak aldatzen zituen erabakiari jarraikiz. Giza baliabideak egokitzeko egindako lanpostuak amortizatze/sortzeko espedientearen ondorioz onartu zen erabakia, eta kontuan hartu zen, orobat, zerbitzu-erakundeak berregituratzeak eragindako zuzendari-kopuruaren gutxitzea, betiere bat etorritz Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua ente

publikoko zuzendarien zerrenda onartzen duen 2011ko abenduaren 20ko Dekretuarekin.

4. Plantillaren proiektzio demografikoa

► 2013-2018 eperako aurreikusten den erretiro-kopurua

Atal honetako erreferentzia-epea (bost urte) bat dator espezialitate-titulua eskuratzeko egoiliarren trebakuntza-epe bateko tarte maximoarekin; horrenbestez, azterketan sartuko litzateke zenbait profesionalen sarrera trebakuntza-epearen amaieran.

Erretiroari buruzko azterketa egiteko erreferentzia-adina 65 urte jo da, kontuan izanik Plan honetako baldintza eta terminoen arabera 65 urte dela (edo, bestela, 65 urte eta hiru hilabete), berez, 2014an erretiroagatiko pentsioa jasotzeko legezko adina, tartean zerbitzu aktiboan jarraitzeko eskaririk edo baimenik izan ezean behintzat.

Hortaz, hipotesi hori abiapuntu harturik, koadro honetan jarri dugu erretiro-aurreikuspen hori.

Colectivo Profesional	Plantilla estructural 2012	Jubilaciones año 2013		Jubilaciones año 2014		Jubilaciones año 2015		Jubilaciones año 2016		Jubilaciones año 2017		Jubilaciones año 2018	
		Nº Personas	% sobre plantilla	Nº Personas	% sobre plantilla	Nº Personas	% sobre plantilla	Nº Personas	% sobre plantilla	Nº Personas	% sobre plantilla	Nº Personas	% sobre plantilla
FACULTATIVO MEDICO - TECNICO	6.305	256	4,1%	162	2,6%	191	3,0%	200	3,2%	205	3,3%	250	4,0%
TECNICOS SUPERIORES	435	3	0,7%	1	0,2%	7	1,6%	11	2,5%	7	1,6%	8	1,8%
ENFERMERIA	7.620	77	1,0%	96	1,3%	112	1,5%	152	2,0%	194	2,5%	249	3,3%
MATRONA	319	9	2,8%	3	0,9%	6	1,9%	3	0,9%	10	3,1%	14	4,4%
FISIOTERAPEUTA	266	11	4,1%			7	2,6%	4	1,5%	8	3,0%	10	3,8%
OTROS DIPLOMADOS SANITARIOS	41			1	2,4%								
TECNICOS MEDIOS	207	8	3,9%	8	3,9%	2	1,0%	4	1,9%	4	1,9%	7	3,4%
TCO. ESP. EN ANATOMIA PATOLOGICA Y CITOLOGIA	53									1	1,9%		
TCO. ESP. EN AUDIOPROTESIS	2												
TCO. ESP. EN DIETETICA	7												
TCO. ESP. EN DOCUMENTACIÓN SANITARIA	17												
TCO. ESP. EN LABORATORIO	389	5	1,3%	4	1,0%	6	1,5%	7	1,8%	13	3,3%	15	3,9%
TCO. ESP. EN RADIODIAGNOSTICO	324	1	0,3%	2	0,6%			2	0,6%	6	1,9%	6	1,9%
TCO. ESP. EN RADIOTERAPIA	63											2	3,2%
TCO. ESPECIALISTAS ADMINISTRACIÓN	538	12	2,2%	12	2,2%	20	3,7%	24	4,5%	26	4,8%	15	2,8%
TCO. ESPECIALISTAS PROFESIONALES	226	2	0,9%	6	2,7%	4	1,8%	4	1,8%	6	2,7%	5	2,2%
TCO. AUXILIARES SANITARIOS	4.055	73	1,8%	91	2,2%	109	2,7%	165	4,1%	207	5,1%	209	5,2%
TCO. AUXILIARES DE ADMINISTRACIÓN	2.140	17	0,8%	24	1,1%	44	2,1%	68	3,2%	61	2,9%	69	3,2%
TCO. AUXILIARES PROFESIONALES	424	13	3,1%	10	2,4%	12	2,8%	16	3,8%	17	4,0%	23	5,4%
CELADORES	1.372	12	0,9%	20	1,5%	34	2,5%	27	2,0%	42	3,1%	40	2,9%
OPERARIOS	897	23	2,6%	24	2,7%	23	2,6%	35	3,9%	36	4,0%	44	4,9%
Total	25.700	522	2,0%	464	1,8%	577	2,2%	722	2,8%	843	3,3%	966	3,8%

Oro har, eta aipatutako baldintzen arabera, hauek dira Osakidetzako erretiro-aurreikuspenak hurrengo urteotarako: 2013an, % 2 inguru; 2014an, % 1,8; 2015ean, % 2,2; 2016an, % 2,8; 2017an, % 3,3 eta 2018an, % 3,8, hau da, erretiratzeko aurreikuspenetan sartzen den plantillaren % 16, guztira, datozen sei urteotan.

(Egiturezko plantillari dagozkio datu horiek, eta aldatu egin daitezke profesionalik kontratatzen baldin bada postuak betetzeko hautaketa-eta horniketa-prozesuetan, ezin baita jakin profesional berrien adinik).

Talde profesionali dagokienez, fakultatibo mediko-teknikoena eta fisioterapeutena dira, seguruenik, erretiro-portzentaje handienekoak (% 4,1 erretiratzea aurreikusten da), berehalako epera (2013) begira jarrita; horien atzetik dator erradiodiagnostikoko teknikari espezialistena, zeinaren erretiro-kopuruen aurreikuspena txikiagoa baita (% 0,3) epe laburrera.

Aipatutako azterketa-epea (2013-2018) aintzat hartuz gero, datuek fakultatibo mediko-teknikoen % 20 inguru erretiratuko dela, eta osasun-teknikari laguntzaileen % 21. Dezente txikiagoa da erizaintzako langileen portzentajea (% 11,5), fisioterapeutena (% 15) eta emaginena (% 14).

Gainerako talde profesionaletan, berriz, administrazioko teknikari espezialistek, administrazioko teknikari laguntzaileek eta beharginek dute erretiroa hartzeko aurreikuspen-portzentajerik handiena (% 20 inguru).

Datozen urteotan erretiro-portzentaje handienak eta txikienak izango dituzten espezialitate medikoen azterketa orokorra:

Azterketako datuen arabera, espezialitate mediko hauetan izango dira erretiro-portzentaje handienak aipatutako epe metatuan (2013-2018): kirurgia pediatrikoa (% 53), biokimika klinikoa (% 44), analisi klinikoak (% 39) eta neurokirurgia (% 37).

Aitzitik, hauek dira erretiro-portzentaje txikienak aurreikusten diren espezialitateak: ospitaleko larrialdiak (% 2), laneko medikuntza (% 3) eta ospitaleko farmazia (% 6).

► Plantillaren proiektzioa 2013-2018 eperako, erretiro-aurreikuspenak eta egungo behin-behineko plantilla (<6 hilabete) kontuan hartuta

() Beste behin ere, 65 urte hartu dugu erretiratzeko erreferentziako adin gisara, lehendik azaldutako arrazoi berengatik.*

Orain ikusiko dituzuen datuek 2013-2018 eperako aurreikusten den erretiro-kopuruaren zenbakizko proportzioa baino ez dute adierazten, baita tarte horretan trebakuntza-aldia amaitzen duten eta lanean hasten diren BAME/BAEE egoiliarren kopuru hipotetikoa ere.

Halaber, aldi baterako langileei buruzko datuak ere jaso ditugu (sei hilabetetik beherako kontratuak dituztenei buruzkoak); hots, behin-behingo ezarrita dauden eta une jakin batean egiturazko bihur litezkeen premiak aztertu ditugu, profesionalen premiak asetzen laguntzeko.

Gogoan izan, dena den, profesional-premiak identifikatzeko eta haiek ahalik eta ondoena kudeatzeko zenbait faktore hartu behar direla aintzat, nahitaez, laguntza-eredu, -dinamika- eta prozesuetan aldaketak eragin ditzakete eta:

- Egiturazko aldaketak, antolakuntza-eredu berriak direla medio.
- Laguntza arreta-maila guztietan txertatzea.
- KITak erabiltzeak ekarritako aurrerapen teknologikoak.
- Kudeaketa- eta antolakuntza-modu berriak.
- Jarduera eta funtzio profesional berriak.
- Kanpoko faktoreen eragina (biztanleriaren joerak, gaixotasunen prebalentzia biztanlerian...).
- Pazientearen partaidetza zuzenagoa bere osasunaren kudeaketan eta zaintzan.

Espezialitate mediko bakoitzak 2013-2018 epean izango duen erretiro-kopuruaren aurreikuspeni eta egoiliarren trebakuntzaren amaiera-aurreikuspenari dagokienez eta 2013ko urrian lanean ari ziren aldi baterako langileak kontuan harturik, hona hemen espezialitate mediko bakoitzeko datu-azterketaren emaitzak:

Fakultatibo mediko-teknikoak:

2013. urtea		2014. urtea		2015. urtea		2016. urtea		2017. urtea		2018. urtea		Aldi baterako langileak (2013ko urrian)	
Erreti roa	BAM E aldi aren amai era	Erreti roa	BAM E aldi aren amai era	Erreti roa	BAM E aldi aren amai era	Erreti roa	BAM E aldi aren amai era	Erreti roa	BAM E aldi aren amai era	Erreti roa	BAM E aldi aren amai era	<6 hilabete	>6 hilabete
251	289	155	314	187	314	194	299	199	57	238	73	1.048	15

Lehenbiziko azterketa honetan, beste aldagai batzuk ere (lehendik aipatuak) hartu behar dira kontuan, zenbakizko datu hutsek ez baitituzte argi erakusten plantilla-premiak, jarduerari, prozesu berrien garapenari eta abarri buruzko datuak ere erantsi behar baitzaizkie.

Beste talde profesional batzuk

Jende gehien erretiratuko den osasun-profesional ez-fakultatiboen taldeetako 2013-2018 eperako erretiro-aurreikuspenak (lehendik aipatuak) ikusirik —osasun-teknikari laguntzaileak (% 21), erizainak (% 11,5), fisioterapeutak (% 15) eta emaginak (% 14)—, ez da atzeman, orain arte, belaunaldi-aldaketa bermatzeko oztoporik, aldi baterako kontratazio-zerrendak erabilgarri daudela.

Gainerako talde profesionalak ere aurreko paragrafoan aipatutako taldeen egoera bertsuan daude, belaunaldi-aldaketarako behar den profesional.-kopuruari dagokionez.

3.2. OSASUN-ZERBITZUEN ANTOLAKUNTZA

A) OSASUN-MAPA:

Integrazio-eredua Osakidetzan nola hedatuko den (aurreikuspena):

1. fasea.

☐ 2014:

- San Eloy Ospitalea + Ezkerraldea Eskualdea (Barakaldo, Sestao)
- Galdakao-Usansolo Ospitalea + Barrualdeko eskualdea
- Basurtuko Unibertsitate Ospitalea + Bilbo Eskualdea

Hurrengo faseak (aurreikuspena)

☐ 2015:

- Donostia Unibertsitate Ospitalea + Donostialdea
- Gipuzkoa Eskualdea
- Arabako Unibertsitate Ospitalea + Araba Eskualdea

☐ 2016:

- Uribe Eskualdea + Urdulizko Ospitalea
- Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea + Ezkerraldea-Enkarterri Eskualdea

B) ZERBITZU-ERAKUNDEAK, OSASUN-ARLOKA

Osakidetza Ente Publikoaren zuzendaritza nagusia

Eremua, Euskal Autonomia Erkidegoa

- Emergentziak (lurralde-unitateak)
- Transfusioen eta Giza Ehunen Euskal Zentroa

Arabako Osasun Barrutiko lurralde-eremua

- Arabako Unibertsitate Ospitalea
- Lezako Ospitalea
- Arabako Osasun Mentaleko Sarea
- Arabako Eskualdea

Bizkaiko Osasun Barrutiko lurralde-eremua

- Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea
- Bilbo-Basurtu Osasun Erakunde Integratua
- Barrualdea-Galdakao Osasun Erakunde Integratua
- Barakaldo-Sestao Osasun Erakunde Integratua
- Santa Marina Ospitalea
- Gorlizko Ospitalea
- Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea
- Ezkerraldea-Enkarterri Eskualdea
- Uribe eskualdea

Gipuzkoako Osasun Barrutiko lurralde-eremua

- Donostia Unibertsitate Ospitalea
- Bidasoa Osasun Erakunde Integratua
- Goierri-Urola Garaiko Osasun Erakunde Integratua
- Debarreneneko Osasun Erakunde Integratua
- Debagoieneko Osasun Erakunde Integratua
- Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarea
- Gipuzkoa Eskualdea

Osasun Erakunde Integratuek biltzen dituzte eremu geografiko jakin bateko lehen mailako arretetako zentroak eta haien erreferentziazko ospitalea, eta haien ereduaren hedapenak hau du oinarri: arreta integratua da osasun-zaintzaren antolakuntza-printzipioa, pazienteen osasun-egoera xede dela betiere, laguntza-prozesu guztiak bateratuz.

Honenbestez, egungo osasun-mapa bereizita dauden zerbitzu-erakundeak aldatuko dituen osasun-mapa berri baterantz goaz. Osasun Erakunde Integratuetan bilduko dira zerbitzu-erakundeak, 2013-2016 Plan Estrategikoari jarraikiz.

Hona hemen, informazio gisara, Osasun Erakunde Integratu berriak osatu aurreko osasun-mapa.

MAPA SANITARIO



3.3. HEDATU BEHARREKO ILDO ESTRATEGIKOAK

1. ILDOA: KULTURA-ALDAKETA

Kultura-aldaketa eskatuko diote Osakidetzari Erakunde Sanitario Integratuko ereduaren bidezko arreta-maila guztien arteko laguntzaren integrazioak, batetik, eta kudeaketa- eta antolaketa-modu berriek, bestetik. Horretarako, Osakidetzaren kultura eta balioak zehazten jarraitu behar da, hori baita profesionalen atxikimendua eta partaidetza areagotzeko gakoa.

EGIN BEHARREKOAK:

Helburua

Ildo honen helburua da zehaztea Osakidetzako Giza Baliabideen zuzendaritzak 2014-2016 eperako bultzatu beharreko jarduera-lerroak, betiere euskal osasun-sistema publikoaren desfioei ekiteko behar den kultura-aldaketari laguntzeko eta, bide batez, langileen artean berrikuntza sustatzeko, balioen araberako kudeaketa irizpide harturik.

Pertsonen kudeaketatik pertsonen berrikuntzara: balioen araberako kudeaketa.

XXI. mendeko gure inguruko erakundeetan, funtsezkoa izango da gizon-emakumeen jarduera erakundeek (publikoak zein pribatuak) aldaketen erritmora (geroz eta biziagoa) egokitu daitezen. Geroz eta presio handiagoa egiten du inguruak, eta egokitzea/berritzea edo desagertzea, ez dago beste biderik. Sektore publikoa harrapatuko du, seguruenik, zurrumbilo horrek.

