

Nafarroako Parlamenturako Txosten berezia

Osasun Departamentuari eginiko gomendio, iradokizun, iradokizun arauemaile eta legezko betebeharren oroitazpen nagusiak



**Defensor del
Pueblo de Navarra
Nafarroako Arartekoa**

AURKIBIDEA

I. SARRERA.....	3
1. Txostenaren jatorria.....	3
2. Txostenaren edukia eta egitura.....	4
II. KOLEKTIBO KALTEBEREEN ESKUBIDEAK ETA EKITATEA BERMATZEA PRESTAZIOAK ESKURATZEAN.....	6
1. Lokarri fisiko eta farmakologikoak arlo santiario eta psikiatrikoan.....	6
2. Gaixotasun kronikoak eta baliabide urriak dituzten pertsonen medikamentuak eskuratzea.....	10
3. Desgaitasuna duten pertsonak.....	12
4. Gaixotasun arraroak eta behar espezifikoak dituzten beste kolektibo batzuk.....	14
5. Drogra-menpekotasun arazoak dituzten pertsonak.....	17
6. Espetxeratutako pertsonak.....	18
7. Gaixotasun mentala duten eta egoitza zentroetan dauden adinekoak. Arlo soziosanitarioa.....	19
8. Osasun laguntza jasotzeko lekualdatzea. Ekitatea lurralde-ikuspegitik.....	21
9. Osasun zerbitzua landa ingurunean.....	24
10. Arreta pediatrikoa oinarritzko hainbat eremutan.....	26
11. Pediatriko Zainketa Intentsiboetako Unitatearen baldintzak.....	27
12. Tabakismoaren prebentzioa adingabeetan.....	28
13. Txertaketak.....	30
III. ESKUBIDEEN BERMEA, ORO HAR. SISTEMAREN ANTOLAKETA.....	34
1. Osasun-laguntza jasotzeko itxaronaldiak. Arreta denbora egokian jasotzeko eskubidea.....	34
2. Oinarritzko osasun-laguntzako osasun-etxeen funtzionamendua. Osasun-langile medikoen eta erizainen administrazio-langileen arretaren eskasia.....	37
3. Medikua askatasunez aukeratzeko eskubidea. Bigarren iritzirako eskubidea.....	40
4. Erreklamazioak aurkezteko eskubidea.....	44
5. Historia klinikorako sarbidea eta datuen babesa.....	44
6. Ugalketa lagundua.....	46
7. Langileen alderdiak.....	50
8. Itunpeko ikastetxeak ikuskatzea.....	53
IV. OSPITALEKO LARRIALDIK: GAIXOEN ESKUBIDE ETA BERMEAK. OSASUN LANDA-INGURUNEAN.....	56
1. Ospitaleko larrialdiak: pazienteen eskubideak eta bermeak.....	56
2. Landa-Ingurunean osasun-zerbitzu publikoa ematea.....	61



I. SARRERA.

1. Txostenaren jatorria.

2024ko urriaren 21eko Erabakiaren bidez, Nafarroako Parlamentuko Bozeramaileen Batzordeak txosten berezi bat egiteko eskatu zion Nafarroako Arartekoari, Osasun Departamentuari eginiko gomendio, iradokizun, iradokizun arauemaile eta legezko betebeharren oroitarazpen nagusiei buruzkoa.

Erabakia Nafarroako Arartekoari jakinarazi zitzaion Nafarroako Parlamentuko lehendakariak 2024ko urriaren 22an igorritako idazki baten bidez, Laura Aznal Sagasti andreak, EH Bildu Nafarroa legebiltzar taldeko kideak eta ekimenaren sustatzaileak, aurretik eginiko eskaerarekin batera.

Eskaera Osasunari buruzko Foru Lege berri baten proiektuaren izapidetzearen testuinguruan formulatzen da, eta Nafarroako Foru Komunitateko Arartekoari buruzko uztailaren 3ko 4/2000 Foru Legearen 16. artikulua c) eta d) letretan xedatutakoan oinarritzen da. Erakundeak Osasun Departamentuari begira dituen jarrera nagusiak ezagutu nahi dira, legediaren hutsuneak adieraziz, aipatutako lege proiektua izapidetzean kontuan har daitezten.

Nafarroako Foru Komunitateko Arartekoari buruzko uztailaren 3ko 4/2000 Foru Legearen 16 c) artikulua ezartzen du Arartekoak ahalmena duela “legediaren hutsuneak ikusarazi eta gomendioak emateko, administrazioaren jarduna eta zerbitzu publikoak behar bezain objektiboak izan daitezten eta herritarren eskubideak modu eraginkorrean berma daitezten”. Gomendio horiek Nafarroako Parlamentuari eta Arartekoak gainbegiratutako edozein erakunderi (hots, Nafarroako administrazio publikoei) zuzentzen ahalko zaizkie.

Foru lege beraren 16 d) artikulua, bestalde, ezartzen du Nafarroako Arartekoak, bere eskumenen esparruan, txostenak egiten ahal dituela Nafarroako Parlamentuak edo aipatutako Nafarroako administrazio publikoek eskatuta.

Eskaerak ere badu zerikusirik 4/2000 Foru Legearen 33. eta 34. artikuluetan ezarritakoarekin. Artikulu horietan, Nafarroako Arartekoaren ebazpenak arautzen dira (eskaeran aipatzen diren gomendioak, iradokizunak eta oroitarazpenak, hain zuzen).

Eskaeraren xedea eta jatorria ikusita, eta kontuan hartuta eskatutakoa bat datorrela erakundearen foru lege arautzaileak emandako ahalmenekin, eskatutako txostena egin da, hurrengo ataletan ezarritakoaren arabera.



2. Txostenaren edukia eta egitura.

Egindako eskaerari erantzuteko, txosten honetan Osasun Departamentuari bere eskumeneko zenbait konturi buruz egindako hainbat ebazpen jaso dira. Kontu horiek guztiak erakundeak Nafarroako Parlamentuari aurkeztutako ondoz ondoko urteko txostenetan jasota daude. Txosten horietan, erakundeak administrazio jarduera gainbegiratzeko duen eginkizunaren jardun osoa jasotzen da.

Ebazpenak aukeratzeko, denborazko nahiz edukizko alderdiak hartu dira kontuan; izan ere, azken urteetako erabaki nagusiei buruzko informazioa emateko eskatu da. Hortaz, gomendioak, iradokizunak eta oroitarazpenak aipatzen dira.

Alde batetik, lehenetsuna eman zaie azken hiru urteotan emandako erabakiei. Aurrekoa gorabehera, aurretik emandako ebazpen batzuk ere jaso dira, izan azken urteotako beste erabaki batzuekin zerikusia dutelako, izan lortu nahi den helbururako garrantzitsuak izan daitezkeelako.

Bestalde, eskatutakoa aintzat hartuta, iradokizun arauemaileak jaso dira (hots, zentzu hertsiago edo mugatuagoan, legerian “hutsuneak” daudela modu zuzenago edo berehalakoagoan iradokitzen duten erabakiak), baina baita bestelako ebazpenak ere (oroitarazpenak, gomendioak edo iradokizunak), legegileak neurri handiagoan edo txikiagoan landu ditzakeen gai orokorrak planteatzen dituztenak.

Nolanahi ere, erakundeak hartutako erabakiak dira, osorik edo partzialki aztertutako kasu zehaztatik (dagozkion kexak aurkeztu zituzten pertsonenak) harago doazenak eta aurre egiteko legegintzako neurriak jaso ditzaketan interes publiko edo orokorreko arazoak agerian jartzen dituztenak.

Era berean, komeni da zehaztea aipatzen diren ebazpenetan oinarri hartutako legezko parametroa ez dela soilik, ezta nagusiki ere, indarrean dagoen Nafarroako Osasunari buruzko azaroaren 23ko 10/1990 Foru Legea. Jakina denez, aztergai dugun osasun arloan, foru lege horrekin batera, zeinak funtsean foru sistema sanitarioa egituratzen eta antolatzen baitu, garrantzi handiko beste lege batzuk onetsi dira Nafarroako Arartekoaren funtzio espezifikoiari dagokionez (hots, herritarren eskubideak bermatzeari dagokionez), hala nola: azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legea, Nafarroako Foru Komunitatean osasunaren alorrean pertsonak dituzten eskubideei eta betebeharrei buruzkoa, edo uztailaren 2ko 14/2008 Foru Legea, osasun laguntza espezializatuko itxaronaldien bermeei buruzkoa. Arau horiek, beren edukia dela eta, eragin nabarmena dute erakundeak herritarren kexak oinarri hartuta egiten dituen analisisetan. Era berean, erreferentziazko parametro dira, zeharka bada ere, beste xedapen sektorial batzuk, hala nola: maiatzaren 11ko 12/2022 Foru Legea, haur eta nerabeei arreta eta babesa eman eta haien familiak, eskubideak eta berdintasuna sustatzekoa, edo azaroaren 28ko 31/2022 Foru Legea, Nafarroan desgaitasuna dutenei arreta emateari eta beren eskubideak bermatzeari



buruzkoa; izan ere, babes berezia behar duten kolektibo horien osasuna babesteko eskubideari eta bermei buruzko xedapenak jasotzen dituzte.

Txostenaren egiturari dagokionez, aukeratu dugun egitura doktrina-irizpideei begira ohikoena edo ortodoxoena ez izan arren, pertsona eta kolektibo zaurgarrien eskubideei eta desberdintasun materialeko egoerei edo ekitate-gabeziari arreta eta babes berezia ematen dien eta eskubideak bermatzea helburu duen erakunde honen jardunera egokitzen da. Hori dela eta, lehenik eta behin kolektibo horien eskubideak bermatzeari begira hartutako erabakiak aurkeztuko ditugu, bai eta osasun sistemarako sarbidea arautzen duen eta sistema hori egituratzen duen ekitate-printzipioari begira hartutakoak ere; izan ere, garrantzi kualitatibo eta kuantitatibo berezia dute erakunde honen zereginari dagokionez. Ondoren, herritarren eskubideak oro har bermatzeari begira hartutako erabakiak bildu ditugu.

Halaber, aipatu behar da COVID-19aren pandemiaren gai espezifikoetarako buruzko adierazpenak txostenean ez sartzea erabaki dela, asko eta asko izan baitziren 2020an eta 2021ean. Salbuespenezko egoera batean eman zirenez eta funtsean administrazio kudeaketari eta egoera berezi horretan herritarren eskubideengan izandako eraginei buruzkoak zirenez, erakundeak jo du txostenarekin lortu nahi den helburu zehatzari dagokionez balio txikiagoa dutela.

Dokumentuaren azken zatian, osasunaren arloko bi lan monografiko aipatu ditugu (zehazki, ospitaleko larrialdiei eta landa inguruneko osasunari buruzkoak). Erakunde honek aktiboki parte hartu du bi lan horietan. Ez dira, zentzu hertsian, Nafarroako Arartekoaren ebazpen propio eta espezifikoak, baizik eta antzeko defentsa erakunde estatal eta autonomikoekin partekatutako azterlan eta jarrerak. Hala ere, eskatutako txostenaren helburua kontuan hartuta, interesgarriak eta garrantzitsuak izan daitezke, eta horrexegatik lan horien ondorio edo gomendio nagusiak biltzea erabaki dugu.

Egiaztatu ahal izanen duzue, txostenaren apartatuen amaieran aztertutako gaiei dagozkien espedienteak aipatu ditugu. Ebazpenak, datu pertsonalak gorde eta babestu ondoren, erakundearen webgunean argitaratzen dira, eta, beraz, erreferentziak kasuen dokumentuak eskuratzea errazten dute, baita kontsulta xeheagoak egitea ere, egoki iritziz gero.



II. KOLEKTIBO KALTEBEREN ESKUBIDEAK ETA EKITATEA BERMATZEA PRESTAZIOAK ESKURATZEAN.

Esan bezala, lehen bloke honetan kolektibo kalteberen eskubideak eta osasun prestazioak ekitatez jasotzea bermatzeko emandako erabakiak jaso dira.

1. Lokarri fisiko eta farmakologikoak arlo sanitario eta psikiatrikoan.

Zentro edo unitate psikiatrikoetan ospitaleratutako pertsonen egoerak ez du kexa askorik jasotzen — izan ere, kolektibo txiki samarra da, eta, gainera, zailtasunak izan ditzakete beren eskubideak baliatzeko, kexak aurkezteko eskubidea barne—, baina, jasotzen direnean, arreta berezia merezi dute. Kasu horietan, interesdunen eskubideei —askatasunerako eta duintasun pertsonalerako eskubideei barne— ezarritako murrizketak eta eragina oso zorrotzak dira, nahiz eta justifikatuta egon. Horregatik, muturreraino eraman behar dira eskubide horien bermeak eta administrazioak egiten ahal dituen esku- hartzeen kontrola.

Planteatutako kexetako bati begira, erakundeak honako hau ebatzi zuen: **“Osasun Departamentuari iradokitzea osasun arloan eta, bereziki, unitate psikiatrikoetan lotura fisiko eta farmakologikoen erabilera arautuko duen arau bat bultzatzea, pazienteen eskubideak hobeto bermatzeko”.**

Egindako iradokizunak, hura eragin zuen kasu zehatzari buruz ateratako ondorioetatik harago, gaixotasun mentala duten pertsonen babes berezia emateko beharra dagoela egiaztatzea izan zuen oinarri, bai eta arlo sanitario eta psikiatrikoan lotura fisiko eta farmakologikoak erabiltzeko kontrol neurriak arautu, mugatu eta ezartzen dituen araurik ez dagoela egiaztatzea ere. Aitzitik, gizarte zerbitzuen arloan, adibidez, gai hori araututa dago.

Osasun Departamentuak onetsitako eta antzeko eginkizuna bete dezaketen jarduketako protokoloak badaude ere, protokolo horiek ez dute legeko tresna baten eraginkortasuna eta publikotasuna.

Adierazitakoarekin bat etorritz, erakunde honen ebazpenean zera jaso zen:

“Osasun laguntza gizatasunez ematearen printzipioarekin bat, profesionalek eta osasun- zentroek ahalegindu beharko dute haien erabiltzaileei laguntza pertsonalizatua eta horien inguruabar pertsonalen arabera ematen, foru lege honetan jasotako eskubideak errespetatu eta betetzearen lagungarri, erabiltzaile horiek babes berezia merezi duten kolektiboetakoak direnean, hala nola adinekoak, desgaitasuna duten pertsonak, nahasmendu mentalak dituztenak, bereziki mendekotasun egoeran daudenean, adingabeak, gaixotasun kronikoak dituztenak, gaixotasun arraroak dituztenak, gaixo terminalak, tratu txarren biktimak, droga-mendekotasuna dutenak, etorkinak, bazterketa soziala jasateko arriskuan daudenak, gutxiengo etnikoak esaterako, eta, oro har, bazterketa soziala pairatzeko arriskuan dauden talde zehatzak”.

Foru legearen 21. eta 22. artikulua gaixotasun mentala duten pertsonen eskubideei eta haiei emandako arretaren bermeei buruzkoak dira.



9. Nafarroako Arartekoak Konstituzioak eta Nafarroako Foru Eraentza Berrezarri eta Hobetzeari buruzko Lege Organikoak (4/2000 Foru Legearen 1. artikulua) aitortutako eskubideak defendatzeko eta horien babes-maila hobetzeko eginkizuna du.