Egun, bi faktorek hauek dira erabakigarriak, euskal osasun-sisteman, Osakidetzan aldaketa bultzatzeko:

1. Mendebaldeko ekonomia- eta finantza-krisi orokorra.
2. Biztanleriaren zahartzea eta, horrekin batera, patologia anitz eta mendekotasuna duten pazienteen ugaltzea.

Hiru tresna hauek ditu ezinbesteko euskal osasun-sistemak arazo horiei aurre egiteko:

"2013-2016 eperako ildo estrategikoak eta jarduera-planak" agiriak dioen legez, profesionalen atxikimendua eta partaidetza izan behar ditu oinarri erakundearen egiten den aldaketa orok, haiek baitira *"erakundearen oinarria"*.

Alabaina, erakunde gisara behar ditugun aldaketei ekiteko eta gure jarduerak emaitzak ekartzeko, prozeduretan edo kudeaketa-sistemetan aldaketak eta esku-hartzeak egiteaz gain, erakundea bere ingurura azkarrago egokitu dadin ere egin beharko da lan.

Aldaketa izango da (bere aldaera guztiekin) erakundearen estrategiaren protagonista, eta testuinguru horretan, hain zuzen ere, kokatzen da Osakidetzako Giza Baliabideen zuzendaritzak hurrengo urteotan bultzatu behar duen aldaketaren kudeaketa estrategikoa, agiri honetako jarduera-ildoen arabera betiere.

Osakidetzako balio nagusiak eta XXI. mendeko profesional berria

"2013-2016 eperako ildo estrategikoak eta jarduera-planak" agiriak 12 balioko zerrenda bat du. Balio horiekin egiten du bat Osakidetzak, eta haiek ditu oinarri bere proiektua eraikitzeko. Balio horietako batzuk *"Osakidetzaren kulturari dagozkio, eta beste batzuk, Osakidetzaren kulturaren parte izan arren, indartu egin behar dira"*.

- *Pertsonak zaintzen ditugun pertsonak*
- *Tratu pertsonalizatua*
- *Helburua, zerbitzu publiko eskaintzea*
- *Elkartasuna*
- *Kalitatea, aski frogatua*
- *Profesionaltasuna*
- *Talde-lana*
- *Kudeaketa eraginkorra*
- *Etika soziala*
- *Partaidetza-kultura*
- *Jarrera kritikoa*
- *Erakundearekiko atxikimendua*

Erakundearen xedearekin eta ikuspegiarekin lotuta daude aipatutako balioak, eta horiek zaintzeaz eta sendotzeaz ez ezik, Osakidetzako kulturaren txertatzeaz ere arduratuko da Giza Baliabideen zuzendaritza, erakundearen oinarritzko irizpide kulturalen atalean hain justu ere, han eratzen baitira balio instrumentalak eta jarduerarekin lotuak.

Funtsezkoak ditu balio horiek gure erakundeak, haien bidez lantzen baita Osakidetzan balio partekatuen sorkuntza, haien inguruan garatu behar baita aldaketaren kudeaketa etorkizunaren ikuspegia eta erakundearen egungo egoera elkarrekin lotzeko eta XXI. mendean Osakidetzako profesionalen gaitasunak garatzeko:

► **Lidergo partekatua**

Gaitasunak ditu oinarri lidergo-ereduak, eta, horrekin batera, liderrak trebatzeko planak, kultura-aldaketaren sustatzaile izan daitezten.

Liderraren eginkizun berria: bere laguntzaileen gaitasunak areagotzea eta sustatzea.

Talde-lanetik, hobekuntza-taldeetatik edo lantaldeetatik harago doa lidergo partekatua. Erabakiak elkarrekin hartzea eskatzen du, eta kudeaketa- zein erabakimen-formula berrietarako prest egotea; honako hauetarako, adibidez:

- Berrikuntza-taldeak, erabaki konplexuak hartu behar direnerako.
- Ezagutza partekatzeko eta erabakiak profesionalekin eta inguruarekin bat eginik hartzeko jardun-taldeak.
- Pentsaera kritikoa eta sormena sustatzeko eremuen sorrera.

► **Gizon-emakumeak, aldaketaren eragile.**

Aldaketaren ikuspegi proaktiboa, profesionalak egokiro ekin diezaieten etorkizuneko desfioei:

- Erakunde-integrazioa.
- Pertsonal klinikoaren eta pazienteen/erabiltzaileen arteko harreman-mota berri bat. Harreman-kontratu onartzea eta baliatzea erakundeko giza faktorearen sustapen-elementu nagusi gisara.
- Pazientea eta haren ahalak sustatzea, bere osasun-prozesuaren gaineko ardura beregana dezan.

Aldaketaren eragile izatea "aldaketara egokitze hutsa" (ingurura egokitzeko erreakzio-jarrera) baino zerbait gehiago da. Aldaketaren eragile izatea hari aurrea hartzea da, jarrera proaktibo eta kontzientearekin; norberaren erabakiak etengabe zalantzan jartzea..., azken batean, "bertan gozo" egoteko jarrera saihestea.

▶ **Ezagutza partekatua**

Langileen (zerbitzu-erakundeetan diharduten profesionalak), erabiltzaileen eta herritar guztien ezagutzan oinarritzen den erakundea dugu Osakidetza. Ezagutza partekatzeak eta behar duenaren eskura jartzeak sendotu egiten du erakundearen eta gizarte osoaren ahalmen kolektiboa.

Erakundearen ezagutza eta eskarmentua trebakuntza-ataletan eratzeak eta biltzeak aukera ematen du erakundearen ezagutza partekatzeko eremuak sortzeko.

Web 2.0 tresnen bidez profesionalek eta taldeek informazioa eskuratzea eta jakintza sortzea lagungarri dira erakundeko ondare intelektuala garatzeko eta lankidetzazko ikaskuntza sustatzeko.

▶ **Lankidetzaren aldeko jarrera, pazientearentzat mesedegarri.**

Lankidetzak —indibidualismoak ez bezala— taldearekin elkarlanean jarduteko prestasuna eskatzen du, helburu eta interes komunak oinarri hartuta herritarren osasuna hobetzea xede duten helburuak lortzeko.

Jakintza-alor askoren ikuspegia eskatzen du, eta pazientearen zerbitzura jartzea, beste ikuspuntu batzuk errespetatuz betiere, denon interesa norberarenaren gainetik jarrita.

▶ **Erakundearen humanizazioa. Gizakiak, elkarrekintzan jarduten diren izaki emozionalak.**

Emozioen kudeaketa egokiak lagundu egiten die norbanakoei eta taldeei ingurura egokitzen.

Osasun-alorrean gaitasun sozioemozionalak sustatzeak ondorioak ditu osasunean, eta lagundu egiten dute edozein osasun-estrategia aplikatzen.

Halaber, antzeko eragina du lantaldeen emaitzei eta lan-giroko harremanei dagokienez ere.

Pertsonal-sailaren eginkizun berria Osakidetza Korporazioan

Berrikuntzak, gizon-emakumei dagokienez, balioen arabeko kudeaketa izan behar du oinarri, eta erakunde osoaren esku-hartzea eskatzen du

(pertsonal-sailarena, batez ere), beren funtzioak egokitu eta erakundearen norabide berriarekin bat etor daitezten.

Pertsonalaren funtzioari dagokionez, testuinguru berri horretara egokitzeko gure inguruko erakundeak hartzen ari diren joera berriak (Osakidetzako Giza Baliabideen Sailak onartuak) aipatuko ditugu:

- Erakunde-aldaketaren sustatzaile eta kudeatzaile izatea, ikuspegi estrategikoarekin, lehen aipatutako irizpideen arabera.
- Ingurune zalua sortzea (konektatua, azkarra, sorkuntzarako egokia), berrikuntzaren eta ideia berrien sustatzaile izan dadin. Horretarako, eremu fisikoak eratu behar dira, "serendipia" sor dadin, eta antolakuntza-alorreko hesiak eta burokrazia alde batera utzi, berrikuntza bihurtzea galarazten baitiete ideiei.
- 3.0 motibazioa, beharrezkoa lanaren parte handi batek sorkuntza ezinbestekoa duen garaiotan. Hiru faktore nagusi hartzen ditu aintzat motibazio-mota horrek, premiazkoak, guztiak ere, gizon-emakumeak beren lana ahalik eta ondoen egiten saia daitezten: autonomia (lanaren gaineko kontrola izatea), maisutza (geroz eta hobeak izatea egiten dugun horretan) eta xedea (helburu goia edo transzendentea, gure lana egiteak merezi dezan).
- Gehiago lantzea lidergoa, eta gutxiago zuzendaritza. Organigramak aldatzea, egiturak gehiago oinarritu daitezten sareetan, ikuskaritza eta kontrol gutxiagorekin, liderrak gizon-emakume gero eta autonomoagoen inspirazio-iturri izan daitezten.
- "Talentu" guztia hartzea aintzat, hau da, Osakidetzako plantillako langileena ez ezik, inguru osoarena: herritarrena, erabiltzaileena, pazienteena, eremu soziosanitarioko erakundeena, gure xedearen alderdi esanguratsu batzuk partekatzen dituzten beste eragile batzuen, azpikontratutako enpresena...
- Geroz eta gehiago kudeatzea aniztasuna. Genero-berdintasuna sustatzen duten politikak eta kultura-aniztasuna kontuan hartzen duten politikak bultzatzea.
- Giza baliabideetako prozedura eta prozesu arinak, inguru berri horretara egokituak erabiltzea. Zerbitzu-erakundeetako pertsonal-zuzendaritzen kudeaketara hedatzea erakundearen arintasuna. Giza baliabideen prozesuak berregituratzea.

Balioen arabeko kudeaketaren jarduera-ildoak.

Hona hemen alor honetan garatu beharreko ildoak, Plana indarrean den epean:

1. Balioak identifikatzea eta bistaratzeta
2. Balioei buruzko trebakuntza eta komunikazioa
3. Balioen gizarteratzea:
 - Laguntza-programen bitartez
 - IKTak aplikatzeko programen bitartez
 - Osasun-integratioko programen bitartez
 - Berrantolakuntza-programen bitartez

2. ILDOA: OSAKIDETZAREN ANTOLAKUNTZA-PREMIEN ARABERA PLANIFIKATZEA GIZA BALIABIDEAK

Ildo estrategiko honen xedea da proaktibotasuna lortzea giza baliabideen plangintzan, hartara antolakuntza-premia berriei erantzun eta gure plantillaren belaunaldi-aldaketari aurre egiteko.

Halaber, plantillaren bilakaera hainbatean behin aztertuko da, zerbitzu-erakundeetako behin-behinekotasun maila jakiteko. Hartara, zentroen azterketa eta haien arteko alderaketak errazago egingo dira, eta informazio-iturritzat erabiliko dira datu horiek hornidura- eta hautaketa-jarduerak planifikatu behar direnerako.

EGIN BEHARREKOAK:

1. Plantillen "dimentsionamendu-metodologiak" aztertzen eta ikertzen jarraitzea:

2013-2016 eperako Plan estrategikoak jasotzen duenez, giza baliabideen dimentsionamendu-ereduak eta -tresnak aztertzen jarraitzea erabaki du Osakidetzak, pertsonal-arloko erabakiak hartzen laguntzeko irizpideak eskuratzearren, bai profesional-premiak planifikatzeko (epe labur, ertain eta luzera, proiektzioen eta joeren arabera), bai unitate edo zerbitzuen dimentsionamendu egokia zehazteko zer elementu behar diren finkatzeko.

Azkeneko bi urteotan, Osasun Sailak, Osakidetzarekin batera, hainbat ikerketa egin ditu osasun-zerbitzuetan zenbat langile (fakultatiboak eta erizainak) beharko diren aurreikusteko, maiztasun-ratioaren bilakaera (jarduera/biztanleria), arreta-ratioa (jarduera/plantilla erreala) eta urte osorako jarduera guztia (maiztasun-ratioa x biztanleria) aintzat hartzen dituen simulazio-eredu batekin.

Urtero ari da egiten txostenak Osasun saila, simulazio-eredu horrekin, epe laburrera, ertainera eta luzera (2040raino) izango diren profesional-premiak aurreikusteko eta atzemateko.

Bestalde, hiru esperientzia pilotu bultzatu ditu Osakidetzak 2012an, unitate/zerbitzu hauetarako dimentsionamendu estrategikorik onena zehazteko:

- ▶ Bidasoako ESiko pediatriako erizaintza-zerbitzua

- ▶ Arabako Osasun mentala (Arabako ospitale Psikiatrikoko 3. unitatea)
- ▶ Patologia anitzeko prozesua (Basurtuko Unibertsitate Ospitalea, Bilboko Eskualdea, Santa Marina Ospitalea eta Emergentziak —osasun-kontseilua—).

Horretarako erabiltzen den metodologiak elementu hauek ditu funtsezko:

- ▶ jardueren eta prozesuen kritikotasuna, kontuan harturik haien ekarpena, bai egungo zerbitzuari egiten diotena, bai etorkizunean lehiakorrago izateko abantailak garatzekoa;
- ▶ prozesuen eraginkortasuna, hiru adierazle hauek aintzat hartuta: kostua, pertsonako; erabiltzaile-kopurua, eta haien atxikimendu-maila;
- ▶ hautematen den kalitatea, hots, jasotako zerbitzuarekiko gogobetetasun-maila, eta
- ▶ prozesu bakoitzaren baliabide-kontsumoa —barne-baliabideena—.

Faktore horien azterketak eta prozesu bakoitzeko jardueren analisi kualitatiboak aukera ematen dute posizionamendu-matrizeak eskuratzeko, eta, haien bidez, prozesu bakoitzerako erabilitako baliabideak dagokien kritikotasunarekin lotzeko, baliabideen eraginkortasuna aztertu eta ahalik eta dimentsionamendurik onena egitearren.

Bide horretatik jarraitzea erabaki da, eredu guztiak aztertzen, pertsonal-premiak direla-eta hartu beharreko erabakietan lagungarri diren irizpideak izateko.

2. Osakidetzako plantillaren bilakaeraren aldian behingo azterketa:

Asmoa da sistematikoki egitea (sei hilean behin) plantillaren eboluzioari buruzko txosten bat, kuantitatiboa eta kualitatiboa, jakiteko zer egoeratan dauden eta zer aldaketa izan dituen zerbitzu-erakunde guztietako plantillak, zenbatekoa den behin-behineko langileen portzentajea eta zer faktorek justifikatzen duten, zenbat sendotu den plantilla eta, azken batean, errazteko zentroen azterketa eta haien arteko alderaketa.

Plantillaren bilakaeraz egiten den aldian behingo azterketako informazioa abiapuntu izango da enplegu-eskaintza publikoekin, lekualdatze-

lehiaketekin eta aldi baterako kontratazioekin lotutako jarduerak planifikatzeko.

Behin-behinekotasunari buruzko lehenbiziko txostenak ari dira egiten jada, 2010eko urriari eta 2013ko urriari dagozkienak (gehiak: 2012ko urritik 2013ko urrira bitartean plantillan izan duen bilakaerari buruzko txostena), eta informazio hau jaso da haien azterketa kuantitatiboa eginda:

Batez besteko behin-behinekotasun portzentajea 2012ko urria-2013ko urria epean, plantilla osoarekin alderatuta:

Aipatzekoa da aldaketa handiak egon daitezkeela atzemandako behin-behinekotasun portzentajeetan egiten ari diren hautaketa-prozesuak amaitzean (enplegu-eskaintza publikoa eta lekualdatze-lehiaketa).

- Osakidetza osoko datua: batez beste, % 20ko behin-behinekotasun maila, plantilla osoarekiko.
- Zerbitzu-erakundeka, eta aipatutako epean batez besteko behin-behinekotasun maila % 25etik gorakoa izaki:
 - Santa Marina Ospitalea: % 34,1
 - Transfusioen eta Giza Ehunen Euskal Zentroa: % 31
- Arreta-mailei dagokienez, hona batez besteko behin-behinekotasun portzentajea aipatutako epean:
 - Lehen Mailako Arreta eskaintzen duten sei eskualdeetan, % 16,7 da batez besteko portzentajea, eta Arabako Eskualdeak dauka handiena (% 24,5).
 - Paziente Akutuentzako bost ospitaleetan, % 22 da portzentajea, eta Arabako Unibertsitate Ospitaleak du handiena (% 24,4).
 - Bost Erakunde Sanitario Integratuetan, berriz, % 16,6 da batez besteko portzentajea, eta Debabarreneko ESIak du handiena (% 20,1).
- Talde profesionalen arabera sailkatuta, berriz,

hona hemen batez besteko behin-behinekotasun portzentajea, plantilla osoarekiko: fakultatibo mediko-teknikoak, % 16,8; erizainak, % 23,5; osasun-teknikari laguntzaileak, % 22,4, eta laborategiko

teknikari espezialistak eta erradiodiagnostikoko teknikari espezialistak, % 24,2.

Talde profesional ez-sanitarioetan (administrazioko teknikari laguntzaileak eta beharginak), batez besteko behin-behinekotasun tasa, plantilla osoarekiko, % 23,9 eta % 17,7 da, hurrenez hurren.

Espezialitate medikoetan, berriz, farmakologia klinikoa (% 33,3), neurofisiologia klinikoa (% 34,3) eta fakultatibo tekniko biologoa (% 50) dira behin-behinekotasun portzentaje handienekoak.

Langile gehien duten espezialitateei dagokienez, hona batez besteko behin-behinekotasuna: familia- eta komunitate-medikuntza, % 20,2; pediatria, % 10,4, eta anesthesiologia eta bizkortzea, % 19,3.

- Behin-behinekotasunaren sailkapena, kontratuaren iraupenaren arabera (12 hilabetetik gorakoak eta beherakoak).

2012ko urritik 2013ko urrira, % 12,9 izan zen 12 hilabetetik behera irauten zuten kontratuen batezbestekoa; 12 hilabetetik gorakoena, berriz, % 9,3.

Lanaldi murriztuak estaltzeko kontratuei dagokienez, % 1,9 izan zen behin-behinekotasun tasa 12 hilabetetik beherakoetan, eta % 2,5 hamabi hilabetetik gorakoetan.

Lanaldi murriztuak estaltzeko kontratazio gehien egiten diren taldeak erizaintza (% 4) eta osasun-teknikari laguntzaileak (% 3,3) dira. Datu honek ez du aintzat hartzen kontratuen iraupena.

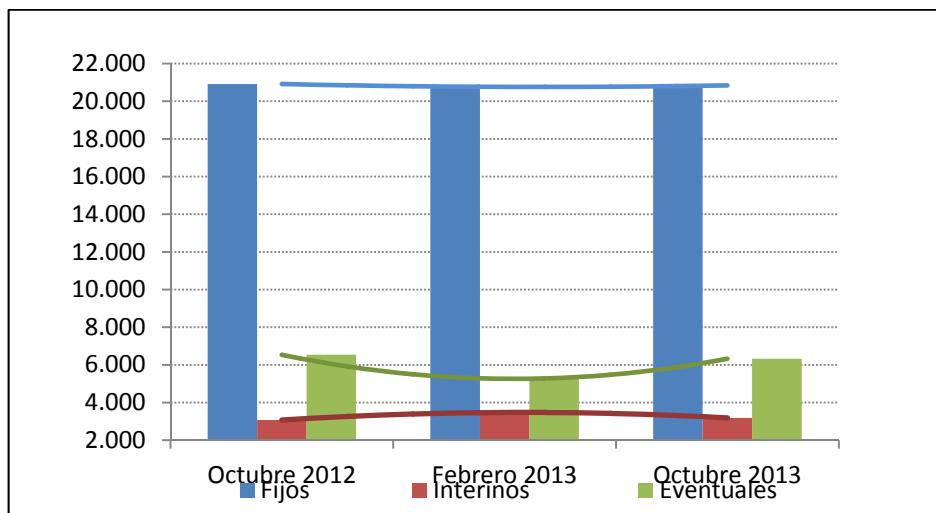
- Behin-behinekotasunaren sailkapena lanaldiaren % 100 estaltzen ez duten kontratazioetan.

Kontuan izan behar da kontratazio guztiak ez direla izaten lanaldi osokoak; dena dela, txikia da behin-behinekotasun tasa halakoetan ere: % 2,7 hamabi hilabetetik beherako kontratuetan, eta % 1,9 hamabi hilabetetik gorakoetan.

Erizainak eta osasun-teknikari laguntzaileak dira horrelako kontratu gehien duten talde profesionalak.

Bilakaerari buruzko txostena (2012ko urria-2013ko urria) - Langileak:
finkoak, bitartekoak, aldi baterakoak

Colectivo Profesional / Especialidad	OCTUBRE 2012					FEBRERO 2013					OCTUBRE 2013				
	Fijos	Interinos (*)	Eventuales	Total efectivos	% Eventuales / efectivos	Fijos	Interinos (*)	Eventuales	Total efectivos	% Eventuales / efectivos	Fijos	Interinos (*)	Eventuales	Total efectivos	% Eventuales / efectivos
FACULTATIVO MÉDICO-TECNICO	4.856	903	1.117	6.876	16,2%	4.817	890	1.025	6.732	15,2%	5.230	379	1.315	6.924	19,0%
TECNICOS SUPERIORES	283	94	30	407	7,4%	285	94	30	409	7,3%	287	98	32	417	7,7%
ENFERMERIA	6212	830	2.428	9.470	25,6%	6187	1041	1.936	9.164	21,1%	6090	1118	2.225	9.433	23,6%
FISIOTERAPEUTA	198	53	78	329	23,7%	197	59	65	321	20,2%	185	66	80	331	24,2%
MATRONA	282	23	42	347	12,1%	279	24	30	333	9,0%	276	22	57	355	16,1%
OTROS DIPLOMADOS SANITARIOS	31	7	13	51	25,5%	31	8	16	55	29,1%	31	9	15	55	27,3%
TÉCNICOS MEDIOS	162	30	14	206	6,8%	159	31	14	204	6,9%	154	34	15	203	7,4%
TCO. RADIODIAGNOSTICO	274	37	107	418	25,6%	275	37	89	401	22,2%	281	40	105	426	24,6%
TCO. LABORATORIO	355	23	129	507	25,4%	356	25	97	478	20,3%	350	30	137	517	26,5%
TCO. ANAT. PATOLOGICA Y CITOLOGIA	45	4	14	63	22,2%	44	7	6	57	10,5%	43	7	15	65	23,1%
TCO. DIETETICA	4	3	3	10	30,0%	4	3	2	9	22,2%	4	3	2	9	22,2%
TCO. DOCUMENTACION SANITARIA	8	7	9	24	37,5%	8	8	7	23	30,4%	8	8	9	25	36,0%
TCO. RADIOTERAPIA	58	4	11	73	15,1%	55	8	7	70	10,0%	54	9	7	70	10,0%
TCO. AUDIOPROTESIS		2		2	0,0%		2	1	3	33,3%		2	2	4	50,0%
TCO. ESPECIALISTA ADMINISTRACIÓN	461	29	16	506	3,2%	459	32	14	505	2,8%	447	34	13	494	2,6%
TCO. ESPECIALISTA PROFESIONAL	163	43	43	249	17,3%	160	45	38	243	15,6%	157	41	41	239	17,2%
TCO. AUXILIAR SANITARIO	3540	330	1.248	5.118	24,4%	3499	409	983	4.891	20,1%	3395	463	1.120	4.978	22,5%
TCO. AUXILIAR ADMINISTRACIÓN	1757	233	685	2.675	25,6%	1753	263	542	2.558	21,2%	1717	287	657	2.661	24,7%
TCO. AUXILIAR PROFESIONAL	345	55	49	449	10,9%	345	57	35	437	8,0%	330	66	50	446	11,2%
CELADORES	1184	125	265	1.574	16,8%	1179	144	185	1.508	12,3%	1157	159	263	1.579	16,7%
OPERARIOS	610	217	237	1.064	22,3%	592	265	141	998	14,1%	567	288	169	1.024	16,5%
CARGOS DIRECTIVOS	88	21		109	0,0%	81	23		104	0,0%	82	25		107	0,0%
TOTAL OSAKIDETZA	20.916	3.073	6.538	30.527	21,4%	20.765	3.475	5.263	29.503	17,8%	20.845	3.188	6.329	30.362	20,8%



3. Lanpostuen egokitzapena antolakuntza-premia berrietara. Lanpostu funtzionalen dekretuaren berrikuspena.

Halaber, plangintzaren alorrean baliatu beharreko ildoen artean dago Osakidetzako lanpostu funtzionalak arautzen dituen uztailaren 19ko 186/2005 Dekretuaren berrikuspena hastea eta, hala dagokionean, arau berri bat onartzea.

Berrikuspen hori egiteko, zenbait lantalde osatzea erabaki da, Osakidetzaren beharrak asetzeko dauden lanpostu-premiak eta -motak azter ditzaten, lanpostu-mota bakoitzaren arabera, kontuan hartuta giza baliabideen planifikazioan antolakuntza-egitura eta kudeaketa-modu berriek izango duten eragina:

- Lanpostuen egokitzapena antolakuntza-premia berrietara (sortzea, kentzea eta aldatzea).
- Lanpostuak eskuratzeko baldintzen eta haiek hornitzeko moduaren egokitzapena eta berrikuspena.
- Eskumen-alor berriak (rolak/funtzioak).
- Kudeaketa- eta antolaketa-modu berriak / zerbitzuen kontzentrazioa (Laborategietako Gida Plana / Kkuak...).

Plan Estrategikoak jasotzen duenez, lanpostuak antolakuntza-premia berrietara egokitzeko —antolakuntza-eredu integratuen bidezko arreta-integrazioaren eredua (ESI eredua)— eta ospitaleetako zerbitzuak kontzentratzeko eta kudeaketa- eta antolaketa-eredu berrietara moldatzeko, berrikusi egin behar da lanpostu funtzionalen Dekretua, gure lanpostu-egitura erregulatzen duen araudia, alegia. Lanpostuen sorrerak, kentzeak eta aldaketak berrikusi behar dira, baita haiek hornitzeko mekanismoa ere.

Lanpostu funtzionalen Dekretuak jasotzen du uztailaren 26ko 8/1997 Legearen —Euskadiko Antolamendu Sanitarioari buruzkoa— sailkapen profesionala. Sailkapen hori, ordea, ez dator bat 7/2007 Legeak (Enplegatu Publikoaren Oinarrizko Estatutuari buruzkoa) proposatzen duen egiturarekin, zeinaren arabera birsailkatu egin beharko liratekeen lanpostu funtzionalen Dekretuan jasotako taldeak eta maila profesionalak, azken arau horretako proposamenera egokitzeko.

Lanpostuak eskuratzeko titulazioari dagokionez, ikusi da lanpostu funtzionalen Dekretuko I. gehigarrian ageri diren lanpostuetarako

titulazio-eskakizunak ez datozela bat Hezkuntza Ministerioak onartutako eta Antolamendu Profesionalaren eta Unibertsitate Tituluen Legean (Bologna Plana) jasotako araudi berriarekin.

Hezkuntza Ministerioak onartutako eta gure egungo dekretuan onartu gabeko titulazio berrien katalogo ireki bat dugu, beraz, eta, aldian behin, areagotu edo aldatu egin daiteke, irekia izaki.

Egoera hori ikusirik, lanpostu funtzionalak eta lanpostu horiekin lotura duten (gerora izan daitezkeen aldaketak alde batera utzita) eta egun indarrean diren tituluak (lehengoak edo berriak) berrikustea proposatzen da, Bologna Planera egokitzeko.

Atal honi dagokionez, uztailaren 19ko 186/2005 dekretuak, lanpostu funtzionalei buruzkoak, hau dio Seigarren Xedapen Gehigarrian: administrazio-kontseiluak eskumena du titulazio ofizial berriak sartzeko Dekretu honen bidez sortutako lanpostuetan, betiere kategoria berriren bat sortu behar ez baldin bada.

Jarduera-ildo honi dagokionez, ekin zaio jada aipatutako Dekretuko lanpostu funtzionalak (egun indarrean direnak) aztertu eta berrikusteari. Lantaldeak eratu dira, lanpostuak arloka berrikusteko eta, hartara, Osakidetzan eratzen ari diren antolakuntza-egitura berriei erantzuteko.

4. Egoiliar-eskaintza zehazteko irizpideak

Lankidetzan jardutea Osasun Sailarekin, zeinak aldagai jakin batzuk hartzen baititu aintzat egoiliar-lanpostuen eskaintza prestatzeko:

- ▶ Premien azterketa, urtearen azkeneko hiruhilekoan prestatua, jarduera-datuen eta plantillaren arabera. Halaber, kontuan hartzen dira Osakidetzan hasi behar duten egoiliar berrien azkeneko egoitza-urtean egin daitezkeen kontratazioak. Urtero aurreikusten den erretiro-kopuruaren datua ere gehitzen da.
- ▶ Kalitate-irizpideak hartzen dira aintzat egoiliarren trebakuntzan, baita lanpostuak eskaintzen diren zentro bakoitzeko aurreko urteetako egoera eta egoiliarren artean banatzen den galdera-sortaren emaitzak ere.

5. Erretiroa eta zerbitzu aktiboaren luzapena:

Estatutupeko pertsonala eta funtzionarioak:

Osakidetzako estatutupeko pertsonalak eta funtzionarioek 65 urterekin hartu behar dute erretiroa, edo erretiro-pentsioa kobratzeko Gizarte Segurantzako araudiak aurreikusten duen adinean, betiere kotizaziopeko erretiroak badira, eta adinagatiko murrizketa-koefizienterik gabeak, Plan honetan garatutako ildo estrategikoei erantzuteko antolakuntza-neurri berariazko gisara.