Foru lege horren 16. artikulua Nafarroako Arartekoari eskumena ematen dio legegurritasunak adierazteko. Alegia, iradokizunak egin behar ditu, administrazioaren eta zerbitzu publikoen jarduerak objektibotasuna eta eraginkortasuna izan dezaten administrazioaren eskubideak bermatzeko.

10. Osasun-zentroetako unitate psikiatrikoetan ezarritako lotura fisiko eta farmakologikoei dagokienez, egokia izan liteke dagokion mailako araudi espezifikoa egitea eta onestea pazienteen bermeak eta haien duintasunarekiko eta eskubide konstituzionalekiko errespetuaren kontrola hobetzeko.

Jarduketa honetan egiaztatu denez, Osasun Departamentuak arlo horri buruzko protokoloak edo jarraibideak ditu, baina esku-hartze horiek pazienteen eskubideetan duten eragin nabarmena dela eta, egokiagoa izan liteke esku-hartze horiek arautuko dituen eta eskubide horiek zaintzeko dagozkion berme mekanismoak jasoko dituen araudi bat onestea.

11. 2022ko otsailaren 11ko Estatuko Aldizkari Ofizialean, Estatuko Fiskaltza Nagusiaren urtarrilaren 19ko 1/2022 Instrukzioa argitaratu zen, unitate psikiatrikoetan edo osasun mentaleko unitateetan eta adinekoen eta/edo desgaituen egoitzetan eta/edo zentro soziosanitarioetan lotura baliabide mekanikoak edo farmakologikoak erabiltzeari buruzkoa.

Instrukzio horretan adierazten denez, “ez dago loturak arautzeko araudi espezifikorik estatu mailan”. Hortaz, gai horri begira emandako araudi autonomikoa jasotzen da, baina, erakunde honen ustez, oro har, araudi hori egoitza arloko gizarte zerbitzuen alorrari dagokio, eta ez osasun-zentroei edo unitate psikiatrikoei.

Fiskaltzaren instrukzio horretan, hainbat ondorio jasotzen dira, fiskalek arlo horri begira egiten dituzten gainbegiratze jarduketak gidatzeko eta zaindu behar dituzten printzipioak eta bermeak finkatzeko:

(...)

12. Nafarroan, irailaren 28ko 221/2011 Foru Dekretua onetsi zen, Nafarroako Foru Komunitateko gizarte zerbitzuen esparruan lotura fisiko eta farmakologikoen erabilera arautzen duena.

Arauk Gizarte Zerbitzuei buruzko Foru Legearen xedapenak garatzen ditu, eta honako helburu hau du: “lotura fisikoen edo tratamendu farmakologikoen erabilera eta horiekin erlazionatutako beste neurri batzuk arautzea, errespetatuz Nafarroako Foru Komunitateko egoitzetako eta eguneko arretarako gizarte zerbitzuen erabiltzaileen eskubideak”.

Jarduketak arautzeko oinarriko printzipioak jasotzen dira, baita prozedurak eta bermeak ere.

13. Erakunde honen iritziz, adierazi den bezala, egokia izan liteke aipatu instrukzioaren eta foru dekretuaren xede berbera duen antzeko arau bat egitea,



osasun arloari eta, bereziki, psikiatriako unitateei dagokienez, pazienteei emandako arretaren ezaugarrien arabera egokiak izan daitezkeen doikuntzekin, pazienteen eskubideak hobe bermatze aldera.

Horregatik, iradokizun bat egiten diogu Osasun Departamentuari, adierazitako zentzuan.

Arazo horri berari dagokionez, jarritako beste kexa baten ondorioz honako hau ebatzi zen: **“Osasun Departamentuari gogoraraztea legez bermatu behar duela gaixoa immobilizatzea eragiten duten neurriak ahalik eta gutxien hartu behar direla, ezinbestekoa eta behar-beharrezkoa denean soilik neurri horiekin lortu nahi den helburua eskuratzeko, eta, ahal denean, gaixoaren askatasun fisikoa hainbeste mugatzen ez duten beste tratamendu batzuk erabili behar direla; horretarako, beraz, hartzen diren neurrien jarraipen egokia egin beharko da”**.

Kasu hori unitate psikiatriko batean sartu eta lehen 24 orduetan ohe bati lotuta egon zen pertsona batek planteatu zuen. Horren harira, erakundeak gogorazi zuen ohiz kanpoko neurri mota horiek eragina dutela oinarrizko eskubideetan, bai eta jurisprudentzia-doktrina eta horiei aplikatu beharreko mugak ere:

“Horri dagokionez, uste dugu beharrezkoa dela aipatzea psikiatrian honela definitzen dela immobilizazio terapeutikoa: prozedura fisiko edo mekanikoak erabiltzea paziente baten gorputz osoaren edo zati baten mugimenduak mugatzeko, jarduera fisikoak kontrolatzeko eta bere buruari edo beste batzuei eragin diezazkiekeen lesioetatik babesteko.

12/1218/S kexa-espeditentean adierazi genuen bezala, pertsona bati lokarri fisikoak jartzeak arriskuak dakartza haren osasun fisikorako eta oinarrizko eskubideak mugatzen ditu, hala nola askatasun fisikorako eskubidea (EKren 17. artikulua), osotasun fisiko eta moralerako eskubidea eta tratu anker edo umiliagarririk ez jasateko eskubidea (EKren 15. artikulua), bai eta giza duintasunaren eta nortasunaren garapen askearen printzipioak ere (EKren 10. artikulua). Hain zuzen ere, pertsona bati lokarri fisikoak jartzeak bereziki eragiten du haren oinarrizko eskubideetan; zehazki, autodeterminazio indibidualerako eskubidean, hau da, lokarri bat jartzea onartzeko edo baztertzeko askatasunean, xede terapeutikoak izan ala ez. Eskubide hori, Konstituzio Auzitegiak adierazi duenez (120/1990 KAE, ekainaren 27koa), ez dago Konstituzioaren 17.1 artikuluan sartuta, askatasun fisikoa soilik aipatzen baita. Eskubide hori EKren 1.1 artikuluan dago jasota (341/1993 KAE, azaroaren 18koa), askatasuna ordenamendu juridikoaren goi-mailako balioztat jotzen baitu; hala, balio horretan oinarritutako printzipio gisa, gizabanakoari autonomia aitortzen zaio bere interes eta lehentasunen arabera aurre egin beharreko bizi-aukeren artean aukeratzeko (132/1989 KAE, uztailaren 18koa, 6. OJ).

Dena den, Konstituzio Auzitegiak eta doktrinak deklaratu dutenez, Konstituzioan sartutako oinarrizko eskubideak ez dira mugagabeak. Konstituzio Auzitegiak adierazi zuen “Konstituzioak ez dituela eskubide mugagabeak berresten. Eskubide orok bere mugak ditu; muga horiek, oinarrizko eskubideei dagokienez, Konstituzioak berak ezartzen ditu batzuetan. Beste batzuetan, eskubidearen muga zeharka ezartzen du Konstituzioak; izan ere, beste eskubide konstituzional batzuk babesteaz edo zaintzeaz gain, beste ondasun konstituzional babestu batzuk ere babestu behar dira” (11/1981 KAE, apirilaren 8koa, eta 2/1982 KAE, urtarrilaren



17koa). Urriaren 15eko 62/1982 KAEk ere gogorarazi zuen “legeak mugak ezar ditzakeela, baldin eta xedatutakoak eskubidearen funtsezko edukia errespetatzen badu”. Muga horiek finkatzeko, Konstituzio Auzitegiak EKren 53.1 artikulura jotzen du, eskubide konstituzionalak legez arautzea xedatzen baitu. Beraz, legez ezarritako mugek honako oinarri hauek errespetatu behar dituzte:

a)Beste eskubide edo ondasun konstituzional batzuk babestea izatea oinarri (43/1983 KAE, maiatzaren 27koa). Hizpide dugun kasuan, pazientearen beraren edo hirugarrenen bizitza, osotasun fisikoa eta osasuna babestea dute helburu.

b)Mugak lortu nahi den helburua lortzeko beharrezkoak izatea (13/1985 KAE, urtarrilaren 31koa).

c)Helburu horretarako egokiak izatea (37/1989 KAE, otsailaren 11koa).

d)Pertsonaren duintasuna ez gutxiatea (181/2004 KAE, azaroaren 2koa).

e)Eragindako oinarrizko eskubidearen funtsezko edukia errespetatzea (11/1981 KAE, apirilaren 8koa).

Oinarri horiek betetzen direnean bakarrik onartzen dituzte mugak pertsonaren askatasunari eta autonomiari buruzko oinarrizko eskubideek, beste ondasun eta eskubide konstituzional batzuk babesteko.

Hala, parametro horiek zorrotz beteta, lokarri fisikoak erabiltzea beharrezko tresna edo metodo salbuetsi gisa onar daiteke beste ondasun edo eskubide konstituzional batzuk babesteko bada, nahiz eta horrek pazientearen askatasuna eta autonomia mugatzea ekarri. Premia larriko kasuetan soilik, erabiltzailearen edo hirugarrenen segurtasun fisikoa babesteko, hau da, pertsonak edo hirugarrenek kalte larriak jasatea saihesteko, eta osotasun fisikorako oinarrizko eskubidearen ondorioetarako, egokitzat jo daiteke eta, beraz, konstituzionaltzat, lokarri bat jartzea nahiz eta kalte fisiko txikiren bat eragin; izan ere, kalte hori saihestezina eta neurrizkoa da lortu nahi den helburuari dagokionez, hots: erabiltzailearen edo beste pertsona batzuen bizitza edo osotasun fisikoa babestea.

Baina lokarri fisikoa jartzeko neurri hori beharrezkotzat eta legitimotzat jo ahal izateko, gutxieneko berme hauek bete behar ditu:

a)Medikuak agindu behar du.

b)Pazienteak edo, hala badagokio, senideek emandako baimen informatua egon behar da. Baimen hori ez da inola ere asmatuko. Baimen informatua dokumentu batean egon beharko da jasota. Nafarroako Foru Komunitatean osasunaren alorrean pertsonak dituzten eskubideei eta betebeharrei buruzko azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legearen 50. artikulua arabera, baimen informatuak gabe aplikatu daitezke lokarriak baldin eta gaixoaren osotasun fisiko edo psikikoa berehalako arrisku larrian badago, lesio itzulezinak eragiteko edo hiltzeko arriskua dagoelako, eta ezinezkoa bada gaixoaren edo hari familia edo izatezko arazoientzat lotutako pertsonen baimena lortzea.

c)Lokarria jartzea kontrolatu egin behar da. Lokarri fisikoen erabilerak, oinarrizko eskubideak mugatzen dituztenez, laguntza taldearen barne kontrol zorrotza izan behar du. Kasu bakoitzean jarraitu beharreko balorazio, aplikazio eta gainbegiratze prozedurak ezartzen dituzten protokoloen arabera, lokarri fisiko bat jarrita duen pertsona maiz zaindu behar da, konplikaziorik ez egoteko. Ospitale



psikiatrikoetako protokolo batzuetan gomendatzen da lokarri mekanikoa duten pertsonak hamabost minuturo gainbegiratzea. Madrilgo Justizia Auzitegi Nagusiko Administrazioarekiko Auzien Salaren 2010eko irailaren 30eko Epaiak (JUR/2010/374270) administrazioaren ondare erantzukizuna deklaratu zuen, euskarri mekanikoa zuen paziente psikiatriko bat hiltzeagatik, ez baitzen bete ospitaleko protokoloak ezarritako hamabost minuturoko kontrola.

(...)

Hori guztia dela eta, komeni da erakunde honek Osasun Departamentuari gogoraraztea legez bermatu egin behar duela gaixoa immobilizatzea eragiten duten neurriak ahalik gutxien hartzen direla, ezinbestekoa eta behar-beharrezkoa denean soilik neurri horiekin lortu nahi den helburua eskuratzeko, eta, ahal denean, gaixoaren askatasun fisikoa hainbeste mugatzen ez duten beste tratamendu batzuk erabili behar direla; horretarako, beraz, hartzen diren neurrien jarraipen egokia egin beharko da”.

Erreferentziak: Q22/1181 eta Q16/388.

2. Gaixotasun kronikoak eta baliabide urriak dituzten pertsonen medikamentuak eskuratzea.

Diru-sarrera urriak eta osasun arazo kronikoak dituzten (eta, beraz, medikamentuak etenik gabe behar dituzten) pertsonen medikamentuak eskuratzeko ere erakunde honi aurkeztutako kexen eta emandako erabakien iturri izan da.

Kontuan hartu behar da farmazia prestazioa arautzen duen araudia, ordainketa partekatuaren araubidea ezartzen duena, estatu mailakoa dela. Hala ere, kontuan hartu behar da Nafarroako Foru Komunitateko Administrazioak ere laguntza araubide bat ezartzen ahal duela eragindako pertsonen egoera hobetzeko, eta, horrela, behar duten medikazioa eskuratzeko aukera erabat eta eraginkortasunez bermatzeko eta diru-sarrera urriek ekar ditzaketen eragozpenak neutralizatzeko.

Testuinguru horretan, eta onetsitako laguntza deialdi baten eta jasotako kexa baten ondorioz, erakundeak zera ebatzi zuen: **“Osasun Departamentuari iradokitzea, kontuan hartuta arautzen duen laguntza baliabide ekonomiko urriak dituzten pertsonen behar dituzten tratamendu farmakologikoak eskuratzeko laguntzera bideratuta dagoela, eta ohikoa dela, hain zuzen ere baliabiderik ez dutenez, pertsona horiek, besteak beste, administrazio publikoekin zorrak pilatzea, Osasuneko kontseilariaren ekainaren 22ko 498E/1997 Agindua aldatzeko aukera aztertzea. Horren bidez, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko langileek agindutako finantzaketa publikoko tratamendu medikoak betetzea errazteko laguntzak arautzen dira, Nafarroako Foru Ogasunarekin edo beste administrazio batzuekin dituzten zorrak laguntza horiek eskuratzeko oztopo izan ez daitezela”.**

Kontua da laguntzak jaso ahal izateko interesdunei Nafarroako Foru Ogasunarekiko betebeharrak egunean izatea eskatzen zitzaiela. Arau hori



ohikoa da dirulaguntzen arloan (Dirulaguntzei buruzko Foru Legearen 9. artikulua e) letra), baina eztabaidagarria izan daiteke oinarritzko prestazioak eskuratzeko ezartzea, gaixotasun kronikoak eta diru-sarrera urriak dituzten pertsonen kasuan gertatzen den bezala. Horregatik, erakundeak honako hau arrazoitu zuen:

“5. Hala ere, esandakoa aintzat hartuta, erakunde honek uste du hausnartu behar dela ea aztertutako betebeharra koherentea den eskatutako laguntzaren helburuarekin.

Hura arautzen duen Foru Agindutik ondorioztatzen denez, eskatutako laguntzaren helburua da diru-sarrera urriak dituzten pertsonen Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko langileek agindutako medikamentuak erosten laguntzea (1. eta 2. artikulua).

Ez da harrizkoa, hain zuzen ere behar adina baliabiderik ez dutenez, diru-sarrera urriak dituzten pertsonen zorrak metatzea, besteak beste administrazio publikoekin. Horrek, hizpide dugun kasuan bezalaxe, behar dituzten eta baliabide ekonomiko nahikorik ez dutelako ordaindu ezin dituzten tratamendu farmakologikoak ordaintzen laguntzera bideratutako laguntzak ezin eskuratzeko ekarriko luke.