Plangintzaren oinarriko alderdia du Osakidetzak belaunaldi-aldaketa bideragarri bihurtzea, profesionalei berriei atak zabalduz, enpleguari eutsiz eta plantilla berrituz. Erretiroak direla eta hutsik geratzen diren lanpostuak bete egingo dira, indarrean diren hautaketa- eta hornidura-irizpideen arabera, kasuan kasuko premia funtzional, tekniko eta antolakuntzakoak aintzat hartuta, egiturazko plantillari eusteko konpromisoarekin, lanpostu-galera garbirik edo plantilla-murrizketarik izan ez dadin osasun-arlo profesionalean, kontuan izanik Osakidetzak ematen duen zerbitzuaren izaera, eta plantilla sendotzea dela helburu betiere.

Honenbestez, honela hartu behar dute erretiroa estatutupeko pertsonalak eta funtzionarioek:

1. Gizarte Segurantzako Erregimen Orokorrean dauden langileak. Erretiro-pentsioa kobratzeko indarrean den araudiari jarraikiz eta araudia aldatzen ez den bitartean, honela jardun behar da:

- ▶ 2014: - 65 urterekin, 35 urtez eta sei hilabetez edo gehiagoz kotizatu baldin bada
 - 65 urte eta bi hilabeterekin, 35 urtez eta sei hilabetez baino gutxiagoz kotizatu baldin bada.
- ▶ 2015: - 65 urterekin, 35 urtez eta bederatzi hilabetez edo gehiagoz kotizatu baldin bada
 - 65 urte eta hiru hilabeterekin, 35 urtez eta bederatzi hilabetez baino gutxiagoz kotizatu baldin bada.
- ▶ 2016: - 65 urterekin, 36 urtez edo gehiagoz kotizatu baldin bada
 - 65 urte eta lau hilabeterekin, 35 urtez baino gutxiagoz kotizatu baldin bada.

2. Klase Pasiboen Erregimenenean (MUFACE) dauden langileak. Erretiroa 65 urterekin hartu behar dute, langile hauei ez baitie eragiten Gizarte Segurantzako Sistemaren eguneratze, egokitze eta modernizatzeari buruzko abuztuaren 1eko 27/2011 Legearen aurreikuspenek.
3. Lan-kontratudun langileak. Langile horiei ez zaizkie aplikatzen Plan honetako aurreikuspenak, erretiroari dagokionez, baizik eta Langileen Estatutuaren araudia eta gai hori garatzen duten beste zenbait arau, lanbide horretan jarduteko edo bere lanpostuari dagozkion jarduerak egiteko gaitasun funtzionala egiaztatzeari uko egin gabe, betiere.
4. Osakidetzari atxikitako Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorreko funtzionarioak. Aipatutako araudia aplikatu behar zaie, oro har, langile hauei, aplikagarri zaien aurreikuspen-erregimenaren arabera (Gizarte Segurantzaren erregimen orokorra edo klase pasiboen erregimen berezia), Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorren funtzio publikoko araudiak agintzen duenari jarraikiz eta, ondorioz, hark ezartzen dituen baldintzen arabera hartu behar dute erretiroa.

Ofizioz eman behar du erretiroa Osakidetzak, erretiro-pentsioa kobratzeko adinera iristean. Adin horretara iritsi baino sei hilabete lehenago, gutxienik, jakinarazi behar diete zerbitzu-erakundeetako zuzendaritza gerentziek haietan lan egiten duten langileei zer datatan hartu behar duten erretiroa.

Zerbitzu aktiboaren borondatezko luzapena

Erretiroaren aplikazioak (aipatu ditugun arauak jarraikiz) ez du eragozten zerbitzu aktiboaren borondatezko luzapena, Plan honetan aurreikusten diren modu eta baldintzen arabera. Luzapena baimentzen baldin bada, hura amaitzen den datan egin behar da ofiziozko erretiro-adierazpena.

Egoera hipotetikoak

- a. Zerbitzu aktiboaren borondatezko luzapena, aldeztu aurretik interesdunak hala eskatuta, 67 urte bete arte. Baimena eman egingo da, lanbide horretan jarduteko edo izendapenari dagozkion jarduerak egiteko gaitasun funtzionala egiaztatzen baldin bada.
- b. Osakidetzako estatutupeko langileek eta funtzionarioek ere eska dezakete zerbitzu aktiboaren borondatezko luzapena, 70 urte (gehienez ere) bete arte, betiere lanbide horretan jarduteko edo izendapenari

dagozkion jarduerak egiteko gaitasun funtzionala baldin badute, erretiro-pentsio arrunta kobratzen hasteko behar den adina betetzean, gizarte-aurreikuspeneko erregimen bakoitzaren erregulazio-arauen arabera, edo, hala badagokio, 67 urte betetzean, ez badira betetzen dagokion erretiro-pentsioaren % 100 jasotzeko behar diren zerbitzu-edo kotizazio-urteak.

Prozedura

1. Hasiera

Enpleguak hala eskatzen badu abiarazi behar da zerbitzu aktiboan jarraitzeko luzapen-prozedura aipatutako egoera hipotetikoetan. Horretarako, lan egiten duen erakundeko pertsonal-zuzendaritzara jo behar du langileak, erretiro-adina betetzen duen data baino hiru hilabete lehenago, gutxienik.

2. Izapidea

Aipatu ditugun luzapen-kasuetatik bigarrenean (b egoera hipotetikoa), zerbitzu-erakundeko pertsonal-zuzendaritzak, eskaria jaso ondoren, laneko bizitzari buruzko txosten bat bidaltzeko eskatu behar dio luzapen-eskatzaileari, edo erretiro-pentsio arrunta kobratzeko dagokion adinera iristean (edo, kasu honetan, 67 urte betetzean) erretiro-pentsioa kalkulatzeko erregulazio-oinarriaren edo -hartzekoaren % 100era ez dela iristen frogatzen duen beste zeinahi agiri. Interesdunak ez badu ekartzen aipatutako dokumentazioa erretiratzeko adina betetzean, ez zaio emango zerbitzu aktiboan jarraitzeko luzapenik.

Kasu guztietan, luzapena baimendu aurretik txosten bat egin behar du (luzapena hasteko adina bete baino lehen) dagokion Oinarrizko Prebentzio Unitateak, luzapen-eskatzailearen gaitasuna aitortzeko; halaber, lanbide horretan jarduteko edo izendapenari dagozkion jarduerak egiteko gaitasun funtzionala baduen eskatzaileak egiaztatu behar da.

3. Ebazpena

Eskaera egin eta hiru hilabeteko epean, zerbitzu aktiboan jarduteko luzapen-eskariari buruzko ebazpena plazaratu behar du eskatzaileak lan egiten duen erakundeko gerentzia zuzendaritzak. Luzapena zer epetarako ematen den zehaztu behar du ebazpenak, eta interesdunari

eta Osakidetzako Giza Baliabideen zuzendaritzari jakinarazi behar zaie. Gorako errekurtsioa aurkez daiteke ebazpen horren aurka Osakidetzako zuzendari nagusiaren aurrean.

Plan honetako lehenbiziko luzapen-kasuan (a egoera hipotetikoa), urtebeterako emango da, hasieran, luzapena, interesdunak hala eskatuta, eta beste urtebetez luza daiteke, baldin eta aurreko luzapena amaitu baino hiru hilabete lehenago, gutxienez, beste eskakizun formal bat egiten bada, 67 urte bete arte gehienez ere.

Plan honetako bigarren luzapen-kasuan ere (b egoera hipotetikoa) urtebeterako emango da, hasieran, luzapena, salbu eta urtebete igaro aurretik erretiro-pentsioaren % 100 sortzen ez bada. Hala gertatuz gero, epe horretarako emango da luzapena eta, hala badagokio, 67 urte bete arte. Urtebeteko luzapen gehiago ere eman daiteke, interesdunak hala eskatuz gero, erretiro-pentsioaren % 100era iristeko behar diren zerbitzu- edo kotizazio-urteak osatu arte, gehienez ere 70 urte bete arte.

Urtebetetik beherako luzapenak ere eman daitezke, interesdunak hala eskatuz gero.

Esanbidezkoak izan behar dute luzapenak baimentzen dituzten zerbitzu-erakundeetako pertsonal-zuzendaritzen ebazpenek, eta interesdunari eta Osakidetzako Giza Baliabideen zuzendaritzari jakinarazi behar zaizkie.

Ebazpenak ez badu luzapena baimentzen, arrazoitu egin behar du ezezkoa, Plan honetan adierazten diren luzapena emateko arrazoienez ez betetzea oinarri hartuta. Luzapenari ezezkoa ematen bazaio, ofizioz ebatzi behar da erretiroa.

Zerbitzu aktiboan jarraitzeko luzapenaren borondatezko amaiera

Luzapenaren iraupenari buruzko ebazpenak agintzen duena alde batera utzi gabe, noiznahi egin diezaioke uko interesdunak jada emana zaion luzapenari, zerbitzu aktiboan diharduen zerbitzu-erakundeko gerentzia zuzendaritzari hala eskatuta.

Luzapenari uko egiteko eskaria aztertu ondoren ebatzi behar du gerentzia zuzendaritza; dena dela, gutxienerako epe gehigarri batez zerbitzuan jarraitzea eska dezake, zerbitzuaren funtzionamendu egokia zaintzearen. Gehienez hilabete itaun behar du epe gehigarriak.

Zerbitzu aktiboan jarraitzeko luzapenaren nahitaezko amaiera

Luzapena baimendu ondoren ikusten baldin bada interesdunak ez dituela betetzen bere funtzioak normal betetzeko behar diren baldintzak, edo ez duela gaitasun funtzionalik bere izendapenari erantzuteko, ofizioz ebatziko du gerentzia zuzendaritzak zerbitzu aktiboaren luzapenaren amaiera eta, horrenbestez, langilearen erretiroa aginduko. Interesdunak zer dioen entzun ondoren eman behar da agindua. Luzapenak jarrai dezan, egoki deritzon arrazoi oro erabil dezake bere alde interesdunak.

Luzapena baimendu zaion edozeinek gaitasun-baldintzak betetzen jarraitzen duen jakiteko, egoki deritzon bezainbat aldiz deitu diezaiokie hari gerentzia zuzendaritzak, baita behar diren agiriak, adierazpenak edo txostenak eskatu ere, zerbitzu aktiboan jarraitzeko luzapena eman zitzaion pertsonak horretarako behar diren ahalmen psikofisikoa eta gaitasun funtzionala badituen argitzeko. Osakidetzak eskatzen dizkion agerraldi guztietara joateko obligazioa du pertsona horrek.

Luzapenaren aplikazioa aldi baterako langileei

Aldi baterako langileei (bitartekoak, ordezkoak edo behin-behinekoak) Plan honetan aurreikusten den erretiroa aplikatuko zaie, baita han aurreikusten diren luzapen-aukerak ere, betiere aldi baterako izendapenaren amaiera eragin duten zergatiak aintzat hartuta.

Erretiro-pentsio arrunta kobratzeko adina bete ostean zerbitzu aktiboa uzten duten aldi baterako langileak ezin dira zerbitzu aktibora itzuli, ezta berriro Osakidetzan kontratatuak izan ere, inongo modalitatetan.

Erregimen iragankorra

1. Izapidetzen ari diren luzapen-eskariak

Plan hau onartzean izapidetzen ari diren zerbitzu aktiboan jarraitzeko luzapen-eskariak Planak agintzen duenaren arabera ebatziko dira, hura indarrean sartu eta hiru hilabete igaro aurretik.

2. Indarrean dauden luzapen baimenduak

Osakidetza administrazio-kontseiluak Plana onartu ondoren amaitzen diren luzapenak onartuak dituzten langileek beste luzapen bat (bakarra) eska dezakete, 70 urte bete arte, gehienez ere, horretarako gaitasun funtzionalik baduela egiaztatuta betiere. Aurreko

luzapena amaitzen denetik urtebete iraungo du luzapen berriak, edo epe laburragoa, eskatzaileak hala nahi izanez gero; nolana dela ere, 2015eko abenduaren 31rako amaitua behar du.

Salbuespena dira 2015eko abenduaren 31n 67 urte beteak ez dituztenak, zeinei adin hori bete arteko luzapena baimenduko zaien, gehienera ere.

Borondatezko erretiroa eta erretiro partziala

Borondatezko erretiroa eskura dezakete Gizarte Segurantzako erregimen orokorra eta berezia (MUFACE) erregulatzen dituen araudiko baldintzak betetzen dituzten langileek.

Halaber, indarrean den araudiari jarraikiz, erretiro partziala eskura dezakete Osakidetzako langileen lan-baldintzak arautzen dituen Itunaren mendeko lan-kontratudun langile finkoek eta administrazioak sinatutako erretiro partzialeko plan eta konpromisoen mendekoek, aipatutako langileak barnean hartzen badituzte.

3. ILDOA: EBALUAZIOA. ERAGINKORTASUNA PERTSONEN KUDEAKETA-PROZESUETAN

Eraginkor izateko, etengabe hobetu behar ditugu pertsonak kudeatzeko gure prozesuak, eta gure interes-taldeen identifikatzen dituzten premiei erantzun. Horretarako, gure profesionalen, erakundeen eta prozesuen jarraipena eta ebaluazioa egin behar dugu, hainbatean behin, baita gure profesionalen gogobetetze-mailarena ere.

EGIN BEHARREKOAK:

1. Profesionalen ebaluazioa:

▶ Ebaluazio profesionaleko ereduaren garapena

Diseinatu eta garatu egin behar da Osakidetzako Ebaluazio Profesionaleko Eredua —pertsonak eta taldeak kudeatzeko tresna—, gainerako kudeaketa-tresnekin batera eta pertsona-prozesuetarako informazio-iturri gisara.

Alor eta erakunde-mota guztietako kudeatzaile eta profesionalen partaidetzarekin, fase eta jarduera hauei ekin behar zaie:

▶ Ebaluazioko edukien zehaztapena

Hainbat prozesuren emaitza gisara ekin behar zaio ebaluazio profesionalari, ebaluazio-modu- eta -modalitate berariazkoekin.

- Jardueraren eta helburuen betetze-mailaren ebaluazioa
 - Helburuak helaraztea pertsoneri/taldeei, eta haien betetze-maila ebaluatzea
- Zeharkako gaitasunen (talde-lana, baliabideen kudeaketa...), jarrerakoen, teknikoen edo ezagutzakoen ebaluazioa
 -
 -
- Curriculum-merituak:
- Atxikimenduaren eta konpromisoaren ebaluazioa

▶ Ebaluazio-prozesuaren definizioa

Ebaluazio profesionaleko prozesu bat sistematizatzea aurreikusten da (profesionalaren jardueren balantzea, helburu eta hobekuntza-alor berriak ezartzea), pertsona-prozesuetarako informazio-iturri izan dadin: Trebakuntza (prestakuntza-premiak eta gaitasun-garapenekoak detektatzea, trebakuntza ebaluatzea), hautaketa eta hornidura (hizkuntza-eskakizunen zehaztapena eta egokitzea), garapen profesionaleko mailaren aintzatespena, etab.

► **Lanbideen eta arloen berezitasunetara egokitzea ebaluazio-eredua**

Egokitze-irizpideak ezarri behar dira talde profesional guztietara hedatzeko ebaluazio-eredu profesionala.