Horregatik, erakunde honek komenigarritzat jotzen du Departamentuari iradokitzea, laguntzaren helburua kontuan hartuta, hura arautzen duen Agindua aldatzeko aukera azter dezala, Nafarroako Foru Ogasunarekin edo beste administrazio batzuekin zorrak izateak ez eragozteko baliabide ekonomiko urriak dituzten pertsonen laguntza hori eskuratzeko”.

Baliabide urriak dituzten pertsonak babesteko eta behar duten medikazioa eskuratzeko bermatzeko ildo horretan, erakundeak, ofiziozko jarduketaren ondorioz egindako aurreko ebazpen batean, honako hau ebatzi zuen: **“Osasun eta Eskubide Sozialen Departamentuei iradokitzea modu koordinatuan neurriak har dezatela pertsonen urritasun ekonomikoak osasun administrazioak agintzen dizkien sendagaiak eskuratzeko ezintasuna ekar ez dezan; adibidez, laguntza publikoen araubide bat ezarriz errenta mailaren arabera, farmaziako ordainketa partekatuen araubidearen osagarri”.**

“Pobrezia farmazeutikoari” buruzko albisteak argitaratu ondoren izapidetu zen jarduketa (Nafarroako biztanleen % 2,1, 2016an egindako osasun barometroaren datuen arabera), bai eta eragindako herritarren kexengatik ere. Erakundeak honako hau adierazi zuen:

“4. Erakunde honen ustez (ildo horretan, 13/616 kexa-espedita), osasuna babesteko eskubide konstituzionala bete ahal izateko, pazienteak aukera izan behar du laguntza medikoa eman diotenean adierazi dizkioten botikak lortzeko; horrenbestez, eskubidea betetzeko aukerak ezin du egon, besterik gabe, alde aurretiko ekarpen ekonomiko baten mende. Eskubide hori bateragarria izan daiteke pazienteen ekarpen ekonomiko batekin, paziente bakoitzaren errenta mailaren arabera zehaztutakoarekin, zenbait prestazio farmazeutiko eta laguntzako gorabehera; horrelako formula bat aplikatu beharra dago osasun sistema publikoaren iraunkortasun ekonomiko bermatzeko. Pazienteek egin beharreko ekarpen ekonomiko erabiltzailearen gaitasun ekonomikoaren irizpidearen mende eta unibertsalitatearen irizpidearen mende egonen da. Horrela, inor ez da geratuko osasun arloko laguntzarik gabe —kasu honetan, prestazio farmazeutikorik gabe— nahikoa baliabide ekonomikorik ez izateagatik. Baina ekarpen ekonomiko baldin



bada, edo izan baldin badaiteke, ezin gaindituzko oztopo bat pazienteak behar duen medikazioa eskuratzeko orduan, osasuna babesteko eskubide konstituzionala hausten da.

5. Erakunde honek iritzi dio, era berean, herritarrek nahikoa baliabide ekonomikorik ez baldin badute osasun administrazioak agindutako medikamentuak eskuratzeko, egoki litzatekeela sistema publikoak (erantzukizun publikoaren printzipioa betetze aldera) zenbait neurri osagarri ezar ditzala (adibidez, laguntza araubide bat) osasuna babesteko eskubidea bermatzeko.

Horrela, bada, gisa horretako beharrak Cáritas bezalako erakunde pribatu baten bitartez asetzeak erakusten du, erakunde honen iritziz, gabezia bat dagoela sistema soziosanitario publikoan, eta hura zuzentzen saiatu beharra dagoela”.

Egindako iradokizuna, funtsean eta oinarrian, erakundeak beste data bateko ofiziozko jarduketa baten esparruan emandako beste iradokizun baten antzekoa zen: **“Osasun Departamentuari iradokitzea ahal bezain arin onets eta abian jar dezan laguntzen araubide berezi bat, diru-sarrera ekonomikorik ez duten pertsonak edo finkatzen den atalasetik (esate baterako, lanbide arteko gutxieneko soldata) behera daudenek medikamentuak ordaindu ahal izateko”.**

Erreferentziak: Q22/1179, AO17/13, AO15/18.

3. Desgaitasuna duten pertsonak.

Adierazi dugun bezala, osasun arloko legeriak kolektibo kalteberei buruz jasotzen dituen xedapenez gain, azaroaren 28ko 31/2022 Foru Legea, Nafarroan desgaitasuna dutenei arreta emateari eta beren eskubideak bermatzeari buruzkoa, pertsona horien osasunerako eskubidea babesteari buruzkoa da (27. artikulua eta hurrengoak).

Kolektibo horren babes espezifikuari dagokionez, erakundeak honako hau ebatzi zuen: **“Osasun Departamentuari gomendatzea COCEMFE Navarra erakundeak (desgaitasuna duten pertsonak edo desgaitasun egoerak eragiten dituzten gaixotasun kroniko edo pluripatologikoak dituztenak) jarritako kexan aipatzen den kolektiboari osasun arreta egokia den denboran bermatzeko neurriak har ditzan”.**

Era berean, **“Osasun Departamentuari iradokitzea adierazitako helburua lortzeko neurri edo ekintza zehatzak zehazte aldera, kexa jarri duen erakundearen edo kexaren xede den kolektiboaren ordezkari izan daitezkeen beste batzuen parte-hartzea eskatzeko”.**

Ebazpena COCEMFEk aurkeztutako kexa kolektibo baten ondorio izan zen. Kexan, eragindako pertsona askoren (150) lekukotasunak bildu ziren, eta salatu zuten osasun arreta espezializatua jasotzeko itxaron-zerrendak egotea haientzat bereziki kaltegarria zela, horrek osasun arreta atzeratzea eta ziurgabetasuna egotea dakarrelako. Horrek guztiak bereziki kaltetzen die desgaitasuna, pluripatologiak edo gaixotasun kronikoak dituzten, etengabe edo askotan



gainbegiratzea behar duten, eta hainbat espezialistaren esku-hartzea behar duten pertsonak direlako.

Erakundeak aplikatu beharreko esparru juridikoa gogorarazi zuen (17/2010 Foru Legea, azaroaren 8koa, Nafarroako Foru Komunitatean osasunaren alorrean pertsonak dituzten eskubideei eta betebeharrei buruzkoa, bereziki 19. artikulua, kolektibo kalteberei babes berezia emateko beharrari buruzkoa; 14/2008 Foru Legea, uztailaren 2koa, osasun laguntza espezializatuko itxaronaldien bermeei buruzkoa, zeinak, hura garatzen duen apirilaren 26ko 21/2010 Foru Dekretuarekin batera, gehieneko erantzun denborak jasotzen baititu; 1/2013 Legegintzako Errege Dekretua, azaroaren 29koa, desgaitasuna duten pertsonen eskubideei eta haien gizarteratzeari buruzko Lege Orokorraren testu bategina onesten duena, eta 31/2022 Foru Legea, azaroaren 28koa, Nafarroan desgaitasuna dutenei arreta emateari eta beren eskubideak bermatzeari buruzkoa) eta honako hau adierazi zuen:

“9. Aurreko arau-esparrua aintzat hartuta, herritarrei osasun arreta bermatu behar zaie indarreko araudian ezarritako epeen barruan; eta, gainera, osasunari begira kalteberenak diren kolektiboen kasuan (kexan aipatutakoa, adibidez), diskriminazio positiboko edo arreta bereziko neurriak sartu behar dira, kolektibo horiek hasieratik duten desabantaila-egoera konpentsatzeko.

Kexan aipatutako arazoa eta Osasun Departamentuak jakinarazitakoa ikusita, egokitzat jotzen da Osasun Departamentuari gomendatzea aipatutako kolektiboari osasun arreta egokia den denboran ematea bermatzeko neurriak har ditzala.

Era berean, neurri edo ekintza zehatzak zehazte aldera, iradokitzen da kexa jarri duen erakundearen edo kolektiboaren ordezkari izan daitezkeen beste batzuen parte-hartzea eskatzea”.

Bestalde, arazo espezifikoko eta mugatuago bati dagokionez, hots, gorrak diren pertsonen arreta emateari dagokionez, erakundeak beharrezkotzat jo zuen **“Osasun Departamentuari gogoraraztea herritar guztiei eginen zaizkien prozedura diagnostiko inbaditzaileei buruz informazioa modu irisgarri, ulergarri, nahiko eta egokian emateko betebeharra duela, gorren kasurako beharrezkoak diren neurri espezifikoak hartuta”.**

Erakundeak gogorarazi zuen osasun arloan pertsona guztiei dagozkien informaziorako eta baimen informaturako eskubide orokorrek, eraginkorrak izan daitezen, egokitzapenak eska ditzaketela gorren kasuan, Nafarroako Foru Komunitatean osasunaren alorrean pertsonak dituzten eskubideei eta betebeharrei buruzko azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legearen 24. artikulua xedatzen duen bezala, Nafarroan desgaitasuna dutenei arreta emateari eta beren eskubideak bermatzeari buruzko azaroaren 28ko 31/2022 Foru Legeak emandako idazketaren arabera:

“Edozein motatako desgaitasuna duten pertsonen osasun laguntza egokia emateko eta horiek informaziorako duten eskubidea bideratzeko, administrazio publikoek behar diren jarduketak sustatuko dituzte hizkuntza eta ulermen oztupoak minimizatzen. Nolanahi ere, administrazio publikoek Espainiako zeinu hizkuntzak arautu eta gorren, entzuteko desgaitasuna dutenen eta gor-itsuen ahozko



komunikazioari laguntzeko bitartekoak aitortzen dituen urriaren 23ko 27/2007 Legean ezarritako betebeharrak errespetatuko dituzte”.

Erreferentziak: Q24/380 eta Q23/278.

4. Gaixotasun arraroak eta behar espezifikoak dituzten beste kolektibo batzuk.

Gaixotasun arraroak dituzten pertsonak ere botere publikoen arreta berezia eskatzen duen egoera pairatzen dute. Aurre egin beharreko zailtasunek Nafarroako Arartekoan kexak jartzea eragin dute.

Gaixotasun arraroek patologia oso heterogeneoak biltzen dituzten arren, gaixoei eta haien familiei aurre egin beharreko arazoek hainbat ezaugarri komun dituzte. Ezaugarri ohikoenen artean, honako hauek aipa daitezke: atzerapen diagnostikoa handia izatea gaixotasunaren urritasunak berak eraginda; pertsona kaltetuek harreman ugari behar izatea sistemarekin erasana multisistemikoa delako; tratamendu eraginkorrik ez egotea kolektibo oso txiki batentzat ikertzeko zailtasunak daudelako; eta tratamendu horiek inpaktu emozional handia izatea batzuetan desgaitasuna eta heriotza goiztiarra pairatzeko arriskua dakartelako, eta, kasu batzuetan, osasunekoak ez diren arloetan ere eragitea, hala nola hezkuntzan, lanean edo gizartean. Talde horren berezitasunak direla eta, beharrezkoa da kolektiboaren behar espezifikoak betetzeko ahalegina egitea, beren premiak gainerako herritarren premien maila berean eta modu legitimoan asetzen saiatzeko.

Egoera horietan medikamentuak eskuratzeari dagokionez, erakundeak honako hau ebatzi zuen: ***“Osasun Departamentuari iradokitzea hartu beharreko neurriak har ditzala gaixotasun arraro bat diagnostikatu zaien pertsonak konpentsatzeko eta haien gaixotasuna tratatzeko beharrezko sendagaiak erosteko gastuak ordaintzen laguntzeko. Neurri horietako bat Nafarroako Foru Erkidegoko Osasun Zerbitzuen Zorroan sendagai jakin batzuk txertatzea izan daiteke, pertsona horien onurarako soilik, edo sendagaiak erosteko gastuak ordaintzen laguntzea, zergen bidez edo dirulaguntzen bidez”.***

Iradokizuna, funtsean, kolektibo horri eragiten dion abiapuntuko egoera desabantailatsuan oinarritu zen, bai eta Nafarroako Foru Komunitatean osasunaren alorrean pertsonak dituzten eskubideei eta betebeharrei buruzko azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legearen 19. artikuluan xedatutakoan ere. Artikulu horrek zera ezartzen du: “osasun laguntza gizatasunez ematearen printzipioarekin bat, profesionalek eta osasun-zentroek ahalegindu beharko dute haien erabiltzaileei laguntza pertsonalizatua eta horien inguruabar pertsonalen araberakoa ematen, foru lege honetako eskubideak errespetatu eta betetzearen lagungarri, erabiltzaile horiek babes berezia merezi duten kolektiboetakoak direnean”.

Bestalde, pertsona horiek eta haien familiei aurre egin beharreko arazoei dagokienez ere, Osasun Departamentuari eta hezkuntzaren, gizarte zerbitzuen



eta ogasunaren arloan eskumena duten departamentuei zuzendutako baterako ebazpen batean, erakundeak honako hau iradoki zuen: **“Nafarroan gaixotasun arraroak dituzten pertsona eta familientzako jarduketa plan bat egitea baloratzea, bai eta haiei arreta integrala emateko informazioko eta koordinazioko administrazio unitate bat eratzea ere, hainbat bidetatik (aurrez aurre, telefonoz, Internet bidez...) harremanetan jartzeko aukera izanik, uneoro behar duten orientazioa jasotzeko”**.

Beste kasu batean, Lyme gaixotasunak eragindako pertsonen egoera arazotsua planteatu zen erakundearen, eta honako hau ebatzi zen, antzeko helburuarekin: **“Osasun Departamentuari Lyme gaixotasuna aztertzeke lantalde bat sortzeko iradokitzea, bai prebentzio, hedapen, diagnostiko eta tratamenduko faseetan, bai paziente kronikoei edo postLyme sindromea dutenei ematen zaien arretan, eta paziente horien osasuna hobetzeko egin daitezkeen ekintza guztiak zehaztea”**.

Nafarroako Arartekoak horri buruz emandako ebazpenean honako hau jasotzen da:

“Lyme gaixotasuna bakterio batek eragindako infekzioa da. Pertsonen transmititzen zaie bakterioak infektatutako kaparrek hozka egitearen bidez. Hozka eta gaixotasunaren sintomak konturatu gabe eduki daitezke, eta beraz konplikazioak sortzen ahal dira, baita gaixotasun kroniko bat ere, pazienteak laster diagnostikatzen ez bada.

Kexagileak adierazi bezala, 2018ko azaroaren 15ean Europako Parlamentuak Lyme gaixotasunari (borreliosis) buruzko ebazpen bat onetsi zuen. Ebazpen horretan, besteak beste, honako hau adierazten zen: “infektatutako kaparrak geografikoki hedatzen ari dira, eta egun altuago dauden altitude eta latitudeetan ere kasuak daude, baita hirietan ere. Balizko kausen artean, luraren erabilera izandako aldaketak daude, hala nola kalitate eskaseko lurren basoberritzea, edo landare inbaditzaileak hedatzea, klima aldaketa, berotze globala, gehiegizko hezetasuna eta giza jarduerarekin lotutako beste faktore batzuk”.

Era berean, gaixotasun horri buruzko gomendioak eman zitzaizkien Europako Batzordeari eta estatu kideei, hala nola zaintza programa uniformeak abian jartzea, diagnostiko testen eta tratamenduen normalizazioa erraztea, eta banakako profilaxirako eta kaparren kontrolerako neurriak hartzea, borreliosisa hedatzea geldiarazteko.

Gaixotasunaren espezifikotasunak eta balizko hedapenak, baita kronikotasunak edo sekuelek ere, osasun administrazioa behartzen dute goiz hautemateko eta tratatzeko eta sortzen dituen gaitzak sendatzeko behar bezalako konponbideak aurkitzeko beharra azpimarratzen.