Lanbide bakoitzeko adituekin elkarlanean jardun behar da horretarako, lanbide eta jarduera-eremuetako berezitasunetara egokitzeko ebaluazio-tresnak.

- Jardueraren eta helburuen betetze-mailaren ebaluazioa: Helburuak eta egindako jarduerak oinarri hartuta, jarduera-eremuak eta -adierazleak ezarri behar dira, taldeen eta profesionalen lana ebaluatzeko.
- Gaitasunen ebaluazioa (gaitasun teknikoena eta jarrerazkoena), lanbide eta lan-alor bakoitzaren berezitasunetara egokitutako ebaluazio-eskalen bidez, ebidentzia kuantitatiboak eta kualitatiboak identifikatuz.
- Curriculum-merituen balorazioaren berrikuspena, lanbide bakoitzaren ibilbideetako edukien arabera.

2. **Zuzendaritza-postuak ebaluatzeko ereduaren garapena**

Proposatzen da zehaztea, hurrengo ekitaldian, zuzendaritza-postuak ebaluatzeko eredu eta hura ezartzen hasteko ebaluazio-tresnak.

Lau urterako (luzagarriak) behin-behineko izendapen bidez betetako zuzendaritza-postuetan ekin behar zaio ezarpen horri (*8/1997 Legea, 28. artikulua. Hirugarrena.*).

Horretarako, arreta-eremuko zuzendari eta kudeatzaileekin egingo da lan, baita arreta-laneko informazio-sistemetako profesional adituekin ere.

Printzipio eta helburu hauen arabera garatu behar da ebaluazio-eredu hori:

- Osakidetzaren balioak, helburuak eta estrategiak lerrokatzen eta hedatzen laguntzea.
- Lidergoaren onarpena eta erabilera eraginkorra sustatzea, "kudeaketa klinikoan" kudeatzailearen eginkizuna sendotuz.
- Kudeatzailearen ekarpena ebaluatzea, alderdi hauei dagokienez: helburuen lorpena, lidergoaren eta kudeaketaren gaitasunak, eta haren zerbitzu edo unitaterako proiektzioa (estrategikoa, antolakuntzako edo kudeaketakoa).
- Txertatzea erabiltzen diren arretaren antolakuntza-ereduekin eta kudeaketa- eta informazio-sistemekin.
- Lidergo-gaitasunak garatzeko eta hobetzeko tresna izatea, baita kudeatzaileak motibatu eta sustatzeko lanabes ere.

Aipatutako hiru alorren ebaluazioa egingo du ereduak, dagokion haztapena ginez eta puntuazio-mekanismoak ezarriz.

Halaber, alor bakoitzerako ebaluazio-tresna berariazkoak ezarri behar dira, dauden arreta-jardueretako antolakuntza-ereduekin eta kudeaketa- eta informazio-sistemekin uztartzen eta bateratzen saiatuz. Horretarako, dagokien alorretako arduradunekin eta profesionalekin batera egin behar da lan.

- a) Aldi horretarako ezarritako urteko helburuen lortze-mailaren ebaluazioa
- Zerbitzuan edo unitatean ezarritako helburuen betetze-maila
 - Erakundearen eta Osakidetzaren helburuei egindako ekarpenaren maila.

Helburuen lortze-mailaren ebaluazioa kudeaketa klinikoaren (kudeaketa klinikoko kontratuak) printzipioen eta helburu-hedapenaren arabera egin behar da. Horretarako, zerbitzuaren edo unitatearen kudeaketa-helburuak ezarri behar dituzte kudeatzaileak eta erakundeko zuzendaritzak, erakundearen helburuak eta Osakidetzaren estrategiak kontuan hartuta, baita haien betetze-mailaren urteroko ebaluazioa ere. Dagokion adierazlea izan behar du helburu bakoitzak.

- b) Osakidetzako lidergo-ereduko lidergoari eta kudeaketari dagozkion gaitasunen ebaluazioa. Lidergo- eta kudeaketa-gaitasunen ebaluazioa egiteko, Osakidetzako lidergo-eredua eta hartarako garatutako gaitasunak ebaluatzeko tresna baliatu behar dira.
- c) Hurrengo ekitaldirako zerbitzuak edo unitateak duen proiektzioaren (estrategikoa, antolakuntzako edo kudeaketakoa) ebaluazioa.

Zerbitzuaren edo unitatearen proiektzio estrategikoari, antolakuntzakoari edo kudeaketakoari dagokionez, hura garatzeko baldintzak ezarri behar dira (eduki-egitura), baita balorazio- eta puntuazio-irizpideak ere.

"Pertsonen ebaluazioa eta garapena" funtzioa: agintarien partaidetza eta trebakuntza

Ebaluazio-lana ez dagokie soilik agintariei, eta beste profesional batzuen laguntza behar duen eginkizuna da; dena dela, erakunde osoaren zuzendaritzak eta aginte-lerroak esku behar du ebaluazio-ereduak eta -prozedurak garatzen, arrazoi hauengatik:

- Beren eremuetako bakoitzaren ebaluazio-prozesua gidatu behar dutelako.
- Profesionalen agente ebaluatzaile nagusiak direlako.
- Ezinbesteko laguntzaileak direlako ebaluazio-tresnen zehaztapen eta garapenerako.

Horretarako, trebakuntza eta gaitasun-garapena sustatu behar dira "Pertsonen ebaluazioa eta garapena" alorrean,

- liderren eta agintarien trebakuntza-programetara "Pertsonen ebaluazioa eta garapena"-ri buruzko trebakuntza eta gaitasun-garapena sustatuz,
- ebaluatzaileak trebatzeko berariazko programak garatuz, gaiarekin lotutako prozesu, teknika eta gaitasunak ardatza hartuta, baita zehazten diren ebaluazio-ereduetarako trebakuntza propioa ere.

3. Pertsonak kudeatzeko prozesuen ebaluazioa erakundeetan

► Giza baliabideetako aginte-koadro baten eraketa

Giza Baliabideetarako aginte-koadro bat eratzea proposatzen da, pertsonen kudeaketaren ikuspegi oso bat ematen duten datuak eta adierazleak zehaztuz, haien jarraipena egiteko eta pertsonen alorrean koordinazioa eta erabakiak hartzeko prozesua errazteko.

Hartara, pertsonen kudeaketa-prozesuen jarduerari eta emaitzei buruzko hasierako ikuspegi bat izango dute Osakidetza osoak eta zerbitzu-erakunde bakoitzak, eta emaitzak elkarrekin alderatzeko aukera izango dute tipologia bertsuko erakundeek eta haiek erakunde orokorrarekin.

Horretarako, berrikusi egingo dira pertsonen kudeaketa-prozesuak, jakiteko zer informazio eta adierazle dauden erabilgarri eta zer hobekuntza egin behar diren alor horretan.

Hona aginte-koadro hori eratzeko egin beharrekoak:

- a) Egoeraren diagnostikoa, Giza Baliabideei buruz erabilgarri dagoen informazioari dagokionez:

Berrikustea kudeaketa-eremu eta -prozesuei buruzko giza baliabideen informazio-sistemak (EIS txostena; SAP, Querys, Reporting, BI Analyzer txostenak...) eta aztertzea prozesu korporatiboen premiak, haien arduradunekin alderaketak eginez.

Aztertzea zerbitzu-erakundeen premiak giza baliabideei buruz erabilgarri dagoen informazioari dagokionez, berariazko elkarrizketak eginez, balorazio-galdetegiak aplikatuz eta premiak eta hobetu beharreko eremuak detektatuz.

- b) Giza baliabideetako aginte-koadroaren eraketa.

Giza baliabideen alorrean ezarritako helburuen eta eginiko berrikuspenaren arabera zehaztu behar dira, erakundeekin batera, pertsonak kudeatzeko prozesuetako emaitzak eta jarduerak ebaluatzeko datu eta adierazle esanguratsuak.

Adierazle bakoitzaren definizioa (deskribapena, kalkulatzeko era, maiztasuna, erregistroa...) eta erregistro-, kontrol- eta jarraipen-formatuak ere ezarri behar dira, informazioa ustiatzeko eta aztertzeko lagungarri izan daitezen.

- c) Ezarpena

Ezarpenerako behar diren gaitasunen (hedapena, trebakuntza, dokumentazioa...) eta euskarri den tresna informatikoari dagozkion baldintzen garapena.

Giza baliabideetako aginte-koadroak tresna dinamikoa izan behar du, pertsonen kudeaketako helburuen eta prozesuen eskakizunen arabera eguneratu eta aldatu beharrekoa.

► **Prozesuen eraginkortasunaren ebaluazioa:**

Tresna bat garatu behar da, Giza Baliabideetako aginte-koadroarekin elkarlanean, **pertsonen kudeaketaren ebaluazioa egiteko** eta "hobekuntzarako erreferentzia-eredu" izan dadin.

Helburu hauek izan behar ditu tresnak:

- Pertsonen kudeaketaren diagnostiko integratua (kuantitatiboa eta kualitatiboa) egitea Osakidetza osoan eta ZE bakoitzean, "politika eta xede "korporatiboak" eratzen lagun dezan.
- Hedatzea Osakidetzaren helburuak pertsonen kudeaketari dagokionez, eta haien betetze-maila ebaluatzea.
- Pertsonak kudeatzeko prozesuen eraginkortasuna ebaluatzea.
- Erreferentzia izatea kudeaketaren hobekuntzan, benchmarkinga eta jardunbide egokiak sustatuz.

Horretarako, pertsonen kudeaketako prozesu desberdinak aztertu behar dira, haien garapenean jardunbide egokiak eta "bikaintasun-mailak" aurkitzeko.

► **Prozesuen "bezeroaren" gogobetetze-mailaren neurketa**

Proposatzen da **"bezeroaren" iritzia ebaluatzeko metodo korporatibo bat** sistematizatzea, hartara pertsonen kudeaketa-prozesu guztietako premiak guk geuk asetzeko.

Horretarako, kanpoko bezeroaren (herritarra) eta barrukoaren (profesionalak) gogobetetze-maila ezagutzeko zenbait metodologia sakon aztertu behar dira, eta metodologia bat eratu gure eremu korporatiboan, pertsonen kudeaketa-prozesuetako bezeroen gogobetetze-maila neurtzeko.

Hona zer egin behar den horretarako:

- Aztertzea informazioa ebaluatzeko eta ustiatzeko erabiltzen diren metodologiak eta tresnak.
- Egokitzea behar den informazioa, dagokien profesionalak erabil dezaten.
- "Bezeroaren ahotsa" diseinatzea (kanpoko eta barruko bezeroak).
- Diseinatzea neurketa egiteko behar den aplikazio informatikoaren eskakizunak.
- Ezartzea "Bezeroaren ahotsa" prozesua eta neurketa-tresna.

► **Etengabeko hobekuntza (adierazleak, gogobetetze-maila, desadostasunak, ikuskapenak...)**

Partaidetzazko ereduetan oinarritutako kudeaketa-sistemak ezartzen jarraitu behar da: prozesukako kudeaketa, sorkuntza- eta berrikuntza-taldeak, europar eredua (EFQM), estandar bidezko egiaztatze-sistemak, etab.

4. Profesionalen gogobetetze-mailaren ebaluazioa

Proposatzen da profesionalen gogobetetze-maila neurtzeko prozedura korporatiboarekin jarraitzea, galdetegi egituratuen bidez, bizpahiru urtean behin.

Maila desberdinetan jarduteko aukera ematen du galdetegiak, alor guztietara iristen baita: Osakidetzara, erakunde gisara; profesionalaren zerbitzu-erakundera eta unitatera.

Tipologia bereko erakundeen arteko konparazioa egiteko aukera ere ematen du.

Hona hemen profesionalen gogobetetzea dela-eta proposatzen diren jarduerak:

- Teknologia berrien erabilera sustatzea gogobetetze-mailaren neurketan, ahalik eta profesional-kopuru handienera iristeko.
- Gai interesgarri berriak identifikatzea profesionalen kudeaketaren alorrean, eta sistematikoki biltzea neurketara (tresnaren eguneratzea).
- Pertsonen kudeaketaren alorreko hobekuntza behar duten eremu korporatiboen identifikazioa areagotzea, baita haren hedapena eta ezarpen--planen diseinua ere.

- Sustatzea profesionalen partaidetza haien zentroetako hobekuntza-planen diseinuan eta ezarpenean.
- Gogobetetzearekin lotutako jardunbide egokiak trukatzeko foroak sustatzea, sinergiak bultzatuz, zerbitzu-erakundeen eta beste organismo batzuen artean (publikoak zein pribatuak).

5. Curriculum-merituen erregistroa, baliozkotzea eta balioespena (curriculum vitaearen aplikazio informatikoa)

Currículum Vitae (CV) zeharkako tresna gisara erabiltzea proposatzen da, curriculum-merituak balioesteko edo profesionalen curriculum-jardueri buruzko informazioa jasotzeko prozesuetan lagun dezan: hautaketa- eta hornidura-prozesuetan, sustapen- eta mugikortasun-prozesuetan, ebaluazio-prozesuetan, trebakuntza-premien diagnostikoan, trebakuntza-ibilbideen garapenean...

Testuinguru horretan, CVren kudeaketak hau du helburu: Osakidetzaren premietara eta haren jarduera-eremuen bilakaerara egokitzea tresna, eta aztertzea aplikazioko profesionalen curriculum-merituek betetzen dituzten pertsonen kudeaketako prozesuek ezartzen dituzten fidagarritasun- eta baliagarritasun-baldintzak.

CV tresnan esku hartzen duten prozesuen eta eragileen arteko jarduerak koordinatu eta haren kudeaketa-prozesuak hobetearren, jarduera hauek bultzatuko dira:

- CVri buruzko batzorde bat eratzea. Gai honekin lotura duten eragile eta prozesu guztiek hartu behar dute parte batzordean, eta eginkizun hauek izan behar ditu, besteak beste:
 - . Kontrastatzea eta koordinatzea merituen erregistro eta baliozkotzearekin, CVko meritu-tipologiarekin, egiaztatze-baldintzekin, trebakuntza-erakundeekin eta abarrekin lotura duten irizpideak.
 - . Lehenestea trenaren eguneratzearekin lotura duten jarduerak eta hobekuntzak.
 - . Prozesuetako premiak jasotzea eta haien jarduerak koordinatzea.
- Identifikatzea, CVko alor desberdinetan (trebakuntza, irakaskuntza, ikerkuntza-berrikuntza), lanbideetan eta jakintza-alorretan

erreferentzia teknikoak, tresna eguneratzeko prozesuetan aholku eta laguntza gisara erabiltzeko, eremuetan kontsultak egiteko...

- Garatzea curriculum vitae kudeatzeko prozedura bat, haren jarduera eta kudeaketa-eremu guztiak aintzat hartzen dituen:
 - . Irizpideak eta ildoak zehaztea
 - . Kudeaketa-funtzioak; idazkaritza teknikoen funtzioak
 - . Baliozkotze-funtzioak: CV baliozkotzaileak
 - . Mantentze-lanak, eguneratzea, erabiltzailearekiko arreta, etab.
- Merituen erregistro- eta baliozkotze-eskuliburua berrikustea eta eguneratzea, eta dagokien baliozkotzaileen trebakuntza- eta birziklatze-jarduerak garatzea.
- Baliozkotzeak berrikusteko prozedurak ikastea (kontrastea, ikaskuntza eta hobekuntza, erakundeen arteko ikuskapen gurutzatuak...).
- Hedapen- eta komunikazio-jarduerak ezartzea eta garatzea erakunde eta profesionalei; erabiltzaileentzako jarraibideak, aplikazioaren berrikuntzak, kontsultak, etab.