Horregatik, eta Osasun Departamentuak igorritako txostenean adierazitakoaren ildotik, erakunde honek beharrezkotzat jotzen du Departamentuari lantalde bat sortzea iradokitzea gaixotasuna aztertzeke, bai prebentzio, hedapen, diagnostiko eta tratamenduaren faseetan, bai paziente kronikoei edo postLyme sindromea dutenei ematen zaien arretan, eta paziente horien osasuna hobetzeko egin daitezkeen ekintza guztiak zehaztea”.

Beste kolektibo espezifiko batzuen egoera ere planteatu zaio erakundeari, hala nola zeliakia duten pertsonena eta bizkarrezur-muineko lesioa duten adingabeena. Egoera horietan dauden interesdunek dituzten premia bereziak direla-eta konpentsazio laguntza publikoak jasotzea eskatzen dute.



Aipatutako azken kolektiboaren kasuan, erakundeak **“Osasun Departamentuari iradoki zion baloratu zezala bizkarrezur-muineko lesioa duten adingabeen tratamendua ordaintzen laguntzeko laguntzak ematea”**.

Erabakia hartutako kalte zerebrala zuten adingabeen premia bereziei erantzuteko laguntza publikoak onestearen testuinguruan eman zen. Bizkarrezur-muineko lesioa duten adingabeek antzeko zailtasunak eta egoerak izan ditzakete; beraz, ekitate printzipioak antzeko tratua gomendatzen du:

“Jasotako informazioa ikusita, erakunde honek jakin du kexagilearen semeak bost urte dituela, bizkarrezur-muineko lesioa duela, mendekotasun handikotzat jo dutela eta % 89ko desgaitasun-maila aitortu diotela. Eguneroko oinarrizko jarduerak egin ahal izateko laguntza behar du, eta, garapen logopediko eta motorrean laguntzeko, fisioterapiako, psikopedagogiako, entzumeneko eta hizkuntzako saioetara joaten da.

Osasun Departamentuaren ebazpenek, hartutako kalte zerebrala duten 18 urtetik beherako adingabeen tratamenduko hainbat gastu ordaintzeko laguntzen deialdiak onartzen dituztenek, laguntza horien onuradun izateko eskatzen dute neuropediatra batek hartutako kalte zerebralaren diagnostikoa egitea. Laguntza horien xedea honako hauen gastuak osorik edo zati batean estaltzea da: balorazio neuropsikologikoak, terapia okupazionala, irensketa errehabilitazioa eta autonomia pertsonalari laguntzeko produktuak, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak finantzatutako material ortoprotesikoa izan ezik. Halakotzat hartuko dira desgaitasuna duten pertsonentzako bereziki fabrikatutako edo merkatuan eskuragarri dauden produktuak (gailuak, ekipoak, tresnak eta softwarea barne), parte-hartzea errazteko, babesteko, laguntzeko, entrenatzeko, neurtzeko edo gorputzaren funtzioak/egiturak eta/edo jarduerak ordezkatzeko edo urritasunak, jardueraren mugak edo parte-hartze murrizketak prebenitzeko.

Kexagileak eta Osasun Departamentuak bidalitako informaziotik ondorioztatzen da hartutako kalte zerebrala eta bizkarrezur-muineko lesioa duten haurren premiak antzekoak izan daitezkeela zenbait kasutan. Hala ere, hartutako kalte zerebrala duten haurrentzat tratamendua ordaintzen laguntzeko dirulaguntzak daude, baina bizkarrezur-muineko lesioa dutenentzat berriz, ez.

Erakunde honen iritziz, Nafarroako Parlamentuak “hartutako kalte zerebrala” duten adingabeentzako aurrekontu lerro bat onartzeak ez du inola ere baztertzen Osasun Departamentuak kexan eskatutakoa bezalako laguntzak sustatzeko eta emateko aukera, osasun tratamenduak eta justizia materiala eskuratzean ekitate irizpideak kontuan hartuta (laguntza lerro horretan antzeko beharrak edo baliokideak dituzten adingabeak txertatuta edo adingabeek behar dituzten tratamenduak ordaintzeko beste laguntza deialdi bat eginda, dagokion aurrekontu kudeaketari kalterik egin gabe).

Hori dela eta, erakunde honek interesdunaren kexa bidezkotzat jo duenez eta Osasun Departamentuak berak onartu duenez “balitekeela ekitate ezeko egoera bat baino gehiago gertatzea, batzuetan laguntza jasotzeko diagnostiko jakin bat eduki behar delako”, egokia iruditzen zaigu departamentu horri iradokitzea laguntzak eman ditzala bizkarrezur-muineko lesioa duten 18 urtetik beherako adingabeen tratamendua ordaintzen laguntzeko”.

Zeliakia duten pertsonen dagokienez, zenbait kexa jaso dira. Kexetan, laguntzak eskatzen dituzte glutenik gabeko elikagaiak eskuratzeko diru gehiago gastatu behar dutelako (duela urte batzuk laguntzak eman ziren, baina zenbatekoak oso txikiak ziren). Horren harira, erakundeak ebatzi zuen **“Osasun Departamentuari iradokitzea zeliakoei laguntza ekonomikoak emateko neurri egokiak susta**



ditzala, beren gaixotasuna dela-eta behar duten elikadura berezia ordaintzeak dakarren kostu ekonomiko handiagoa arintzeko edo konpentsatzeko”.

Erreferentziak. AO 16/3, Q18/140, Q18/80, Q18/540 eta Q23/599.

5. Droga-menpekotasun arazoak dituzten pertsonak.

Droga-menpekotasun arazoak dituzten pertsonentzako arretak erronka espezifikoak dakartza eremu soziosanitarioan, bai tratamenduari, bai gizarteratzeari dagokienez. Arlo horretan jarritako kexak ez dira gehiegi, baina eragindako pertsonen bermeei dagokienez zaugarritasun handiko edo hobetzeko egoerak agerian jartzen dituzte.

Jasotako kexetako baten ondorioz, erakundeak beharrezkotzat jo zuen “Osasun Departamentuari iradokitzea, kasua droga-mendekoentzako desintoxikazio-zentroak kudeatzen dituzten erakundeekin aztertu edo kontsultatu ondoren, interesdunak zentro batean sartzeko egindako eskaerari erantzuteko aukera berriz azter dezala, aldeztatik tratamendu anbulatorioa ez betetzea edo horrek huts egitea, printzipioz, ezezkoa emateko arrazoi erabakigarria izan ez daitekeelakoan”.

Kexan azaldutako kasuan, interesdunari ukatu egin zitzaion desintoxikazio-zentro batean sartzeari. Erakundeak iritzi zion ezezkoa emateko arrazoiak ez zegoela behar bezala justifikatuta, eta, nolana ere, administrazioak aldeztatik tratamendu anbulatorioa ez betetzeari buruz adierazitakoa ezin zela erabakigarria izan:

“Nafarroako Ararteko honek, hizpide dugun kasuan, ezin du zehaztu zein den droga- menpekotasun arazoa duen pertsonari arreta emateko baliabide edo zerbitzurik egokiena.

Hala ere, emandako txostena ikusita, erakundeak ez du uste txosten horrek behar bezala justifikatzen duenik zergatik ezin zaion interesdunak desintoxikazio-zentro batean sartzeko egindako eskaerari erantzun. Ondorio horietarako, zera hartu behar dugu kontuan:

a)Printzipioz, eta oro har, adieraz daiteke desintoxikazio-zentro batean sartzeari tratamendu anbulatorio bat jasotzea (hots, aukerarik ohikoena) baino jarduketara edo interbentzio-neurri zorrotzagoa dela.

b)Era berean, oro har, adieraz daiteke intentsitate txikiagoko tratamendu bat (tratamendu anbulatorioa, kasu honetan) ez betetzea edo tratamendu horrek arrakastarik ez izatea ez dela arrazoi nahikoa tratamendu zorrotzagoa (desintoxikazio-zentroan sartzeari) ez ezartzeko; aitzitik, arrazoizkoa dirudi ondorioztatzea zentro batean sartzeari egokia izan daitekeela beste tratamendu batzuek, edozein arrazoi dela medio, porrot egin dutenean.

Hori oinarri hartuta, eta zentro horiek kudeatzen dituzten erakundeek horrelako programetan parte hartzen dutela kontuan hartuta, eta Osasun Departamentuak kasuaren hurrengo balorazioa jakinaraziko duela kontuan hartuta, erakundeak egokitzen duen iradokizun bat egitea, interesdunak zentro batean sartzeko egindako eskaerari erantzuteko aukera berriz azter dadin, arreta pertsonalizatuagoa eta egoera pertsonalari egokitu emateko”.



Bestalde, kontsumoekin lotutako gaixotasun mentaleko arazoengatik zentroetan sartutako pertsonei probak egiteari dagokionez, **“Osasun Departamentuari iradoki genion ezen, kontuan hartuta proba mota horien emaitzek eragina izan dezaketela kexagilearen egoera berberean (zentro soziosanitario batean auto judizial bidez sartua) dauden pertsonek oinarrizko eskubideak baliatzeko dituzten murrizketen irismenean eta hedapenean, protokolo bat ezar dadila emaitza positiboa aterata den kasuetan kontraste probak egin ahal izateko”**.

Erakundeak honako hau arrazoitu zuen:

“Espedientean bildutako informaziotik ez da ondorioztatzen kexagilearen gorputzean tetrahidrokannabinola zegoela aurkitu zuen lagina kontrastatzeko proba bat edo beste analisi bat egitea eskaini zenik. Beraz, esan daiteke pertsona hori nolabaiteko babesgabetasuneko egoeran zegoela, alkaloide hori zuen substantziarik kontsumitu ez zuela adierazi baitzuen, baina ez zuen biderik zuzenean edo zeharka frogatzeko egindako probaren emaitza okerra zela. Hori dela eta, kontuan hartuta horrelako proben emaitzek eragina izan dezaketela kexagilearen egoera berberean dauden pertsonek oinarrizko eskubideak baliatzeko dituzten murrizketen irismenean eta hedapenean, erakunde honek egokitzat jotzen du kontraste probak egitea ahalbidetuko duen protokolo bat ezartzea, emaitza positiboa aterata den kasuetan”.

Erreferentziak. Q22/1125, Q24/753.

6. Espetxeratutako pertsonak

Jakina denez, 2021ean erabaki zen Estatuko Administrazioaren eginkizunak eta zerbitzuak Nafarroako Foru Komunitateari eskualdatzea, eta hori uztailaren 6ko 494/2021 Errege Dekretuan jaso zen.

Osasun arloan indarrean dagoen foru legeriak ez ditu berariaz aipatzen espetxeratuta dauden presoak, baina kolektibo kalteberatzat hartzen ahal dugu, presoak askatasunaz gabetuta daudelako eta arazo jakin batzuek eragin berezia izan dezaketelako presoengan; hortaz, arreta berezia merezi dute.

Azken urteotan, erakunde honek hainbat kexa jaso ditu Iruñeko espetxeko presoan aldetik edo beren eskubideak zaintzen dituzten kolektiboen aldetik. Kexa horietan, osasun arretako zenbait alderdi edo gabezia (kasuistikoagoak) agerian uzten dituzte, bai eta, kasu batzuetan, alderdi estrukturalagoak ere.

Jaso diren eta izapidetzen ari diren kexen artean (erabakia emateke), berriki, erakundearen salatu da ez dagoela burutza medikorik, eta horrek eragin negatiboa duela Tratamendu Batzarraren funtzionamenduan. Era berean, zentroko medikua ez dagoen txandetan edo guardia lokalizatuan dagoenean zerbitzu guztiak 112ko medikuek eraman behar dituztela erabaki da, aldezturik aurretik espetxeko erizainak aktibatuta (Iruñeko Abokatuen Elkargoak jarria).

Aurkeztutako kexetako batean zalantzan jarri zen interesdunak zentroan jasotako arreta medikoa, eta, zehazki, mediku batek osasun arraziengatik



ziegan gelditzeko mediku kontsultan egindako eskaera bati jaramonik egin ez izana. Hori dela eta, erakundeak honako hau ebatzi zuen: **“Osasun Departamentuari beharrezko neurriak har ditzala gomendatzea, Iruñeko espetxean arreta ematen duten medikuek, mediku kontsultan ziegan gelditzeko eskatzen dietenean, kasua banan-banan eta zehazki aztertzeke, kontuan hartuta, kexan azaldutako kasuan, medikuak ez ziola behar bezalako arretarik eman interesdunari”**.

Emandako ebazpenean honako hau arrazoitu zen:

“Espedientean ez dago 2023ko uztailaren 18an zer gertatu zen zuzenean eta modu frogagarrian zehazteko aukera ematen duen elementurik, baina erakunde honek uste du elementu batzuk, batera eta giza irizpidearen arauen arabera interpretatuta, adierazten dutela arreta ez zela egokia izan.

Ildo horretan, kontuan hartuta interesdunak 21 urte baino gehiago daramatzala espetxean etenik gabe, seguruena da arrazoi medikoengatik ziegan gelditzeko baimenei aplikatu beharreko araudia ezagutzea. Hori argi gelditzen da espetxeko Segurtasun Batzordeak arrazoia eman ziolako, medikuak adierazitakoaren aurka; hots, baimena ez zuela instantzia bidez eskatu behar. Hori logikoa da kontuan hartuz gero baimena arrazoi medikoetan oinarritzen dela eta, beraz, medikuek eskaera eragin duten osasun arazoak banaka eta berariaz ebaluatzearen emaitza izan behar duela.

Hizpide dugun kasuan, ez dago jasota baimen eskaera eragin zuten antsietate arazoan ebaluazio egokia egin zenik; aitzitik, egoera ikusita, medikuak interesdunari adierazi zion eskaera instantzia bidez egin behar zuela, eta beraz halaxe egin zuen. Espetxeko Segurtasun Batzordeak, ordea, adierazi zion eskaera medikuei egin behar ziela, interesdunak hasiera batean egin zuen bezalaxe”.

Erreferentzia: Q23/800.

7. Gaixotasun mentala duten eta egoitza zentroetan dauden adinekoak. Arlo soziosanitarioa.

Egoitza zentroetan dauden adineko pertsonen egoerei buruz erakundeak jasotzen diren kexa gehienak —normalean egonaldia eta jasotako arretaren baldintzei buruzkoak— gizarte zerbitzuen legeriak araututako gaiei buruzkoak dira, eta arlo horretan eskumena duen departamentuaren jarduketara eta eskuhartze eremuari eragiten diote. Hala ere, noizbehinka bada ere, osasun arloko gaiak aipatzen dituzten kexak ere jasotzen dira.

Aurkeztutako kexa horietako baten ondorioz, erakundeak honako hau ebatzi zuen: **“Osasun Departamentuari gomendatzea indargabetu dezala interesdunak adinekoen egoitza zentro batean sartu baino lehen zuen lehenengo mailako mediku-esleipenaren galera, eta esleipen hori zentroan eman daitekeen zerbitzu medikoarekin bateragarritzat jo dezala”**.

Gomendioa eman zen erakunde honetan salatu ondoren interesdunak, adinekoen egoitza batean sartu zenean, osasun sistema publikoko lehen mailako arretako medikua esleituta izateari utzi ziola. Aplikatu beharreko legeriak gai hori zehatz-mehatz arautzen ez badu ere, erakundeak iritzi zion irizpide eta eskubide



orokorre jarraitu behar zitzaiela, hau da, pertsona orok lehen mailako arretako medikua esleituta izan behar duela:

“6. Nafarroako Foru Komunitatean osasunaren alorrean pertsonak dituzten eskubideei eta betebeharrei buruzko azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legeak 11. artikuluan ezartzen duenez, “estaldura unibertsaleko osasun arreta publikoa Nafarroako Foru Komunitateko udalerrietan bizi diren pertsona guztiei zabaltzen zaie”.

Foru lege beraren 5. artikulua zenbait eskubide orokor aitortzen dizkie Nafarroako Foru Komunitateko osasun sistema publikoaren erabiltzaileei, besteak beste, “medikuntzaren arloko langileak esleituak izateko eskubidea, betiere pazientearentzat identifikatuta egonen direnak. Izan ere, langile horiek pazientearen mintzakide nagusiak izanen dira laguntza taldearekiko harremanetan, eta informazio eta, kasua bada, parte hartzeko eskubideak ziurtatzearen ardura hartuko dute. Erizaintzako langileak ere esleituko dira, bidezkoa den kasuetan” (bederatzigarren apartatua).

Bestalde, 12.1 artikulua ezartzen duenez, “Nafarroako osasun sistema publikoko erabiltzaileek eskubidea dute sendagile orokorra eta sendagile pediatria libreki hautatzeko oinarrizko osasun laguntzan, unean-unean indarra duten arauen arabera”.

7. Erakunde honen iritziz, aurreko lege aginduetatik ondorioztatzen da egoitza zerbitzuen erabiltzaileek, herritar guztiek bezala, eskubidea dutela Nafarroako osasun sistema publikoko medikuak esleituta izateko.

Hala, egoitza zentro batean sartzeak ez du elementu garrantzitsua izan behar, eta ez du inola ere ekarriko eragindako pertsonak mediku-esleipena galtzea.

Erakunde honen iritziz, egoitza zentroan bertan medikuak egoteak ez du esan nahi aipatu dugun eskubidea galdu behar denik; izan ere, bataren eta bestearen arteko koordinazioa komenigarria eta beharrezkoa izan daiteke. Azken horri dagokionez, azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legearen 19. artikulua honako hau xedatzen du: “era berean, oinarrizko osasun arretaren esparruan, ahaleginak eginen dira dauden osasun baliabideak eta baliabide sozialak funtzionalki integratzeko, eta osasun arloko profesionalen eta gizarte zerbitzuetako profesionalen diziplina arteko lana bideratuko da”.

Ez dugu uste, kexan aipatutako kasuan, eztabaidaren ikuspegia medikua askatasunez aukeratzeko eskubidea baliatzera bideratu behar denik (osasun sistema publikoko medikuen artean medikua aldatzeko eskubidea). Gure ustez, interesduna ez zen esleitutako medikuz gabetu behar (Nafarroan bizi den herritarra delako), eta zentro soziosanitarioan ematen den arreta medikoarekin bateratu daitekeela (zentro horren erabiltzaile delako, harreman juridiko espezifikoko baten esparruan).

Osasun Departamentuaren txostenak honako hau aitortzen du: “gaur egun, ez dago araudirik zentro soziosanitarioetan sartzen diren erabiltzaileei osasun zentroan mediku-esleipena izatea ezeztatzeko erabakia bermatzen duenik”.

Arau-babesik ez dagoela aintzat hartuta, honako hau baino ezin da ondorioztatu: kexan aipatutako erabakia legez kontrakoa dela, eta interesdunari bere eskubidea baliatzea itzultzea gomendatu behar dugula”.

Bestalde, eta arlo soziosanitarioko arretarekin lotuta, gaixotasun mentala duen paziente batek planteatutako kasu batean, orain interesatzen zaigunerako (beste erabaki batzuk ere eman ziren), honako hau ebatzi zen: **“Osasun Departamentuari iradokitzea neurriak har ditzala osasun zerbitzuen eta baliabide soziosanitarioetan emandako arretaren arteko koordinazio egokia bermatzeko”.**



Iradokizuna, funtsean, honako honetan oinarritu zen: osasun legeriak laguntza baliabide soziosanitarioak koordina daitezela eskatzen du, pertsonen arreta egokia emanen zaiela bermatzeko. Hala, honako hau jaso zen emandako ebazpenean:

“8. Halaber, Departamentuaren txostenean honako hau adierazten da: “Hitzorduen maiztasunari dagokionez, psikiatriako hitzorduak tarteka programatu ziren, pazienteak mendekotasuna gainditzeko jarraipen psikoterapeutikoan zegoelako eta ez zuelako jakinarazi bertan behera utzi zuela”.

Horrekin lotuta, azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legearen 22. artikuluan laguntza baliabide soziosanitarioak koordinatzeko beharra ezartzen da, arreta egokia emateko.

Erakunde honen ustez, osasun zerbitzu egokia ematea ez litzateke egon behar pazienteak agindutako tratamenduan jarraitzearen mende, eta beharrezkoa da tratamendua ez betetzearen kausak baloratzea, baita horri aurre egiteko aukerak ere. Bestalde, eta are gehiago horrelako egoeretan, ez litzateke egokia izanen pazienteari eskuordetzea tratamendua bertan behera utzi duela jakinarazteko ardua.

Gauzak horrela, Departamentuak mendekotasuna gainditzeko dispositiboaren jarraipena bertan behera utzi dela jakiteko modu bakarra pazienteak jakinaraztea bada, zerbitzuen arteko koordinazioa ez da benetakoa eta eraginkorra.

Horregatik, erakunde honek komenigarritzat jotzen du Osasun Departamentuak baliabide soziosanitarioetan emandako arretarekiko koordinazio egokia berma dezala iradokitzea”.

Erreferentziak: Q23/825, Q23/944.

8. Osasun laguntza jasotzeko lekualdatzea. Ekitatea lurralde-ikuspegitik.

Osasun prestazioak eskuratzeko orduan berdintasunik ez izatea ere keaxak sortzen ditu erakunde honetan. Osasun arloko legeriak ezartzen du berdintasuna izatea eskueran dauden osasun zerbitzu guztietarako eta osasun arloko profesionaletarako sarbidean, baita osasun laguntza eta zainketak jasotzean ere, diskriminaziorik jasan gabe.

Osasun sistema oro har modu deszentralizatuan antolatzen bada ere, errealitatean, kasu batzuetan, osasun laguntza jasotzeko lekualdatu behar izaten da, bai Nafarroa barnean (normalean Iruñera), bai, premia edo tratamendu jakin batzuetarako, beste erkidego batzuetara.

Arazo horri dagokionez, barne-eremuari begira, erakundeak **“Osasun Departamentuari iradoki zion sakon azter zezala laguntza ekonomiko bat ezartzea Nafarroako ospitale batean ospitaleratutako pertsonak dituzten eta urrun dauden foru-geografiako beste toki batzuetatik lekualdatu behar diren pertsonentzat”.**

Emandako ebazpenean adierazi zenez, beste autonomia erkidego batzuetara lekualdatu behar izanez gero konpentsazio laguntzen araubide bat dago, baina ez da gauza bera gertatzen Nafarroako pertsonak lurralde barruan lekualdatu behar direnean, nahiz eta antzeko premia-egoerak sortu. Ildo horretan, honako hau arrazoitu zen:



“4. Zalantzarik gabe, garrantzitsua da pazienteari ospitalean dagoen bitartean lagun egitea. Lagun egite hori bereziki garrantzitsua da ospitaleratutako pertsona kalteberatasun handiagoko kolektibo bateko kide denean (adingabeak, gaixotasun kronikoak dituzten pertsonak, desgaitasuna duten pertsonak...).

Gai hori hizpide duten azterlanetan, lagun egiteak pazienteentzat eta senideentzat edo laguntzaileentzat dituen askotariko onurak aipatzen dira. Ildo horretatik, paziente bati ospitaleratuta dagoen bitartean lagun egiteak eta familiaren laguntza jasotzeak honako onura hauek dakartza, besteak beste: ospitaleko egonaldia laburtzea, ospitale ingurunera eta egoera berrira errazago egokitzea, pazientearen estres emozionala murriztea, birgaitxotzeen kopurua murriztea gaixo mentalen kasuan... Horrek guztiak, zalantzarik gabe, agindutako tratamenduak eraginkorragoak izatea dakar.

5. Gaur egun, uztailaren 30eko 212/2001 Foru Dekretuak arautzen ditu beste autonomia erkidego batzuetara osasun laguntza jasotzera bidalitako gaixoentzako eta laguntzaileentzako bidaietarako, ostaturako eta otorduetarako dietak.

Laguntza horiek Nafarroako osasun-zentroetan tratamendua jaso ezin dutelako Foru Komunitatetik kanpo osasun laguntza jasotzera bidalitako pazienteei eta haien laguntzaileei bakarrik ematen zaizkie. Hau da, foru lurraldearen barruan urrunetik —Tuteratik (kexagilea, kasu) edo beste udalerrri batzuetatik— lekualdatu behar diren pertsonen ez zaizkie laguntza horiek ematen Nafarroako Ospitalegunean (Iruña) ospitaleratutako pertsona bati laguntzeko.

Hala ere, laguntzailearen arau-tratamenduan bereizketa hori egitea ez dirudi arrazoizkoa; izan ere, Foru Komunitatearen barruan ospitaleratuta dagoen paziente bati laguntzeko lekualdatu behar duten pertsonen egoera beste autonomia erkidego batera joan behar dutenena baino zailagoa izan daiteke. Hori litzateke, adibidez, pazienteak osasun laguntza jasoko duen autonomia erkidegoarekin muga egiten duen udalerrri batean bizi diren laguntzaileen kasua, pazienteak ospitaleratuko den Nafarroako ospitaleetik urrun dagoen herri batean bizi direnen kasuaren kontra.

6. Nafarroako Foru Komunitatean osasunaren alorrean pertsonak dituzten eskubideei eta betebeharrei buruzko azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legearen 16. artikulua laguntza jasotzeko eskubidea aitortzen die pazienteei. Eskubide hori bereziki garrantzitsua da titulartasuna adingabeei, mendekotasuna duten pertsonen edo gorrei dagokienean.

Erakunde honen iritziz, lagun egiteko eskubideari kalte egiten ahal zaio egoera jakin batzuetan (hala nola kexa idazkian azaldutakoan). Horregatik, egindako eskaera arrazoizkoa da, eta pazienteek ospitalean dauden bitartean laguntzaileak izateko duten eskubidearen barruan txerta daiteke

7. *Aurreko guztia dela bide, erakunde honi uztailaren 3ko 4/2000 Foru Legearen 1. artikuluan herritarren eskubideen babes-maila hobetzeko emandako eginkizuna kontuan hartuta, eta beste autonomia erkidego batera joan behar duten pazienteen laguntzaileei laguntzak ematen zaizkiela aintzat hartuta, Osasun Departamentuari iradokitzen zaio sakon azter dezala laguntza ekonomiko bat ezartzea Nafarroako ospitale batean ospitaleratutako pertsonak dituzten eta urrun dauden foru-geografiako beste toki batzuetatik lekualdatu behar diren pertsonentzat.*



Laguntza horiek eskuratzeko edo doitzeko honako irizpide hauek har daitezke kontuan, adibidez: lagun egiteko premia arrazoi klinikoen bidez justifikatzea, laguntzailearen etxetik ospitalera dagoen distantzia, egunero ospitalera joan beharra, pazienteak ospitaleratuta dagoen herrian ostatu hartu beharra, edo laguntzaren onuradunaren errenta pertsonalaren edo familiarren kopurua”.

Bestalde, Nafarroatik kanpoko beste lurralde batzuetara egindako lekualdatzeei dagokienez, erakunde honek, jarritako kexetako baten ondorioz, honako hau ebatzi zuen: **“Osasun Departamentuari iradokitzea pazienteek Nafarroatik kanpo osasun laguntza jasotzeko egin beharreko gastuei dagozkien laguntzen zenbatekoak eguneratu ditzala, kontuan hartuta azken urteotan prezioak igo direla, eta araudi erregulatuak alda dezala, beharrezkoa izanez gero”.**

Iradozikuna egiteko, erakundeak kontuan hartu zuen indarrean zeuden zenbatekoak duela bost urte baino gehiago finkatu zirela (2018an), eta, harrezkero, eragindako pertsonen kostuak nabarmen handitu zirela:

“Ondoriozta daitekeenez, aipatzen diren laguntzek izaera konpentsatzailea dute, pazienteak berezko edo bizi diren lurraldean artatuak izateko ezintasuna (bertan artatzea litzateke desiragarriena) baitute oinarri.

Ilido horretan, foru agindu arautzailearen zioen azalpenean adierazten da paziente horiek “aparteko gastuak dituztela Foru Komunitatetik kanpoko zentroetara bidaltzearen ondorioz”.

Beste osasun administrazio batzuek emandako antzeko laguntzekin alderatuta, pentsa daiteke Nafarroak emandakoak onuragarriagoak direla zenbait alderditan eta okerragoak beste batzuetan —baina ez gara horretan sartuko—. Hala eta guztiz ere, 2018an dagozkion zenbatekoak onetsi eta, ustez, orduko zerbitzu finantzatuaren kostu arrunten arabera kalkulatu ondoren, posible da zenbateko horiek eguneratu gabe edo zaharkituta egotea. Eta, denborazko arrazoiengatik konparazio hori kontuan hartuta, kostuak handitu direnez, posible da laguntzen araubidea gaur egun kaltegarriagoa edo mugatzaileagoa izatea araua onetsi zenean xedatutakoa baino, eta arauaren helburua kaltetzea; hots, ahalik eta gehien neutralizatzea zerbitzua Nafarroan ez emateak eragiten duen ondorio negatiboa. Osasun Departamentuaren txostenak berak, kexaren ondorioz emandakoak, pazienteen gastu guztiak ez estaltzea aipatzen zuen, “are gehiago 2021ean prezioen igoera orokorra hasi ondoren”.

2018ko urritik (araua onartu zen eguna) gaur egunera arte, Estatistikako Institutu Nazionalak argitaratutako informazioz ondoriozta daitekeenez, KPIak % 18 egin du gora, gutxi gorabehera, eta beraz argi dago goranzko joera nabarmena egon dela finantzatuaren zerbitzuen prezioetan (joan-etorriak, ostatua eta mantenua).

la sei urte igaro dira araua onartu zenetik, eta beraz erakunde honek ez ditu zalantzan jarriko hasieran ezarritako zenbatekoak. Dena den, ez dagoenez ezarrita laguntza automatikoki eguneratuko denik (txostenean aipatzen da ezinezkoa dela indarrean dagoen legeriaren arabera), arrazoizkoa iruditzen zaigu, gutxienez, gehieneko mugak igotzea ebatzea, prezioen bilakaera aintzat hartuta”.



Erreferentziak: Q17/686, Q23/837.

9. Osasun zerbitzua landa ingurunean.

Desabantailak, lurralde ikuspegitik aztertzean, sarritan pisu handiagoa hartzen du landa ingurunearen kasuan. Alderdi hori ez da osasun zerbitzuetara mugatzen; aitzitik, neurri handiagoan edo txikiagoan, zerbitzu publikoak eskuratzeko arloaren zati handi batean agertzen da.