4. ILDOA: ARAUDIAREN EGOKITZAPENA

Dagokien araudi-berrikuspena eta -egokitzapena ezarri behar zaizkie Osakidetzaren estratergiei, antolakuntza-eredu berriei; plangintza-, gaitasun-, hornidura- eta hautaketa-alorretako egokitzeei eta lan-kondizioen ikuskapenari. Horren helburua da saihestea antolakuntza-ereduen aldaketen eta aplikatu beharreko araudiaren artean sor daitezkeen disfuntzioak.

Halaber, pertsonen kudeaketan aplikatu beharreko irizpide komunak zehazten dituen agiri bat ere prestatu behar da (irizpide-homogeneizazioa).

EGIN BEHARREKOAK:

1. Arauen berrikuspena eta egokitzapena, baita pertsonen kudeaketako jarraibideena ere

Ildo honen xedea da sakon berrikustea eta egokitzea pertsonen kudeaketako arau guztiak, Osakidetzak zehaztutako estratergien zuzeneko ondorio gisara. Estrategia horien arabera, hain zuzen ere, erabakitzen dira egitura berriak eta, ondorioz, funtzionamendu-modu berriak ere, zeinek dagozkien arauak izan behar dituzten, erraztearren giza baliabideen kudeaketa eta Osakidetzako zerbitzu-erakundeetako jardueren koordinazioa, irizpide homogeneo batzuen arabera. Horretarako, dagokion arau-esparrua zehaztu behar da, eta indarrean dauden arauak antolakuntza- eta funtzionamendu-egoera berrira egokitu.

Honenbestez, printzipio-esparru homogeneo bat zehaztu behar da oinarrizko gaietarako, baina alor espezifikoetara egokituz, zerbitzu-erakunde bakoitzaren premia eta ezaugarrien arabera, oinarrizko jardunbide batzuk garatuz, kudeaketaren autonomiari lagundu eta jardueren koherentzia zaintzeko. Horretarako, arau orokor batzuk ezarri behar dira, pertsonen kudeaketan irizpide komun batzuk erabiltzeko aukera eman dezaten, ahal den neurrian eta erakunde-mota bakoitzaren berezitasunak aintzat hartuta betiere.

Araudia berrikusi beharreko jarduera-eremuei eta gaiei dagokienez, sailkapen hau egin dugu:

- ▶ **Plangintza:** Erakunde Sanitario Integratuen (ESI) ereduaren bidez jarduera-maila desberdinen artean egiten den arreta-integrazioaren arabera, egokitu egin behar dira antolakuntza-egitura berriak, zeinek

sorrera-erabakia behar duten. Horretarako, aldatu egin behar dira Osakidetzak egun dituen zerbitzu-erakundeak, arreta erabatekoa eta egokia izan dadin.

Kudeaketa- eta antolaketa-era berriak eskatzen ditu horrek guztiak, baliabideen erabilera hobetzeko eta arrazionalizatzeko modu berriak, arretaren kalitate-maila jai gabe betiere. Baliteke, beraz, kudeaketa-unitate berriak sortu behar izatea (kudeaketa klinikoko unitateak).

Antolakuntza-aldaketek eta haien ondoriozko funtzio-egituraketa berriak, bestalde, zenbait postu funtzionalen sorrera, aldaketa edo ezabaketa eragin dezake, Osakidetzak zehaztutako estrategia berriei hobeto erantzun diezaieten. Egungo lanpostu-eskema berrikustea dakar horrek guztiak, Lanpostu Funtzionalen Dekretuaren berrikuspenaren arabera. Plan hau indarrean dela hasi eta garatuko da berrikuspena, egungo lanpostuen sorrera edo birmoldaketa aztertzeko; lanpostu horiek eskuratzeko eta hornitzeko baldintzak, gaitasun-eremu berriak (rolak/funtzioak) eta titulazio berriak egokitzeko edo berrikusteko.

- ▶ **Hornidura eta hautaketa**: Osakidetzako premien arabera izan behar dute hautaketa- eta hornidura-sistemek, antolakuntza-eredu berrietara eta lanpostu funtzionalen egituraketara egokituak.

Honenbestez, aztertu behar da berrikusi behar ote diren langileen mugikortasun- hautaketa- eta kontratazio-prozesuak.

- ▶ **Trebakuntza**: Plan honek indarrean dirauen bitartean, langileentzako trebakuntza-eredu berriak zehaztu eta ezarriko dira, prestakuntza-ibilbideetan oinarriturik.

Halaber, berrikusi egingo da profesionalen trebakuntza-prozesua erregulatzen duen barne-araudia ere (Jarraibideak eta erabakiak).

- ▶ **Lan-harremanak**: Alor honetan, asmoa da lan-kondizioei buruzko adostasunetara iristea, negoziazio bidez eta, aldi berean, eguneratzea arlo horretan indarrean dauden arauak.

Testu gaurkotu bat ari gara jorratzen, abenduaren 18ko 235/2007 Dekretuan egindako aldaketak jaso ditzan. Dekretu hark onartu zuen 2007an, 2008an eta 2009an Osakidetzako lan-kondizioak arautzeko hitzarmena, zeina gaur egun arte luzatu baita, beste hitzarmenen bat noiz adostuko zain.

- ▶ **Langileen integrazioa:** Kupoaren eta eskualdearen arabera langileak, eta funtzionarioak: Osasun Sistema Nazionala bermatzeko eta haren prestazioen kalitatea eta segurtasuna hobetzeko premiazko neurriei buruzko apirilaren 20ko 16/2012 Errege Dekretuari jarraikiz, 2013ko abenduaren 31 baino lehen bildu behar dira Osakidetzara soldata kupo- eta eskualde-sistemaren bidez kobratzen duten langileak. Bestalde, aipatutako Errege Dekretuaren arabera, Osakidetzan mediku orokor, erizain eta emagin gisara lan egiten duten tokiko osasun-zerbitzuetako mediku, erizain eta emagin titularrek eta Erakunde Publiko horretan lan egiten duten osasun-alorreko gainerako funtzionarioek estatutupeko langile finko bihurtzeko aukera dute 2013ko abenduaren 31ra arte.

Langile-integrazio hori arautzeko, dagozkion ebazpenak argitaratuko ditu Osakidetzako zuzendari nagusiak, integrazioa nola gauzatu behar den zehaztearren.

2. Araudi-berrikuspena aplikatzen diren alderdiak

Lehendik azaldu dugunaren arabera, berrikusi egin behar dira (eta, hala badagokie, araudia egokitu edo ezarri) honako alderdi hauek:

- Zerbitzu-erakunde berrien sorrera eta lehendik daudenen aldaketa.
- Horrekin batera, zuzendariei buruzko dekretuaren aldaketa/egokitzapena.
- Osakidetzako lanpostu funtzionalak
- langileen hautaketa- eta hornidura-prozesuak, batez ere aldi baterako kontratazioari eta mugikortasunari dagozkienak.
- Osakidetzako trebakuntza-jarduerak.
- Garapen profesionala (profesionalen ebaluazioa).
- Lan-harremanak, batez ere lana eta familia uztartzeko neurriak.
- Hizkuntza-normalizazioa.
- Pertsonen kudeaketa-prozesuak, eta haien euskarri diren informazio-sistemak.

5. ILDOA: HARREMAN PROFESIONALAK ETA LANEKOAK

Ildo estrategiko honen xedea da lankidetzak bideak sortzea eragile sozialekin (sindikatuak, elkargo profesionalak, elkarteak...), bai lan-kondizioei, bai aliantzei dagokienez, erakundearen aldaketa eta eraldaketaren aldeko giroa sortzeko.

EGIN BEHARREKOAK:

1. Lan-baldintzei buruzko elkarrizketa eta negoziazioa sustatzea

Gai honi dagokionez, abenduaren 18ko 235/2007 Dekretua dago indarrean egun, hots, 2007an, 2008an eta 2009an Osakidetzako lan-kondizioak arautzeko hitzarmena onartu zuen bera. Gaur egunera arte luzatu da Dekretua, haren 3. artikuluari jarraikiz, beste hitzarmenik ez baita sinatu. Alde sozialarekin beste hitzarmen bat adostu bitartean, elkarrizketa eta negoziazioa sustatuko ditu Osakidetzak lan-kondizioei dagokienez, eta beste itun bat sinatzen ahaleginduko da edo, bestela, unean uneko akordioak izenpetzen, betiere lan-kondizioak direla-eta Osakidetzako profesionalentzat interes orokorrekoak diren gaien gainean.

Ahalegin berezia egingo da lana eta familia uztartzeko neurrien azterketan eta Osakidetzan enplegua eskuratzeko sistemetan, batez ere aldi baterako kontratazioan eta borondatezko mugikortasun-prozesuen bidezko hornidura-sistemetan.

Aldaketa ugari izan ditu lan-kondizioei buruzko aipatutako hitzarmenak. Besteak beste, faktore hauek eragin dituzte aldaketa horiek: Gizarte Segurantzaren araudi-berrikuntzek, Euskal Autonomia Erkidegoko aurrekontu-arauek, urteko lanaldiari buruzko araudiak, baimen eta lizentzia berriek, eta lehendik araututa zeuden baimen eta lizentziak baliatzeko baldintza berriek, Euskal Autonomia Erkidegoko administrazioko negoziatio-mahai orokorraren erabakietatik eratorriak eta, barne-arauen bidez, Osakidetzara egokituak, baita, azken batean, Osasun Sistema Nazionalaren jasangarritasunari, aurrekontu-egonkortasuna bermatzeko neurriei eta lehiakortasuna sustatzekoei buruzko Estatuko administrazioaren legediaren eraginak ere.

Honenbestez, lan-kondizioei buruzko araudi-ugaritasuna ikusirik, egoki iritzi zaio testu bakar batean biltzeari aplikagarri diren arau guztiak, hartara erakundeetako zuzendaritza- eta agintaritza-egiturek pertsonen

kudeaketa berma dezaten eta, horrekin batera, Osakidetzan lan egiten duten guztiei zehatz eta argi jakinaraz diezaieten zer lan-baldintza dituzten eta zer irizpiderekin aplikatzen diren.

Hori dela eta, testu eguneratu bat idatziko da, eta han jasoko dira aplikagarri diren arau guztiak eta abenduaren 18ko 235/2007 Dekretuan egin diren aldaketak, garbi adieraz dezan zer dagoen indarrean dekretu hartan eta haren zer edo alderdi ezabatu edo aldatu diren araudi-aldaketaren eraginez. Testu eguneratu horretan adierazi behar dira, halaber, lan-kondizio berriak, Hitzarmena argitaratu ondorengo araudiak ekarriak alegia.

Lizentziei, baimenei eta erretiroari dagokienez, aipatutako Hitzarmen erregulatzaileaz gain, barne-arau hauek ditu Osakidetzak:

- 3/2006 zenbakidun araua, Giza Baliabideetako zuzendariarena, zeinak gaixotasun larri jarraituren bat edo mugikortasun-arazoak dituzten senitartekoak zaintzeko baimena erregulatzen duen.
- 7/2007 zenbakidun araua, Giza Baliabideetako zuzendariarena, zeinak lizentzia-, baimen-, opor eta eszedentzia-erregimena erregulatzen duen Enplegatu Publikoaren Oinarrizko Estatutuaren 7/2007 Legea, apirilaren 12koa, indarrean sartuz geroztik.
- 7/2010 zenbakidun araua, Giza Baliabideetako zuzendariarena, ezkontza-ahaidetasun bidezko senidetasun-kasuetan aplikatu beharreko lizentzia eta baimenei buruzkoa.
- 5/2011 zenbakidun araua, Giza Baliabideetako zuzendariarena, oporrei buruzkoa.
- 4/2012 zenbakidun araua, Giza Baliabideetako zuzendariarena, minbizia edo beste gaixotasun larriren bat duten adingabeak zaintzeko baimenari buruzkoa.
- 6/2012 araua, Giza Baliabideetako zuzendariarena, lizentzia eta baimen-erregimenaren orduei buruzkoa.
- 2/2012 araua, zuzendari nagusiarena, aldi baterako ezintasunari eta gaixotasun arruntagatik edo lanekoa ez den istripuagatik hari lotutako osagarriari buruzkoa.
- 3/2013 araua, zuzendari nagusiarena, nahitaezko erretiroarekin lotutako aldi baterako neurriari buruzkoa eta alor horretako Giza baliabideen Antolakuntza Plana indarrean sartu arte zerbitzuan aktiboan jarraitzeko luzapen-baimenaren gainekoa.

Azpirarratzekoa da, azkenik, erretiro partzialari dagokionez, 2013ko apirilaren 9ko Gobernu Kontseiluaren erabakiz onartu zela Euskal Autonomia Erkidegoko Negoziazio Mahai Orokorraren hitzarmena, 2018ko abenduaren 31ra arte Euskal Autonomia Erkidegoko lan-kontratudun langile finkoen Erretiro Partzialeko Plana onartu zuena. Plan horren II. Gehigarrian sartzen dira Osakidetzaarentzat lan egiten duten lan-kontratupeko langile finkoak.

2. Lankidetzaren itunak eta hitzarmenak adostea, prozesuen eraginkortasuna hobetu eta sistemaren iraunkortasuna bermatzen lagundu dezaten.

Hirugarren batzuekin akordioak, hitzarmenak eta harremanak sustatu nahi dira, geroz eta kalitate- eta jasangarritasun-maila handiagoetara jotzeko aliantza profesionalak garatzearen alor hauetan: informazio-transferentzia, ezagutza, teknologiak eta teknikak.

Hona hemen Giza baliabideen alorrean Osakidetzan indarrean diren harreman profesionalak:

▶ **HAE Erekiko hitzarmena**

- Hizkuntza-trebakuntza eta normalizazioaren alorrean.
- Onlineko trebakuntzarako.

▶ **2013ko urriaren 18ko hitzarmena, zeinaren bidez formalizatzen baita hizkuntza-eskakizunen egiaztatze buruzko antolakuntza eta gauzatze-jarduerak kudea ditzan HAE Eri emandako agindua.**

Osakidetza/Euskal Osasun Zerbitzuaren agindua HAE Eri, Osakidetzako zuzendari nagusiak 2013ko uztailaren 30eko 1006/2013 Ebazpenaren bidez (EHAA, 171. zk., 2013ko irailaren 9koa) hizkuntza-eskakizunen egiaztapen-deialdia kudeatzeko egina, azaroaren 26ko Herri Administrazioen Araubide Juridikoaren eta Administrazio Prozedura Erkidearen 30/1992 Legearen 15. artikuluari jarraikiz.