Aurreratu dugun bezala, dokumentuaren amaieran gai horri buruz herriko defendatzaileek egindako txostena aipatuko da. Hala ere, adierazi behar da Nafarroako Arartekoak ere ofiziozko jarduketa bat egin zuela gai horri dagokionez, eta honako hau ebatzi zuela: **“Osasun Departamentuari gomendatzea berariazko jarduketa protokolo bat egiteko (edo beharrezkoak diren neurriak hartzeko) landa ingurunean osasun zerbitzua ematea eskatzen dituen premia bereziei erantzuteko, eta, horrela, prestazioaren ekitate eta kalitate printzipioen eraginkortasuna ziurtatzeko”**.

Jarduketak Marañoen pertsona bat hiltzea eragin zuen, bihotz-gelditze bat izan ondoren osasun laguntza jasotzeko zain zegoela. Erakundeak gogora ekarri zituen arlo horretako printzipio konstituzionalak eta legalak, zeinak neurri bereziak hartzea babesten eta bultzatzen baitute landa ingurunean bizi direnek osasun zerbitzu publikoa eskuratzeko izan ditzaketen desabantailak neutralizatzeko:

“Jarduketa hastea eragin zuen gertakariak landa ingurunean osasun zerbitzu publikoa ematea zer egoeratan dagoen islatzen du, ingurune horren inguruabarrak kontuan hartuta (sakabanatze geografikoa, osasun zentroetatik urrun egotea, azpiegitura nahikorik ez izatea eta abar).

(...)

Ofiziozko jarduketa honen xedea lotuta dago Konstituzioaren 43. artikuluan xedatutakoarekin. Artikulu horrek osasuna babesteko eskubidea aitortzen du, eta ezartzen du botere publikoei dagokiela osasun publikoa antolatzea eta zaintzea, prebentzioko neurrien eta beharrezkoak diren prestazio eta zerbitzuen bidez. Konstituzioak xedatzen du, gainera, legeak ezarriko dituela esparru horretan guztiok ditugun eskubide eta betebeharrak.

Herritarren osasunerako eskubidearen babesa modu eraginkor eta egokian eta berdintasun eraginkor eta errealeko baldintzetan egin behar da (9.2 artikulua), gizabanakoen bizilekua edo mugitzeko dituzten aukera fisikoak edo ekonomikoak alde batera utzita. Horri dagokionez, Konstituzioaren 139.1 artikulua xedatzen du espainol guztiok eskubide berberak dituztela Estatuko edozein lurraldetan.

(...)

Bestalde, osasuna, hau da, pertsona guztiok osasunerako duten eskubidea babestea helburu duten zerbitzu publikoaren prestazioak, funtsezko zerbitzu publikotzat hartu da (Autonomia Erkidegoak finantzatzeari buruzko irailaren 22ko 8/1980 Lege Organikoaren 15. artikulua).



(...)

Legegintzari dagokionez, azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legeak, Nafarroako Foru Komunitatean osasunaren alorrean pertsonak dituzten eskubideei eta betebeharrei buruzkoak, osasunaren arloan pertsonak dituzten eskubide eta betebeharren oinarri diren printzipio orokorren artean jasotzen du “berdintasuna izatea eskueran dauden osasun zerbitzu guztietarako eta osasun arloko profesioentzako sarbidean” (3.1 artikulua).

Foru lege horrek, 5.1 artikuluan, aitortzen du Nafarroako osasun sistema publikoaren erabiltzaileek eskubidea dutela “osasun laguntza integral eta jarraitua jasotzeko laguntza maila desberdinetan (...) berdintasun eraginkorreko baldintzetan”.

Osasun zerbitzuak eskuratzeko ekitate eta berdintasun printzipioek berariazko neurri jakin batzuk hartzea eska dezakete Nafarroako zenbait eremutan, beren ezaugarri bereziengatik zerbitzu publikoak eskuratzeko “egoera zailean” badaude. Ildo horretan, Nafarroako Osasun Zonakatzeari buruzko Foru Legearen hitzaurrean honako hau azaltzen da:

“Bestalde, Jarduketa Bereziko Oinarrizko Eremu batzuk ezartzen dira, hots: oinarrizko osasun laguntzako talde bat eratzea edo haren funtzionamendua bereziki zailtzen duten sakabanaketa, isolamendu eta irisgarritasun baldintza jakin batzuk, mugako egoera edo egoera bereziki deprimitua dituzten eskualdeak. Jarduketa Bereziko Eremutzat hartzen direnez, laguntza eta baliabide bereziak eta handiagoak eman ahal izanen zaizkie, eskualde horietan osasun sistemak gainerako eskualde oinarrizkoen antzeko kalitate maila izan dezan”.

(...)

Bestalde, 45/2007 Legeak, abenduaren 13koak, Landa Ingurunearen Garapen Jasangarriari buruzkoak, helburu nagusitzat jotzen du honako hau: “kalitatezko oinarrizko zerbitzu publikoak ematea sustatzea, landa ingurunearen berezko ezaugarrietara egokituak, bereziki hezkuntzaren, osasunaren eta herritarren segurtasunaren alorrean”.

Osasunari dagokionez, lege horrek honako hau ezartzen du: “Modu osagarrian, osasun neurriek osasun sistema publikoa landa ingurunearen premietara egokitu behar dute, osasun azpiegiturak osatuz, ekipamenduak mantenduz eta hobetuz, eta landa eremu guztietan kalitatezko osasun arreta espezializatua eskuratu ahal izatea bermatuz”; are gehiago, ezartzen du beharrezkoa dela “(...) enplegatu publikoak, batez ere irakasleak eta osasun langileak, landa ingurunean egonkortzea bultzatzeko neurriak” hartzea.

Azaldutako xedapen konstituzional eta legeetatik ondorioztatzen denez, landa inguruneko osasun zerbitzuari ematen zaion tratamenduak berezia izan behar du, eremu horretan dauden udalerrien egoeraren eta udalerrri horietako zerbitzuaren baldintza berezien eta gabezien arabera; hortaz, neurri espezifikoak hartu behar dira aipatutako landa ingurune horretan osasun zerbitzuaren kalitatearen eta ekitatearen printzipioak betetzen direla bermatzeko.

Hori guztia dela eta, erakunde honek gomendio bat egiten dio Osasun Departamentuari, berariazko jarduketa protokolo bat egin dezan (edo beharrezkoak diren neurriak har ditzan) landa ingurunean osasun zerbitzua emateak eskatzen dituen premia bereziei erantzuteko, eta, horrela, prestazioaren ekitate eta kalitate printzipioen eraginkortasuna ziurtatzeko”.



Erreferentzia: AO19/11.

10. Arreta pediatrikoa oinarrizko hainbat eremutan.

Adingabeen eskubideak bermatzea da Nafarroako Arartekoaren jarduketa arlo nagusietako bat. Haurrak eta nerabeak zaindu eta babesteari eta haien familiak, eskubideak eta berdintasuna sustatzeari buruzko maiatzaren 11ko 12/2022 Foru Legeak Nafarroako Arartekoaren esku uzten du haurren eskubideen defentsa zaintzeko eginkizuna (9.3 artikulua), besteak beste, osasuna babesteko eskubidea (19. artikulua).

Lurralde eremuaren arabera adingabeei emandako osasun arretako desberdintasunei dagokienez, oinarrizko osasun eremuen artean arreta pediatrikoan desadostasunak zeudela jakinarazi zitzaion erakundeari. Planteatutako kasuan, zalantzan jarri zena, zehazki, pediatriako azterketen egutegia zen. Kexan aipatzen zen osasun etxean (Sarriguren), egutegi hori aldatu egin zen, eta, beraz, haurrek inguruko beste osasun zentro batzuetan baino azterketa gutxiago zituzten.

Erakundeak honako hau ebatzi zuen: **“Osasun Departamentuari gomendatzea, Pediatria Zerbitzuek adingabeen bizitzako lehen urteetan gauzatzen dituzten ohiko azterketei lotuta, osasun zentroetan antzeko arreta ematen dela zaindu dezala, horretarako neurriak ezarriz”.**

Ebazpenean honako hau jaso zen:

“Bizitzako lehen urteetan, garrantzitsua da Pediatria Zerbitzuetako profesionalak adingabeen bilakaera etengabe jarraitzea (medikuek eta erizainek, batez ere), ez bakarrik oinarrizko ebaluazioak egiteko (hala nola neurtzea, pisatzea, txertoak jartzea eta abar), baita prebentzio lana egiteko ere, haurren garapen egokia bermatzeko edo gaixotasunen, ikusmen- edo entzumen-urritasunen, garapen psikomotorreko arazoaren eta abarren detekzio goiztiarrean laguntzeko. Kexagileak planteatutako kasuan, adierazten da alabak ez duela azterketa medikorik izanen hiru urtetik zazpi urtera arte, beste osasun zentro batzuetako adingabeek ez bezala.

Hori aintzat hartuta, badirudi gomendagarria dela, azterketa horiek egiteari dagokionez, Osasun Departamentuko zentroek herritarrei arreta emateko jarraibide antzeko eta koordinatuak izatea.

Erakunde honen iritziz, prebentzio arreta hori ez da zentroetako “saturazio-mailaren” mende egon behar; hori gertatuz gero, osasun administrazioak baliabide egokiak izan behar ditu Nafarroako adingabe guztiei antzeko baldintzetan zerbitzua emateko.

Horregatik guztiagatik, erakunde honek beharrezkotzat jotzen du Osasun Departamentuari gomendatzea, Pediatria Zerbitzuek adingabeen bizitzako lehen urteetan gauzatzen dituzten ohiko azterketei lotuta, osasun zentroetan antzeko arreta ematen dela zaindu dezala, horretarako neurriak ezarriz”.



Erreferentzia: Q23/268.

11. Pediatriako zainketa intentsiboetako unitatearen baldintzak.

Halaber, adingabeak eta haien familiak babesteari dagokionez, osasun langileak kexatu ziren ez datozelako bat Nafarroako Ospitaleguneko Pediatriako Zainketa Intentsiboetako Unitatearen baldintzekin, ez eta unitate hori behin eta berriz lekuz aldatzearekin ere.

Erakundeak beharrezkotzat jo zuen **“Osasun Departamentuari iradokitzea, ahalik eta azkarren eta beharrezko aurrekontu-zuzkidurekin, Nafarroako Unibertsitate Ospitaleko Pediatriako ZIUko egoera eta baldintzak hobetu daitezela, umeen eta familien eskubideak egokiago bermatu daitezen”**.

Ebazpenak gogorarazi zuen adingabeei babes berezia eman behar zaiela eta intimitaterako eskubidea eta osasun laguntzaren humanizazio printzipioa bermatu behar direla. Alderdi horietan eragina izan dezakete osasun zerbitzu publikoa ematen den guneen eta instalazioen diseinuak eta egoerak:

“4. Nafarroako Foru Komunitatean osasunaren alorrean pertsonak dituzten eskubideei eta betebeharrei buruzko azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legeak, 19. artikuluan eta hurrengoetan, kolektibo kalteberenen eta babes berezia behar dutenen (horien artean adingabeak) eskubideak aipatzen ditu.

Honako hau xedatzen du 19.1 artikulua:

“Osasun laguntza gizatasunez ematearen printzipioarekin bat, profesionalek eta osasun- zentroek ahalegindu beharko dute haien erabiltzaileei laguntza pertsonalizatua eta horien inguruabar pertsonalen arabera ematen, foru lege honetan jasotako eskubideak errespetatu eta betetzearen lagungarri, erabiltzaile horiek babes berezia merezi duten kolektiboetakoak direnean, hala nola adinekoak, desgaitasuna duten pertsonak, nahasmendu mentalak dituztenak, bereziki mendekotasun egoeran daudenean, adingabeak, gaixotasun kronikoak dituztenak, gaixotasun arraroak dituztenak, gaixo terminalak, tratu txarren biktimak, droga-mendekotasuna dutenak, etorkinak, bazterketa soziala jasateko arriskuan daudenak, gutxiengo etnikoak esaterako, eta, oro har, bazterketa soziala pairatzeko arriskuan dauden talde zehatzak”.

20.1 artikulua zera ezartzen du: *“Osasun Administrazioak bereziki zainduko ditu adingabeen osasunarekin loturiko eskubideak, Nafarroako Foru Komunitateko Haurrentzako eta Nerabeentzako Sustapenari, Laguntzari eta Babesari buruzko abenduaren 5eko 15/2005 Foru Legean eta aplikatzekoak diren gainerako arauetan xedatutakoarekin bat” (hots, gaur egun indarrean dagoen Haurrak eta nerabeak zaindu eta babesteari eta haien familiak, eskubideak eta berdintasuna sustatzeari buruzko maiatzaren 11ko 12/2022 Foru Legea).*

Foru lege berak 29.1 artikuluan jasotzen duenez, *“persona orok eskubidea du laguntza jasotzeko bere intimitatea ziurtatuko duen ingurune batean; ingurune horretan bereziki errespetatuko da gorputzaren intimitatea diagnosi-azterketetan,*



kontsultetan eta tratamendu mediko nahiz kirurgikoetan, zainketetan, higiene jardueretan eta osasunaren arloko gainerako jardueretan”.

Eta 30. artikulua honako hau xedatzen du:

“Nafarroako osasun sistema publikoko ospitaleetan edo harekin itundutakoetan ziurtatuko da banakako gelak egotea gaixoaren inguruabar bereziak direla-eta behar direnerako, arauz ezartzen denari jarraituz. Eskubide horretaz baliatzeak ez dio inongo kalterik ekarriko sistemako beste erabiltzaile batzuen osasun laguntzarako eskubideari.

Nafarroako osasun sistema publikoaren politika izanen da eskubide hori pixkanaka zabaltzen joatea harik eta eskatzen duten gaixo guztiei ziurtatu ahal izateraino, osasun sistemaren etorkizuneko aukeren arabera”.

5. Haurrak eta nerabeak zaindu eta babesteari eta haien familiak, eskubideak eta berdintasuna sustatzeari buruzko maiatzaren 11ko 12/2022 Foru Legeak, 19. artikuluan, osasuna babesteko eskubidea jasotzen du.

Aginduak, besteak beste, honako hau jasotzen du: “osasun zentroetan, adingabeak bertan egotea beharrezkoa denean, haurrentzat egokiak diren guneak sortuko dira (...)”.

Ezartzen da, halaber, Nafarroako osasun sistema publikoan zenbait orientabideri eutsiko zaiela, hala nola: “humanizazioa beti aplikatuko da, besteak beste, arreta atsegina eta zainketak ematean, jaiotzean eta edoskitzean eta zainketa aringarri pediatrikoetan”.

Foru lege horrek, gidalerro orokor gisa, aurrekontu lehentasunaren printzipioa jasotzen du; horren arabera, “Foru Komunitateko Administrazioak bere aurrekontuetan jasoko ditu, lehentasunez, Foru Komunitateko adingabeen prebentziorako, zailtasunak garaiz detektatzeko eta horiek konpontzeko bitartekoak aktibatuzko jarduerak, sustapena, arreta, prestakuntza, babesa, gizarteratzea, integrazioa eta aisialdia, eta horiek handituko ditu, gutxienez, igoerak daudenean gastuaren muga handitzen den neurri berean. Gastuaren muga handitzen ez bada, eutsi eginen zaie, baldin eta foru lege honen xedearen ondoriozko beharrak ez badira gutxitu”.

6. Ospitale zentroen baldintzek eta, zehazki, zainketa intentsiboetako unitatea bezain sentikorra den unitate baten baldintzek eragin negatiboa izan dezakete adingabeen eskubideetan.