▶ **Osakidetzako langileak euskalduntzeko Osakidetzaren eta Helduen Alfabetatze eta Berreuskalduntzerako Erakundearen arteko hitzarmena.**

Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuaren eta HABEren arteko lankidetzaren eremua arautzeko eta ezartzeko, bakoitzari dagozkion betekizun eta eskumenen arabera, Osakidetzako langileen euskalduntzea sustatu eta errazteko.

Hitzarmena (2005ekoa) eta haren berritzea (urtero).

► **UPV/EHUrekiko hitzarmena. Udako Ikastaroak**

Euskal Herriko Unibertsitateko XXXII. Udako ikastaroetan – XXV. Europar Ikastaroetan osasun-arloko profesionalentzat zeharkako trebakuntza-ziklo bat zehaztu, eman eta ebaluatzeko.

2012an eta 2013an.

► **Lankidetzaren hitzarmena UGTrekin**

Osakidetzako langileen ezagutzaren kudeaketarekin lotutako trebakuntza-saioak, interes orokorrekoak, garatzeko.

► **Carlos III.a Osasun Institutuaren, Osasun sailaren eta Osakidetza/Euskal Osasun Zerbitzuaren arteko lankidetzaren hitzarmena, Euskal Autonomia Erkidegoan Laneko Medikuntzan mediku espezialistak trebatzeko irakaskuntza-unitate bat eratzeko.**

Laneko Medikuntzari buruzko espezialitatearen programa ofiziala emateko irakaskuntza-unitate bat eratu eta garatzeko, egoitza-sistemaren bidez, eta Osasun eta Kontsumo Ministerioak unitate horri ziurtagiria emateko egin beharreko jarduerak antolatzeko, Presidentzia Ministerioaren 1995eko ekainaren 22ko Aginduari jarraikiz, zeinaren bidez arautzen baitira irakaskuntza-batzordeak eta mediku eta farmazialari espezialisten trebakuntza ebaluatzeko sistemak.

► **Euskadiko Laneko Medikuntzari buruzko irakaskuntza-unitatera Bilboko Portuko Agintaritza biltzeko gehigarria**

Bilboko Portuko Agintaritzaren Prebentzio Zerbitzua Euskadiko Laneko Medikuntzari buruzko Prebentzio Zerbitzura biltzeko, mediku espezialistak trebatzeko erakunde lagungarri gisara.

- ▶ **OSALAN-Laneko Segurtasun eta Osasunaren Euskal Institutua Euskadiko laneko medikuntzari buruzko irakaskuntza-unitatera biltzeko gehigarria.**

OSALAN-Laneko Segurtasun eta Osasunaren Euskal Institutua Euskadiko Laneko Medikuntzari buruzko Prebentzio Zerbitzura biltzeko, mediku espezialistak trebatzeko erakunde lagungarri gisara.

- ▶ **EAEko Gizarte Segurantzako Institutu Nazionala DET-Desgaitasunak Ebaluatzeko Taldearen bidez Euskadiko Laneko Medikuntzari buruzko irakaskuntza-unitatea eratzeko batzordera biltzeko gehigarria.**

DET-Desgaitasunak Ebaluatzeko Taldea, *Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalaren mendekoa, Euskadiko Laneko Medikuntzari buruzko irakaskuntza-unitatera biltzeko, mediku espezialistak trebatzeko erakunde lagungarri gisara.*

- ▶ **Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuaren eta Gizarte Segurantzako Diruzaintza Orokorraren arteko hitzarmena, Gizarte Segurantzaren kuoten ordainketa arautzeko.**

Osakidetzaren eta Gizarte Segurantzako Diruzaintza Orokorraren artean Osakidetzarentzat lan egiten duten langileen kuotak likidatzeko eta ordaintzeko sistema sinplifikatu bat ezartzeko, hartara bi administrazioen arteko harremanak eraginkorragoak eta arinagoak izan daitezten.

6. ILDOA: HAUTAKETA ETA HORNIDURA / TREBAKUNTZA

Hautaketa- eta hornidura-prozesuetan etengabeko hobekuntzarako jarduerak proposatzeko ez ezik, giza baliabideetako premiak aurreikusteko azterketak informazio-iturri ere izan behar du, prozesu horietako jarduerak planifikatzen laguntzeko.

Halaber, langileen kualifikazio optimoa eta garapen profesionala sustatuko dira, "prestakuntza-ibilbideetan" oinarritzen den trebakuntza kudeatzeko eredu estrategiko bat garatuz.

EGIN BEHARREKOAK:

1. Hautaketa eta hornidura:

aurrera egitea hautaketa- eta hornidura-prozesuetan atzemandako hobekuntza-jardueretan

ISO 9001:2008 arauaren mendeko prozesuetan (besteak beste, enplegu-eskaintza publikoa eta lekualdatze-lehiaketa, etengabeko hobekuntzaren ondorio biak), zenbait hobekuntza-jarduera identifikatu eta hobekuntza-planetan txertatu dira, etorkizuneko prozesuetan, pixkanaka, ezarriz joateko.

Lan Eskaintza Publikoa (LEP)

ISO 9001:2008 arauaren arabera ziurtatutako prozesua. Helburu hauek ezarri dira, hobekuntza-planaren barruan betiere:

- SAP aplikazio informatikoaren ezarpena

2011ko LEP prozesuarekin batera, AP aplikazio informatikoa ezartzen ari da. 2014rako helburuen artean, aurrerantzean egiten diren Lan Eskaintza Publikoko prozesuetarako SAP aplikazioaren berrikuspen estrategikoa eta hobekuntza ere sartzten dira.

- LEP prozesu korporatiboaren berrikuspena.

2011ko lan-eskaintza publikorako deialdia amaituta, lantalde bat osatuko da prozesua eta langile finkoak hautatzeko sistema aztertzeko, barne harturik prozesuaren berrikuspena, araudia, oinarriak, prozedura, hautagaien jardura eta epaimahaiak... Bestalde, zenbait

ekintza abiarazi dira hautaketa-prozesuko kalifikazio-epaimahaiekiko, oposiziogileekiko eta zerbitzu-erakundeekiko komunikazioa hobetzeko.

- **Gogobetetze-ereduaren berrikuspena**

Berrikusi eta eguneratu egin da oposiziogileentzako eta kalifikazio-epaimahaiarentzako galdetegi-eredua. Fakultatibo Mediko eta Teknikoei galdetegi-eredu berriak bidaltzen hasi zaizkie, eta 2011ko LEPa amaitzerako espero da bidaltzea gainerako talde profesionali.

Lan-eskaintza publiko berri bat egitea, bestalde, zenbait faktoreren mende dago: aldi baterako langileekin eta osakidetzako plantillaren bilakaerarekin lotutako zenbait alderdiren azterketaren emaitza, eta profesional-premia atzematea eremu berri batzuetan edo lehengokoetan, betiere onartutako ildo estrategikoei jarraikiz.

Aldi baterako kontratazioa

Prestatzen hasia dago Osakidetzako aldi baterako kontratazioa kudeatzeko hitzarmen-zirriborro bat, berdintasun-, meritu- eta gaitasun-printzipioak aintzat harturik Osakidetzako zerbitzu-erakundeen premiei erantzun diezaien, kontratazio-zerrendetako kideen proposamenak azter ditzan eta berma dezan Erakunde Publikoko profesionalak herritarrei eskaini beharreko osasun-arreta egokia.

Halaber, hitzarmen berriak, Osakidetzako ildo estrategikoei jarraikiz, beste xede hau ere badu: areagotzea publizitatea eta gardentasuna Erakunde Publikoaren aldi baterako langileen kontratazioan.

Lekualdatze-lehiaketa

2014rako helburuen artean dago martxan jartzea lekualdatze-lehiaketaren sistema ireki eta iraunkor bat ezartzeko tresna informatikoa. Dagokien zerbitzu guztiek dokumentazioa aztertu ondoren, 2014ko lehen hiruhilekoan hasiko da proiektua, aurreikuspenen arabera, eta urte bertan amaituko da.

Aplikazio informatikoa ezarri ondoren, aurreikusten da deialdi pilotu bat egitea 2014an, kategoria bakar baterako.

2013ko martxoaz geroztik, ISO 9001:2008 arauaren arabera egiaztatzen da lekualdatze-lehiaketaren prozesua. Helburu hauek ezarri dira, hobekuntza-planaren barruan betiere:

- Lekualdatze-lehiaketaren prozesu korporatiboaren berrikuspena.

Helburu hauek ezarri dira, hobekuntza-planaren barruan betiere:

- a) Berrikustea dagokien eragileekiko (zerbitzu-erakundeak, oposiziogileak, epaimahaiak...) komunikazio-bideak;
- b) berrikustea baremazio-topeak (2012ko lekualdatze-lehiaketa amaitu ostean, aurreikusi da berrikustea meritu-baremoko koefizienteak, eta egoki deritzen meritu batzuk sartzea edo kentzea...).
- c) Hobetzea dokumentuen kudeaketa
- d) Bezeroaren gogobetetzea: Berrikustea eta eguneratzea partaideei eta zerbitzu-erakundeei bidaltzen zaien galdetegi-eredua.

2. Harrera-prozesua

Profesionala erakundeetan hasten denean, hautaketa-faseari beste bat gehitu behar zaio: harrera-prozesua. Horretarako, sendotu egin behar da profesionalen harrera- eta integrazio-prozesua, eta **Planbat prestatu profesionalak hartzeko eta integratzeko**, Osakidetzako profesional guztiei bermatzeko beren lana egoki egiteko behar duten informazio guztia jasotzeko eta erakundea ezagutzeko aukera.

3. Trebakuntza:

Hautaketa eta harreraren ondoren, gure profesionalen gaitasuna sustatu behar da. Horretarako:

- ▶ **Langileen prestakuntza eta garapen profesional ahalik eta onenak sustatu behar dira.**

Osakidetzak badu, horretarako, **Trebakuntza Plan Korporatibo bat**.

Araudi honetan oinarritzen da Osakidetzako trebakuntza korporatiboaren plangintza:

Euskadiko Osasun Antolamenduari buruzko ekainaren 26ko 8/1997 Legearen 31. artikulua dioenez, *“osasun-zerbitzuetako osasun-, kudeaketa- eta administrazio-alarretako profesional sanitarioen eta ez-sanitarioen etengabeko trebakuntza, birziklapena eta hobekuntza sustatu behar dira, jakintza-alor guztien arteko ikuspegitik betiere”*.

Halaber, azaroaren 11ko 255/1997 Dekretuaren (Osakidetza Erakunde Publikoaren Estatutuak) 3.d) artikulua honako helburu hauek ere sartzan ditu Osakidetzaren helburuen artean: *“Sustatzea pertsonal sanitarioa eta ez-sanitarioa jabetzea behar dituen berariazko ezagutze eta haiek eguneratzea, bai dagokien osasun-eremu espezifikoari, bai osasun-alarreko kudeaketari eta administrazioari dagokienez”*.

Azaroaren 21eko 44/2003 Legeak, Osasun-alarreko Lanbideen Antolakuntzari buruzkoak, honela definitzen du etengabeko trebakuntza 33. artikuluan: *Ikaskuntza-irakaskuntza prozesu aktiboa, zeina jasotzeko eskubidea eta obligazioa duten osasun-arloko profesionalak. Graduatu aurreko ikasketak edo espezializazioak amaitzean hasten da prozesua, eta hau du helburu: osasun-alarreko profesionalen ezagutzak, gaitasunak eta jarrerak eguneratzea eta hobetzea, zientziaren eta teknologiaren bilakaerari eta osasun-sistemaren zein gizartearen premiei erantzuteko eta aurre egiteko”*.

Enplegatu Publikoaren Oinarrizko Estatutuari buruzko apirilaren 12ko 7/2007 Legearen 14. artikulua, berriz, hau dio: *“Etengabeko trebakuntza eta ezagutzen eta gaitasun profesionalen etengabeko eguneratzea”* eskubide indibiduala dute enplegatu publikoek, baita obligazioa ere *“trebakuntza eta prestakuntza etengabe eguneratzea”* (54. artikulua).

Araudi horri jarraikiz ezarri ditu Osakidetzako zuzendaritza nagusiak, **irailaren 26ko 1580/2011 Ebazpenaren bidez, Osakidetzako trebakuntza-jarduerak planifikatu eta kudeatzeko irizpide orokorrak.**

Ebazpen horren arabera, trebakuntza-planak dira *“trebakuntza planifikatzeko eta arautzeko oinarrizko tresna”* Korporazioko zerbitzu-erakunde guztietan. *“Mugatuak dira trebakuntza-planak, denborari dagokionez; dena dela, tresna dinamikoa dira, prestakuntza-premiak*

diagnostikatzeko prozeduran ezartzen diren aurreikuspenen araberakoa”.

Beste hau ere badio ebazpen horrek: “Trebakuntza-planak prestatzeko, zehaztu egin behar dira trebakuntza-premiak diagnostikatzeko, trebakuntza-programak prestatzeko eta gaitasunen garapena ebaluatzeko erreferentzia gisara erabili beharreko prestakuntza-ibilbideak. Trebakuntza-ibilbide horiek, prestakuntzaren transferentzia eta eragina ebaluatzeko ezartzen diren gainerako sistemekin batera, aukera emango dute jakiteko zenbateko ekarpena egiten dien trebakuntzak erakundearen emaitzei”.

Hori guztia kontuan izanik, hiru helburu nagusi hauek lortu nahi ditu Osakidetza Korporazioak trebakuntzarekin:

- a) Lanpostuari dagozkion ardurak, funtzioak eta eginkizunak betetzeko behar diren gaitasunak eguneratzea eta hobetzea.
- b) Osakidetzako langileen birziklatze profesionala eta prestakuntzaren hobekuntza bultzatzea.
- c) Garapen profesionala eta mailaz igotzeko aukera erraztea.

► **"Trebakuntza-ibilbideen" araberako prestakuntza-eredu estrategiko bat zehaztea.**

Trebakuntza antolatzeko tresnarik egokiena trebakuntza-ibilbideak direla eta, horrenbestez, trebakuntzaren kudeaketaren ardatza haiek direla kontuan harturik, Osakidetzako zuzendaritzak erabaki du, trebakuntza-alorreko irizpide estrategiko gisara, trebakuntza-ibilbideen arabera kudeatzea prestakuntza.

Hona trebakuntza-ibilbidearen definizioa: "Erakundeko lanpostu edo funtzio bati dagozkion arduretarako behar diren ezagutza- eta gaitasun-mailak eskuratzeko trebakuntza-jarduerak, denboran ordenatuak eta sekuentziatuak, ezagutza-alor eta -mailen arabera sailkatuak, neurgarriak eta ebaluagarriak”.

Hona trebakuntza-ibilbideen araberako prestakuntzaren kudeaketa-paradigma berriaren helburuak:

- a) Erakundearen xedea sendotzeko lagungarri den eredu baten bidez kudeatzea trebakuntza.
- b) Eremu berean biltzea Osakidetzako ezagutza eta eskarmentua, bermatuz ez galtzea profesional guztien artean bildutako ezagutza ,

haren banaketa egonkorra eta jarraitua eta zentroen atzeraelikadura.

- c) Etengabeko ikaskuntza erakundeko langileen gaitasun-hobekuntza sustatzea, haien premiei eta iguripenei erantzunez une oro.

Trebakuntza-ibilbideen arabera jarduteak aukera ematen du ongi egituraturako ikaskuntza-eredu bat izateko, eta, hartara, Osakidetzako profesionalek:

- beren lanpostuetako eta erakundearen helburu estrategikoetako eskakizunei erantzuteko behar dituzten ezagutzak eta gaitasunak izan ditzaten;
- etengabe eguneratuta jardun daitezten beren lanbidearen alderdi guztiei dagokienez;
- garapen profesionaleko mailarik ahalik eta gorena irits dezaten.

Pertsona du ardatz Osakidetzaren trebakuntza-ikuspegiak (trebakuntza-ibilbideen arabeko eredua), eta eredu pedagogiko psikoentriko eta konstruktibistetan oinarritzen da. Pertsona da, beraz, ikaskuntza-eragile nagusia; irakasleak, berriz, ikaskuntza errazten du.

Pixkanaka zehaztu eta ezarri behar dira trebakuntza-ibilbideak. 2013an, Osakidetzako trebakuntza-ibilbideak zehazteko eredua diseinatu da, eta erizaintzako ibilbidea zehaztu.

2014an, berriz, beste unitate pilotu batzuetara hedatuko da erizaintzako eredua.

Urtero egingo da trebakuntza-ibilbideak ezartzeko plana, bai ibilbide berriak zehazteari, bai lehendik prestatutakoak zerbitzu-erakundeetako unitate berrietara hedatzeari dagokienez.

Planak indarrean dirauen bitartean, trebakuntza-ibilbide berriak zehaztu eta garatuko dira Osakidetzako beste kategoria batzuetarako, lanpostu funtzionalen arabeko prestakuntza espezifikoa sustatuz. Onlineko prestakuntza eta kanpoko trebakuntza bultzatuko dira, ikaskuntza-zikloak egiteko lankidetzak-hitzarmenak sustatuz (osasun-arloko profesionalentzat XXXII. Udako Ikastaroetan Euskal Herriko Unibertsitatearekin sinatutakoa, adibidez).

Talentua sustatzea dute helburu trebakuntza-ibilbideek, ezagutza trukatzeko eta sorkuntza partekatzeko kultura sortuz, plataforma digitalen, benchmarkingaren, jardunbide egokien hedapenaren,

sormen- eta berrikuntza-kulturaren eta partaidetzazko eruedetan oinarritzen diren kudeaketa-sistemen bidez.

► **Laguntzak profesionalak trebatzeko eta birziklatzeko; laguntzak zerbitzu-erakundeetarako bilera zientifikoak antolatzeko**

- 922/2013 Ebazpena, ekainaren 14koa, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko zuzendari nagusiarena, zeinaren bidez laguntza-deialdia egiten den Osakidetza-EOS erakunde publikoko langileek etengabeko trebakuntzako eta birziklapen profesionaleko ikasketak egin ditzaten.

Osakidetzako zuzendaritzak diru-laguntzak ematen dizkie bere profesionalei, beren trebakuntza eta egokitze profesionala hobetzeko ekimena eta ahalegina aintzatetsi eta saritzearren, osasun-zerbitzuen kalitatea hobetzeko izango direla jakinik, Euskadiko Osasun Antolamenduari buruzko ekainaren 26ko 8/1997 Legearen 31. artikulua (V. Titulua), azaroaren 11ko 255/1997 Dekretuaren 3 d) artikulua, zeinak Osakidetza-EOS Erakunde Publikoaren estatutu sozialak ezartzen dituen, eta irailaren 26ko 1580/2011 Ebazpenaren 3. artikuluari jarraikiz..

- 1285/2013 Ebazpena, irailaren 9koa, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko zuzendari nagusiarena, zeinaren bidez Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko zerbitzu-erakundeentzat bilera zientifikoak antolatzeko laguntza-deialdia egiten den.

Osasun-arloan ikerketa- eta prestakuntza-lan zabala eta era askotakoa egin behar da; besteak beste, zientzia-arloko informazio- eta ezagutza-trukea hobetu egin behar da, bilkura zientifikoak antolatuz.

Osasun Sailak du, Osasun Antolamenduko Zuzendaritzaren bitartez, osasun-arloko ikerketa eta langileen prestakuntza sustatzeko eskumena. Betebehar hori hezurmamitzeko, prestakuntza hirugarren batzuei transferitzeko aurrekontu bat dauka, biltzar eta bilera zientifikoak antolatzen laguntzeko. Diru-transferentzia horiek egiteko prozedura ahalik eta eragingarriena izan dadin, Osakidetzak kudeatzen ditu urtero, Osasun Saila lagun duela, Ente Publikoari atxikitako osasun-zentroei eman beharreko laguntzak.

► **Talentua sustatzea, ezagutza trukatzeko eta sorkuntza partekatzeo kultura sortuz**

Horretarako, hainbat kudeaketa-tresna eta -sistema erabili behar dira; besteak beste, hauek:

- **Jakinsarea:** trebakuntza-produktu propioak diseinatzen eta ezartzen ditugu, lankidetzazko ikaskuntza-teknologiaren bidez (onlineko plataforma) eta barne-ezagutza hedatzen dugu.
- **Intranet korporatibo berriko lankidetzataldeak:** Intranet korporatibo berriarekin (2014ko lehen seihilekoan martxan izatea espero da), onlineko lantaldeak sortzeko aukera dago, eta erakunde bereko edo desberdinetako profesionalen arteko komunikazioa eta elkarrekintza bultzatzeko.
- **Benchmarking:** Honetan datza: beste erakunde batzuetako zerbitzu edo lan-prozesuei buruzko konparatzaileekin, jardunbide egokienak bilatzean, gero ezagutza hori transferitzeko.
- **Jardunbide egokiei buruzko jardunaldiak:** zerbitzu-erakundeen eta profesionalen artean ezagutzaren trukea eta hedapena sustatzea, jardunbide egokiei buruzko jardunaldien eta trukeari eta sorkuntza partekatuari buruzko foroen bidez.
- **Partaidetzazko ereduaren oinarritutako kudeaketa-sistemak sustatzea:** partaidetzazko kudeaketa-ereduak eta lan-sistemak sustatzen jarraitzea, profesionalen atxikimendua sustatzen lagundu dezaten.

7. ILDOA: HIZKUNTZA-NORMALIZAZIOA

Euskararen erabilera eta presentzia sustatzea, pazienteen eta profesionalen eskubideak aintzat harturik. Horretarako, aurrerapausoak eman behar dira euskararen normalizazioan, euskalduntzea bultzatuz, gogoan izanik euskarazko zerbitzua arretaren kalitatearekin eta profesionalekin gure erakundeak duen konpromisoaren adierazgarri dela.

EGIN BEHARREKOAK:

1. Hizkuntza Normalizazioko Lehen Plana. Ebaluazioaren ondorioak:

Hizkuntza Normalizazioko lehen Planaren ebaluazioa egin da, eta ondorio hauek atera dira:

Ondorio nagusia da aurrera egin dela, pixkanaka, 2008ko ebaluazio partzialaz geroztik, aurrerapen-maila desberdina izan bada ere, aztertutako eremuen arabera.

Hizkuntza-eskakizunen atalean (eskakizunak egiaztatzea, euskaraz nahitaez jakin behar den lanpostuak...) egin dira aurrerapen handienak; txikienak, berriz, barne-harremanetan.

Ebaluazioaren arabera, eragina dute helburuen lortze-mailan faktore hauek: ingurune soziolinguistikoak, herritarren eskariak, eta erakunde bakoitzak zer intentsitatearekin sustatzen duen euskara. Horregatik, asko aldatzen dira ebaluazioaren emaitzak zerbitzu-erakunde batzuetatik beste batzuetara.

Tipologiaren arabera sailkatuta, **aurrerapen handiena osasun-erakunde integratuetan** atzeman da, Lehen Mailako Arreta ematen duten osasun-zentroetan batez ere; **txikiena, berriz, ospitaleetan**.

Osakidetzaren Plan Estrategikoak jasotzen du aurrera egin behar dela euskaraz artatuak izateko paziente eta erabiltzaileek duten eskubidearen erabileran, baita profesionalen hizkuntza-eskubideetan ere, euskararen ezagutza eta erabilera sustatuz.

2. Hizkuntza Normalizazioko II. Planaren zehaztapena eta plangintza.

Egindako lorpenak sendotzen lagundu behar du Euskara Planak eta, aldi berean, helburu berrietara bideratzeko prozesua, Osakidetzan euskararen erabilera erabat normalizatu arte, Plan estrategikoak zehazten duenez.

Horretarako, lan-ildo orokor hauek ezarri dira::

a. Irudia / komunikazioa eta kanpo-harremanak:

- Hizkuntzen erabilerari buruzko irizpideak bateratzea.
- Arduradunak eta maila ertaineko agintariak ere jardutea hizkuntzen erabileraren arau-transmisioan.
- Euskararen presentzia areagotzea.
- Zenbait zerbitzu bi hizkuntzatan eskaintzea.
- Jendearen hizkuntza-lehentasunak jasotzea.

b. Barne-harremanak:

- Langileen hizkuntza-lehentasunak zein diren jakitea.
- Euskararen presentzia areagotzea.
- Lanpostu bakoitzean euskara ikasten jarraitzea.

c. Kudeaketa linguistikoa

- Euskara-planak sustatzea eta antolatzea Osakidetzan integratutako zentro itunduetan eta haren jardueraren eremuko itundu gabekoetan.
- Hizkuntza-normalizazioko adierazleak txertatzea programa-kontratuetan.
- Euskararen erabilera eta kudeaketaren alorreko BIKAIN ziurtagiria (estandarra) erabiltzea.
- Sentsibilizazio-kanpainak egitea profesionalen artean.

d. Lehentasuna duten unitateak eta hizkuntza-eskakizunak.

- Euskara ezinbestekoa duten lanpostuen portzentajea zehaztea.
- Zehaztea zer unitate berrik duten lehentasuna.
- Zenbait zerbitzu bi hizkuntzatan eskaintzea.
- Aldi baterako langileak kontratatzeke eta belaunaldi-aldaketarako neurriak.

Gehigarri gisara eransten dugu Hizkuntza Normalizaziorako Plana.

3. Irizpide homogeneoak zehaztea hizkuntza-normalizazioari dagokionez

Zenbait prozedura korporatibo ezarriko dira euskara ezinbestekoa duten lanpostuetarako, zerbitzu-erakunde bakoitzeko euskara-planak idazteko, euskara-tituluak eta -egiaztagiriak baliozkotzeko, euskara jakitetik salbuesteko eta euskalduntze-ikastaroak antolatzeko.

8. ILDOA: LANEKO OSASUNA ETA LANEKO ARRISKUEN PREBENTZIOA

Ildo honen xedea da profesionalen segurtasuna eta osasuna bermatzea, arrisku psikosozialak kontrolatzea, eta sustatzea gure profesionalen partaidetza prebentzioan, arriskuak prebenitzeko OSHAS 18001:2007 kudeaketa-sistemaren ziurtagiriarekin jarraituz.

EGIN BEHARREKOAK:

1. Arriskuak prebenitzeko politika berri bat zehaztea eta onartzea:

Osakidetzak, laneko kondizioak, osasuna eta laneko segurtasuna hobetearren eta arriskuak prebenitzeko kudeaketa-sistemak sustatzearen, oinarriko printzipio hauek onartzen eta bultzatzen ditu Laneko Arriskuen Prebentzio Politika onartuta, eta printzipio horiek gidatu behar dituzte Ente Publikoaren jardueretan aritzen diren eragile guztien jardunak, eta oinarritzat hartu behar dira, LAPren alorrean erakundearen helburuak zehazteko:

- Langileen segurtasuna eta osasuna bermatzeko eta osasunaren hondamena eta kalteak prebenitzeko neurriak ezartzea, aintzat harturik, haiek diseinatzean, instalazio, ekipamendu eta jardueretako arriskuen jatorria eta maila, eta prebentzio-lan egokia eginez arrisku horiek gutxitzeko edo ezabatzeke.
- Identifikatzea, balioestea eta kontrolatzea jendearen osasunari eragiten dioten jatorri psikosozialeko faktoreak, eta dagozkien prebentzio-neurriak hartzea.
- Ikertzea lanak osasunari eragiten dion kalte fisikoa eta psikikoa, kaltea konpontzen saiatuz betiere, eta behar diren neurriak hartzea berriro gerta ez dadin.
- Lanean indarkeria prebenitzeko mekanismoak ezartzea, profesionalenganako errespetu-kultura sustatzeko kanpainak eginez.
- Laneko gatazka- eta/edo jazarpen-egoerak identifikatzea, eta haiek kudeatzeko tresnak eskaintzea.
- Erakundeko langile bereziki ahul edo sentikorren osasuna babestea.
- Bermatzea, erakundeko jarduera guztietan, lege-arauek eta laneko arriskuen prebentzioaren alorreko bestelako eskakizun batzuek

diotena. Osakidetzan lan egiten duten kanpoan kontratatutako enpresetara ere zabaldu behar da obligazio hori.

- Prebentzio-planak eta -programak kudeatzeko eta ezartzeko ardura erakundeko egitura hierarkiko guztiari dagokiola ezartzea, eta plan eta programa horiek bete daitezen sustatu, exijitu eta zaintzea.
- Gure erakundeko gizon-emakume guztiak hartzea arriskuen prebentzioaren hartzaile eta eragileztat, horrek eskatzen dituen eskubide eta betebeharrak guztien erantzuleztat, alegia.
- Erakundearen politika horren oinarritzko printzipioak aplikatzeko behar diren giza baliabideak eta bitarteko teknikoak eskaintzea.
- Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuaren balioztat eta gure langileekiko konpromiso etikotzat jotzea prebentzio-jardueraren etengabeko hobekuntza.
- Sustatzea langileen partaidetza Erakundeko segurtasun- eta osasun-baldintzen hobekuntzan, horri buruz kontsultak egiteko mekanismoak jarritz.
- Osasuna sustatzeko kanpainak egitea langileen artean, haien osasunaren eta/edo hirugarren batzuen aurkako kalteak prebenitzeko.

2. OSHAS 18001:2007 arauaren araberako Arriskuak Prebenitzeko Kudeaketa Sistemaren ziurtagiriarekin jarraitzea.

- Ezartzea OHSAS 18001 estandarra erakunde osoan, laneko Arriskuak Prebenitzeko Kudeaketa Sistemaren aplikazio eraginkor baten berme gisara. Horretarako, ikuskapenak egiteko programarekin jarraituko da, bai erakunderen barrukoekin, bai kanpokoekin.
- Orain artean, 13 erakundetan egin dira barne-ikuskapenak, eta horietatik bederatzik eskuratu dute kanpoko ikuskaritza-enpresa baten ziurtagiria.
- Alor horretan etengabeko hobekuntza bultzatu nahirik, helburu hau dugu 2016rako: Osakidetzako erakunde guztiek barne-ikuskapenak eginak izatea, eta haietatik % 75ek izatea urte horretarako OHSAS ziurtagiria, kanpoko aintzatespenaren adierazgarri".