Kexan salatutakoa eta Osasun Departamentuak jakinarazitakoa ikusita, beharrezkotzat jotzen da iradokizun bat egitea ahalik eta azkarren eta beharrezko aurrekontu-zuzkidurekin Pediatriako ZIUko egoera eta baldintzak hobetzeko, umeen eta familien eskubideak egokiago bermatu daitezen”.

Erreferentzia: Q23/1.

12. Tabakismoaren prebentzioa adingabeetan.

Osasun publikoa babesteko esparruan, adingabeak babesteari dagokionez, ofiziozko jarduketa baten esparruan beharrezkotzat jo zen “Osasun Departamentuari iradokitzea, adingabeek zigarreta elektronikoak edo



bapeagailuak kontsumitzeari dagokionez, prebentzio, mugaketa eta kontrol neurriak areagotzea baloratu dezala, beste administrazio eta administrazio organo batzuekin lankidetzan, beharrezkoa izanez gero. Bereziki, iradokitzen da produktu horiek saltzen dituzten establezimenduak ikuskatzea sustatzea, baita ofizioz ere, adingabeei saltzea saihesteko, hori debekatuta baitago indarreko araudiaren arabera”.

Gerora egindako jarduketa eta iradokizuna salaketa publiko baten ondorio izan ziren. Salaketa horren arabera, adingabeek erraztasun handia dute tabakoarekiko mendekotasuna sustatzen duten produktuak lortzeko. Osasunaren Mundu Erakundeak arazo horren berri eman du eta neurriak hartzeko eskatu du. Ildo horretan, erakundeak honako hau adierazi zuen:

“4. Como ha quedado reflejado, la actuación se refiere a una problemática de salud pública de cuyo auge se ha alertado y sobre la que la Organización Mundial de Salud ha reclamado la adopción de medidas, cual es el acceso por parte de menores, fundamentalmente adolescentes, al consumo de cigarrillos electrónicos o vapeadores.

El acceso a estos productos, dados los diferentes puntos de venta donde pueden encontrarse (se alude a bazares, tiendas de chucherías, etcétera), estaría exento de dificultades para los adolescentes, según se viene a denunciar, a pesar de que la venta a menores de dieciocho años está prohibida.

5. La Ley Foral 12/2022, de 11 de mayo, de atención y protección a niños, niñas y adolescentes y de promoción de sus familias, derechos e igualdad, prevé, en su artículo 64, actuaciones de prevención en el ámbito sanitario, entre ellas la relativa a “la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y adicciones”.

La misma ley foral alude, en su régimen sancionador, a “la venta, suministro o dispensación de productos o bienes prohibidos a menores” (artículo 58.4, referente a la imposición de sanciones accesorias).

La Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, establece, en su artículo 13, que las Administraciones sanitarias de la Comunidad Foral desarrollarán diversas actuaciones relacionadas con “la promoción de los hábitos de vida saludables entre la población, y atención a los grupos sociales de mayor riesgo y, en especial, a niños, jóvenes (...)”.

La Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra, se refiere también a “problemas como el consumo de tabaco” (artículo 71), así como a la obligación de la Administración sanitaria de “velar de forma especial por los derechos relativos a la salud de los menores” (artículo 20).

6. En este marco, apreciando que, efectivamente, se está ante una problemática relativamente novedosa, y posiblemente en auge, que afectaría especialmente a adolescentes, aunque valoramos positivamente la información que traslada el Departamento de Salud, consideramos que sería pertinente intensificar las medidas de prevención, limitación y control.

En particular, sin perjuicio de las demás medidas que se desarrollen y se prevean en los planes a que se alude, puede ser conveniente que las inspecciones a los establecimientos donde se venden estos productos se realicen no solo mediante denuncia, sino también de oficio, con vistas a procurar evitar la venta a personas menores de edad, prohibidas con arreglo a la normativa vigente.

Por ello, se formula una sugerencia en línea con lo que se deriva de lo anterior”.

Referencia: AO24/10.



13. Txertaketak.

Era berean, osasun publikoaren eta premia bereziak dituzten kolektibo jakin batzuen (adingabeak, adinekoak, desgaitasunak edo patologiak dituzten pertsonak eta abar) babesarekin lotuta, erakundeari kexak planteatu zaizkio txertaketa irizpideei buruz, normalean irizpide horiek murriztaileak zirela eta kexagileek ere txertatzeko aukera izan beharko luketela jotzen zelako.

Gai horietako bati dagokionez, erakundeak honako hau ebatzi zuen: **“Osasun Departamentuari gomendatzea alda dezala haurtxoei arnas birus sintzitalaren aurkako txertoa jartzeari buruz adostutako irizpidea, sei hilabetetik beherako guztiak har ditzan 2023/2024 kanpainaren hasieran edo kanpainan, eta ez 2023ko urriaren 1etik aurrera jaiotakoak bakarrik”.**

Ebazpenak, aplikatu beharreko arauak eta gaiarekin lotutako antzeko aurrekari batzuk aipatu ondoren, adierazi zuen ez zegoela behar bezala justifikatuta ezarritako irizpideak indarreko txertaketa gomendioen arabera prestazioa jaso zezaketen adingabeen artean egiten zuen bereizketa. Gainera, adierazi zen bereizketak berdintasunik eza eragin zezakeela, baliabide gutxiago dituzten familientzako zailagoa izan daitekeelako txertaketa eskuratzea:

“Aztertzen ari garen gaia, berdina ez bada ere, bat dator elementu komunekin; izan ere, ikusi da Osasun Ministerioaren Txertaketen Ponentziaren gomendioak aipatzen duen adinagatiko xede-biztanleriaren zati bat kanpoan utzi dela (gomendio horrek sei hilabetetik beherakoak aipatzen ditu Arnas Birus Sintzitalaren denboraldian hasieran edo kanpainan zehar, hau da, 2023ko apirilaren 1etik 2024ko martxoaren 31ra bitartean jaiotakoak, 2023-2024 denboraldiaren kasuan), eta, erakunde horren iritziz, ez dago arrazoi objektiborik hori justifikatzen duenik eta adingabe batzuen eta besteen artean sartutako diskriminazioa babesten duenik.

Ilido horretan, ikusten dugu ezen, estatu mailan aurreikusitako txertaketa-estrategietako bat sei hilabetetik beherako guztiak txertatzea izanik, Nafarroan 2023ko apirilaren 1etik 2023ko urriaren 1era bitartean jaiotakoak kanpo utzi direla, arrazoi ekonomikoengatik eta neurria aplikatzearen kostu-onura erlazioan oinarrituta, emandako txostenetik ondorioztatu denez.

Hala ere, erakunde honen ustez, eta lehen deskribatutako esparru juridikoan, adingabeen osasunerako eskubidea “bereziki” babestera eta diskriminazioak saihestera bideratzen duenean, arrazoi horiek amore eman beharko lukete. Eta, are gehiago, txostenetatik ondorioztatzen denez, txertoa emanda infekzio-bolumen bat, larrialdietara egindako bisitak eta ospitaleratzeak saihestuko liratekeenean, egoera posibleen eta kalkulaturako kalkuluen arabera (nahiz eta kostu txikiagoa izan dezaketen, diru hutsez neurtuta, txertoa ematearena baino).

Justizia materialeko irizpideekin eta osasun arriskuak saihesteko irizpideekin, oso zaila da onartzea kanpaina hasi aurretik eta berehala jaiotakoek (adibidez, eta, bereziki, irailaren amaieran jaiotakoek) kanpainaren amaieran jaiotakoek baino baldintza okerragoan egon behar dutela (abenduan jaiotakoek edo, hala badagokio, hurrengo hilabeteetan jaiotakoek, hau da, 2024an hasitako txertoarekin jarraitzekoak), jarraibideak sei hilabetetik beherako guztiak barne hartzea gomendatzen baitzuen.



Eta, era berean, ezin da esan gabe utzi txertoaren hartzaile diren adingabeetako batzuk finantzaketa publikotik kanpo uzteak, azkenean, txerto hori familien ahalmen ekonomikoaren arabera ematea edo ez ematea eragin dezakeela, baldin eta bide pribatutik eros badaiteke, eta hori, berdintasun irizpideekin, saihestu beharreko egoera izanen litzateke lehentasunez”

Bestalde, beste kexa baten ondorioz, zera ebatzi zen: **“Osasun Departamentuari iradokitzea, etorkizuneko ekitaldi ekonomikoetan aurrekontu eskuragarritasuna dagoen heinean, neurriak ezar ditzala zoster herpesaren aurkako txertoa 1958. urtearen aurretik jaiotakoei emateko”**.

Iradokizunaren oinarria antzekoa izan zen funtsean; izan ere, iradokizuna egiteko azken arrazoia izan zen ez zela behar bezala justifikatzen aipatutako urtea baino lehenago jaiotako adineko pertsonak baztertea:

“5. Osasun Departamentuaren txostenetik ondoriozta daiteke zoster herpesaren aurkako txertoa jartzeko bi irizpide jarraitu direla: alde batetik, zoster herpesa izateko arriskua, pertsonaren adina edozein dela ere gerta daitekeena; eta, bestetik, pertsonaren adinarekin lotutako irizpide bat, ezartzen duena 1958an jaiotako pertsonari soilik jarriko zaiela.

Logikoa denez, adina edozein dela ere zoster herpesa pairatzeko arrisku berberak badaude, txertoa jartzeko aukera ere berbera izan behar da; hala, lehen irizpidearen kasuan, zalantzarik gabe, ez litzateke diskriminaziorik egonen, konparazioaren xede diren bi egoeretan erantzun edo erreakzio desberdinik ez bailitzateke egonen.

Bigarren irizpidea da eztabaidagarriena, ez bakarrik 1958an jaio ez diren pertsona guztiak txertaketatik kanpo uzten dituelako, baizik eta, gainera, Osasun Departamentuak ez duelako argi azaltzen zein arrazoitan oinarritu den hori erabakitzeke.

Horri dagokionez, Departamentuaren txostenetik ondorioztatu dugu erabaki horren arrazoia zera dela: herpesaren intzidentzia 45 eta 65 urte bitartean asko hazten da. Hala ere, intzidentziaren igoera urte horien artean gertatzen dela aintzat hartuta, gogoan har liteke, adibidez, tartearen azpiko mugan dauden pertsonen txertoa emateko aukera, eta ez tartearen gaineko mugan daudenei, “arrisku-eremuan” egoteari uzteko zorian baitaude.

Txostenean arrazoi ekonomiko bat ere aipatzen da, 65 urtetik gorako guztiak txertatzeak “Nafarroako Foru Komunitatean adin guztietarako indarrean dagoen txertaketa egutegi osorako aurrekontuan jasotakoa baino askoz zenbateko handiagoa” ordaintzea ekarriko lukeelako. Erakunde honen iritziz, arrazoizkoa bada ere, pertsonen osasunarekin lotutako gaien arrazoi ekonomikoak eztabaidagarriak dira; izan ere, gure ordenamendu juridikoaren balio nagusietako bat pertsonen bizitza eta osotasun fisikoa eta psikikoa, hots, osasuna, babestea da.

6. Epidemiologiako Zentro Nazionalak 2020an egindako “Espainiako zoster herpesaren egoerari buruzko txosten epidemiologikoan (1998-2018)” adierazten denez, zoster herpesaren intzidentziak gora egiten du adinarekin, eta joera hori bizkortu egiten da 50-54 urteko taldetik aurrera; moteldu egiten da 75-79 urteko taldetik aurrera, eta intzidentziarik handiena 80-84 urteko taldean ikus daiteke (7. orrialdea). Hala, kasuen % 68,8 50 urteko edo gehiagokoen artean gertatzen da,



% 52,8 60 urteko edo gehiagokoen artean, eta % 33 70 urteko edo gehiagokoen artean (8. or.).

Era berean, zoster herpesak eragindako ospitaleratzeen tasari dagokionez, adinarekin igo egiten da, eta bizkortu egiten da 55-59 urtetik aurrera, 85 urte eta gehiagokoen taldean intzidentziarik handienera iritsi arte (10. or.).

Departamentuaren txostenean, zoster herpesak 2009tik 2019ra bitartean Nafarroan izan duen intzidentziari buruzko grafiko bat dago, adinaren eta sexuaren arabera. Grafiko hori bat dator azaldu berri dugunarekin. Hala, honako hau ikus daiteke:

a) 45-49 tartetik 65-69 tartera, intzidentzia nabarmen handitzen da, batez ere emakumeen kasuan;

b) 65-69 tartetik 75-79 tartera bitarte, emakumeen kasuan intzidentzia egonkortuz doala dirudi; gizonen kasuan, ordea, gora egiten jarraitzen du;

b) 75-79 tartetik 80-84 tartera bitarte, emakumeen kasuan intzidentziak gora egiten du, eta gizonen kasuan, behera; eta,

d) 85 urtetik aurrera, intzidentzia antzekoa da emakumeen nahiz gizonen kasuan; horrek esan nahi du 80-84 tartearekin alderatuta, emakumeen kasuan intzidentziak behera egiten duela, eta gizonen kasuan, gora.

Horregatik, erakunde honek komenigarritzat jotzen du Departamentuari iradokitzea, etorkizuneko ekitaldi ekonomikoetan aurrekontu eskuragarritasuna dagoen heinean, neurriak ezar ditzala zoster herpesaren aurkako txertoa 1958. urtearen aurretik jaiotakoei emateko; izan ere, "Espainiako zoster herpesaren egoerari buruzko txosten epidemiologikoan (1998-2018)" eta Osasun Departamentuak emandako grafikoan ikus daitekeenez, zoster herpesaren intzidentzia ez da murrizten 65 urte betetzen direnean, baizik eta, kasurik onenean, egonkortu egiten da".

Bestalde, egokitzen jo zuen "Osasun Departamentuari gomendatzea 2023ko urtarrilaren 1a baino lehen jaiotako adingabeek, baldin eta B meningokokoaren aurkako txertaketa-pauta egun hori baino lehen hasita badute, txertaketa-pauta prestazio publiko gisa osatu ahal izatea".

Gai horri buruz emandako ebazpenean honako hau jaso zen:

"Gure ustez, hizpide dugun kasua funtsean antzekoa da. Ez dugu uste bidezkoa denik, ezta funtsezko arrazoiek justifikatuta dagoenik ere, kexagilearen semea bezala, txertoa egutegi ofizialean sartu aurreko hilabeteetan jaio eta lehen dosiak bide pribatutik jasotzen eta finantzatzen ari zirenek ezin izatea txertaketa prestazio publiko gisa osatu.

Ezin da esan gabe utzi txertoaren hartzaile diren adingabeetako batzuk finantzaketa publikotik kanpo uzteak, azkenean, txerto hori familien ahalmen ekonomikoaren arabera ematea edo ez ematea eragin dezakeela, eta hori, berdintasun irizpideekin, saihestu beharreko egoera izanen litzateke lehentasunez".

Azkenik, adinekoak gripearen eta COVIDaren birusen aurka txertatzeari dagokionez, honako hau ebatzi zen: **"Osasun Departamentuari gomendatzea**



gripearean eta COVIDaren aurka txertatzeko hitzorduak lortzeko gehiegizko itxaronaldiak saihesteko neurriak aztertu eta har ditzala, Mendabiako osasun etxean salatutako egoeren antzekoak saihesteko”.

Gomendioaren oinarria ez zen aurreko kasuetakoa bezalakoa izan; izan ere, arazoa ez zen kolektiboak adinagatik hautatzea eta baztertzea, baizik eta txertaketa prozesuaren kudeaketa. Ebazpenean honako hau adierazi zen:

“4. Osasunari buruzko azaroaren 23ko 10/1990 Foru Legeak osasun administrazioei esleitzen die, osasun publikoaren arloan, “epidemia agerraldien eta gaixotasunak transmititzeko arrisku- egoeren aurrean zaintza eta esku-hartze epidemiologikoa” [13. artikulua, b) letra].

Aurrekoarekin lotuta, Nafarroako Foru Komunitatean osasunaren alorrean pertsonak dituzten eskubideei eta betebeharrei buruzko azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legeak honako hau jasotzen du 4. artikuluan: “osasuna sustatzeko eta osasun publikorako arrisku kolektiboen aurka babestuta egoteko neurrietarako eskubidea, bereziki transmititzekoak diren gaixotasunen esparruan (...)”, baita “informazio epidemiologikorako eta prebentziorako programei eta ekintzei buruzko informaziorako eskubidea” ere.

Foru lege horrek berak 5. artikuluan ezartzen du “kasuan kasuko osasun prestazioak eskuratzeko eta lortzeko eskubidea, legez ezarritako baldintzetan, osasun egoera babestu, zaindu edo lehengoratzeko xedez”; 13. artikuluan zera xedatzen du: “persona orok du eskubidea osasun laguntza behar den denboran jasotzeko”; eta 19. artikuluan ezartzen duenez, bereziki babestu behar dira kolektibo kalteberenak, adineko pertsonak barne.

5. Erakunde honek, prestazio jakin batzuk eskuratzeko egon daitezkeen kudeaketa zailtasunak ulertuta ere, arrazoikotzat jotzen du aurkeztutako kexa, eta uste du, zalantzarik gabe, salatutakoa bezalako egoerak (txertoa hartu nahi zuten Mendabiako auzotarrek ezin zuten hitzordurik lortu denbora luzez) saihestu egin behar direla.

Txostenean aipatzen diren arrazoiak edo zailtasunak berezkoak zaizkio osasun kudeaketari, eta, neurri handi batean, bat datoz Osasun Departamentuko organoen arteko koordinazioarekin (txostenean aipatzen da funtsezko arrazoietakoa bat dela Osasun Publikoak osasun etxeei txertoak ematea).

Hori dela eta, neurri osagarriak aztertzea eta hartzea gomendatzen da, Mendabiako bizilagunek salatutakoa bezalako egoerak saihesteko eta hitzorduak eta dagozkion txertoak arrazoizko azkartasunez eskuratzeko”.

Erreferentziak: AO 23/15, Q23/180, Q23/1020, Q23/1113 eta Q24/1176.

III. ESKUBIDEEN BERMEA, ORO HAR. SISTEMAREN ANTOLAKETA.

Hasieran azaldu den bezala, bigarren multzo honetan jasotzen dira herritarren eskubideak, oro har, bermatzeko hartu diren erabaki garrantzitsuenak.

1. Osasun-laguntza jasotzeko itxaronaldiak. Arreta denbora egokian jasotzeko eskubidea.

Osasun-laguntza jasotzeko itxaronaldiak dira osasun-arloan erakunde honek gehien jaso dituen kexen arrazoia.

Nafarroako Foru Komunitatean osasunaren alorrean pertsonak dituzten eskubide eta betebeharrak buruzko azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legeak, 13. artikuluan, osasun-laguntza gehienezko itxarote- epe batean jasotzeko eskubidea aitortzen du. Zehazki, honako hau aurreikusten da: “Nafarroako osasun-sisteman, pertsona orok du eskubidea osasun-laguntza behar den denboran jasotzeko, eta eskubidea du, halaber, Osasun Laguntza Espezializatuko Bermeei buruzko uztailaren 2ko 14/2008 Foru Legean eta hori garatzeko araudian ezarrita dauden erantzuteko gehieneko epeak ziurtatuak izateko”.

Eskubide horrekin lotuta 14/2008 Foru Lege hori eta apirilaren 26ko 21/2010 Foru Dekretua dira aplikagarriak; azken horrek, 3. artikuluan, gehienezko itxarote-epeak aurreikusten ditu, behar den arreta modalitatearen arabera.

Erakundeak jasotzen dituen kexak, alde batetik, laguntza espezializatua eskuratzeari buruzkoak dira (lehen kontsulta espezialistarekin, interbentzio kirurgikoak eta abar), eta kexa horien zati garrantzitsu bat Nafarroako Arartekoak ebazpenik eman beharrik gabe konpontzen da, tramitazioan zehar zuzendu egiten baita herritarrek salatutako jarduerarik eza.

Hori gertatzen ez den kasuetan eta lege ezarritakoaren arabera atzerapena dagoela egiaztatzen denean, erakundeak dagokion eginbeharra gogorarazten du (kasuan kasuko epearen arabera, behar den arretagatik), eta pazienteari hitzordua ematea gomendatzen du. Hori, epea ez betetzearen eta, beraz, babesa eskatzen duen pertsonaren eskubide subjektiboa ez betetzearen ondorio izateaz gain, 14/2008 Foru Legeak xedatzen duenarekin bat dator, bereziki 4.2 eta 5. artikuluetan jasotzen diren informazio- eta berme-mekanismoekin.

Aipatutako manuetako lehenak hau xedatzen du: “Aurreikusten bada gaixoari ezin izaneren zaiola laguntzarik eman aurreko artikuluan aipaturiko epeetan, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak horren berri eman beharko dio, eta Nafarroako osasun-sistema publikoko beste zentro batzuk eskainiko dizkio, edo, ezinezkoa bada, horien ordean, osasun-zerbitzu publikoarekin hitzarmena duten beste zentro batzuk eskainiko dizkio, erantzuna emateko foru lege honetan ezarritako gehienezko epeak bete daitezela”.

Bigarrenak, bere aldetik, berme-sistema bat ezartzen du: “Foru lege honen 3. artikuluan ezarritako itxaronaldiak gaindituz gero, pazienteak lehentasunezko osasun-arreta eskatu ahal izanen dio Osasunbidea-Nafarroako Osasun



Zerbitzuari, aurreko artikuluan aurreikusitakoaren arabera” (1. paragrafoa); eta “aurreko paragrafoan aurreikusitako kasuan, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzua behartuta egonen da, pazienteak hala eskatuz gero, osasun-arretaren berehalako erantzuna ematera, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuaren sare publikoko edozein osasun-etxetan, edo, bestela, modu subsidiarioan, osasun-sistema publikoarekin itundutako zentroetan” (2. paragrafoa).

Erakundeak hainbat erabaki hartu ditu eskubide hori bermatzeko. Bilduma gisa, bere izaera orokorragatik, eta aipatutako arazoaren adierazgarria izan daitekeela uste delako, gaiaren inguruan bultzatutako ofiziozko jarduera batean ebatzita baina ez da jasotzen hemen, hiru erabaki biltzen dituena:

a) Osasun Departamentuari gomendatzea ebaluatu eta neurriak har ditzala, legeak osasun- sistemaren erabiltzaileei aitortzen dizkien arreta-denbora maximoak bete ahal izateko (14/2008 Foru Legea, uztailaren 2koa, arreta espezializatuko itxaron-bermeei buruzkoa, eta hura garatzeko erregelamenduzko araudia).

b) Osasun Departamentuari gogoraraztea foru lege horren 4.2 artikuluan aurreikusitakoa bete behar duela, halako moldez non, aurreikusten bada pazienteari ezin izanen zaiola laguntza eman dagozkion epeen barruan, horren berri emanen zaion eta Nafarroako Osasun Sistema Publikoko beste zentro batzuk eskainiko zaizkion, edo, bestela, eta modu subsidiarioan, Osasun Sistema Publikoarekin itundutako beste zentro batzuk, erantzuteko gehieneko denborak betetze aldera.

c) Osasun Departamentuari gomendatzea herritarrei informazioa emateko neurriak har ditzala arreta zehatza atzeratzeko behar dituzten aurreikuspenei buruz eta interesdunen egoerari buruz dagozkion itxaron zerrendan, lehentasun-zerrendan edo -ordenan duten posizioa barne.

Ebazpenaren oinarriak, egiaztatu ahal izanen denez, bat datoz aurreratutakoarekin, eta honako hauek izan ziren:

“3. Jarduketa honen xedea bat dator Nafarroako Foru Komunitatean pertsonen osasunaren arloan dituzten eskubide eta betebeharrei buruzko azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legearen 13. artikulua aitortzen duen osasun-arreta gehienez ere berandutze-denboran eskuratzeko eskubidearekin. Manuak hauxe ezartzen du: “Nafarroako osasun-sisteman, pertsona orok du eskubidea osasun-laguntza behar den denboran jasotzeko, eta eskubidea du, halaber, Osasun Laguntza Espezializatuko Bermeei buruzko uztailaren 2ko 14/2008 Foru Legean eta hori garatzeko araudian ezarrita dauden erantzuteko gehieneko epeak ziurtatuak izateko”.

4. Uztailaren 2ko 14/2008 Foru Legeak, Arreta Espezializatuko Itxarote Bermeei buruzkoak, erantzuteko gehienezko epeak aurreikusten ditu. Era berean, aipatutako foru legeak (4.2 artikulua) hau xedatzen du: “Aurreikusten bada gaixoari ezin izanen zaiola laguntzarik eman aurreko artikuluan aipaturiko epeetan, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak horren berri eman beharko dio, eta Nafarroako osasun-sistema publikoko beste zentro batzuk eskainiko dizkio, edo, ezinezkoa bada, horien ordean, osasun-zerbitzu publikoarekin



hitzarmena duten beste zentro batzuk eskainiko dizkio, erantzuna emateko foru lege honetan ezarritako gehienezko epeak bete daitezzen”.

Foru legeak, halaber, berme-sistema bat jasotzen du (5. artikulua):

“1. Foru lege honen 3. artikuluan ezarritako itxaronaldiak gainditzen badira, gaixoak lehentasunezko osasun-laguntza eskatu ahal izanen dio Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuari, aurreko artikuluan xedatutakoarekin bat.

2. Aurreko idatz-zatian aurreikusitako kasuan, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak, gaixoak hala eskatuta, berehala eman beharko dio osasun-laguntza Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuaren sare publikoko osasun-zentroetako edozeinetan, edo, halakoetan ezinezkoa bada, osasun-sistema publikoarekin hitzarmena duten zentroetan.

Eta, azkenik, foru legeak itxaron zerrendei buruzko informazio-sistema bat aurreikusten du (7. artikulua eta hurrengoak).

7. artikulua honako hau aurreikusten du:

“1. Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak hileroko informazioa emanen du Nafarroako Gobernuaren web orriaren bitartez, eta herritar guztien eskura jarritako beste hedabide ofizial batzuen bitartez, prozedura kirurgikoetarako, kanpoko kontsultetarako eta proba diagnostikoetarako Nafarroako osasun-sistema publikoko zentro eta zerbitzu bakoitzean dagoen gaixo-kopuruari eta itxaronaldien batez bestekoari buruz.

2. Osasun-sistema nazionalean itxaron zerrendei buruzko informazioa modu homogeneoan tratatzeko neurriei buruzko maiatzaren 23ko 605/2003 Errege Dekretuan ezarritakoa beteko du Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak; betiere, foru lege honetan ezarritakoari eta Nafarroako Foru Komunitaterako gero batean onets daitezkeenetan ezarritakoari kalterik egin gabe. Itxaron zerrendei buruzko informazioa unean-unean aplikatzekoak diren oinarrizko araudiari eta errege dekretuei lotuko zaie”.

8. artikulua itxaron zerrendetako pazienteen erregistroari buruzkoa da, eta honela dio:

Nafarroako itxaron zerrendetako pazienteen erregistroa sortzen da, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuari atxikia, eta maiatzaren 23ko 605/2003 Errege Dekretuan xedatutakoa beteko du. Itxaron zerrendei buruzko informazioa unean-unean aplikatzekoak diren oinarrizko araudiari eta errege dekretuei lotuko zaie.

Erregistro horretan laguntza espezializatu programatua eta ez larrialdikoa eskatzen duten gaixo guztiak inskribatuko dira, eta betiere Datu pertsonalak babesteko Legean ezarritakoa beteko da Antolaketa eta funtzionamendua erregelamendu bidez zehaztuko dira, apirilaren 6ko 12/1999 Foru Legeak ezarritakoa kontuan hartuz; foru lege horrek Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuaren kirurgiako itxaron zerrenda programatuei buruzko ebaluazio- eta jarduketara programa arautzen du”.

Apirilaren 26ko 21/2010 Foru Dekretuak, arreta espezializatuko itxaron-bermeei buruzko uztailaren 2ko 14/2008 Foru Legea garatzeko erregelamendua onartzen duenak, erregulazio xehatuagoa jasotzen du, eta, bereziki, informazio-sistemari buruzko aurreikuspenak garatzen ditu.

5. Erakunde honek, aipatutako legeria eta bildutako informazioa ikusita, uste du Osasun Departamentuak ebaluatu eta neurriak hartu behar dituela legeak osasun-sistemaren erabiltzaileei onartzen dizkien arreta-denbora maximoak betetzea ahalbidetzeko.

Era berean, uztailaren 2ko 14/2008 Foru Legearen 4.2 artikuluan aurreikusitakoa bete behar dela erabaki du erakundeak, halako moldez non, epea ez dela beteko aurreikusten denean, pazienteei jakinaraziko zaien zer aukera dituzten artatuak izateko.

Bestalde, itxaronaldien kudeaketari dagokionez, erakundeak ulertu du Osasun Departamentuak herritarrentzako informazio-neurriak hartu beharko lituzkeela,



arreta zehatza atzeratzeko behar dituzten aurreikuspenei buruz eta interesdunen egoerari buruz, dagokion itxaron zerrendan, ahal izanez gero, zerrendan edo lehentasun-ordenan duten posizioari buruz.

Arreta-aurreikuspenei buruzko ziurgabetasunak eragin negatiboa areagotu dezake, eta horrek, berez, gehiegizko itxaronaldia eragin dezake; beraz, badirudi beharrezkoa dela hura minimizatzeko neurriak hartzea.

Bestalde, neurri txikiagoan bada ere, osasun-etxeetan ematen den oinarrizko osasun-laguntza eskuratzeko atzerapenei buruzko kexak ere jaso dira (atzerapenak medikuekin edo erizainekin hitzorduak emateko, deiak errepikatzen edo aurrez aurreko ilarak egiteko beharra, eta abar). Atzerapen horiek, normalean, zentro horien funtzionamenduagatik eta profesionalen eskasiagatik egindako erreklamazioekin lotzen dira, eta alderdi hori hurrengo atalean aipatzen da.

Erreferentzia: AO22/16.

2. Oinarrizko osasun-laguntzako osasun-etxeen funtzionamendua osasun-langile medikoen eta erizainen eta administrazio-langileen arretaren eskasia.

Esandakoaren ildotik, Oinarrizko osasun-laguntzako osasun-etxeen funtzionamenduan urritasunak daudela dioten kexak ere ohikoak dira. Arreta zehatzei buruzko kexa puntualagoez edo kasuistikoiez gain, horietan alderdi estrukturalagoak aipatzen dira, hala nola osasun-langileen eskasia, bereziki mediku eta pediatrena, hitzorduak azkar lortzeko zailtasunak, edo administrazio-langileen arreta, interesdunen ustez arreta fakultatiboa behar den kasuetan.

Egin zen jardueretako bat Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko hainbat zentrotako hirurogeita lau pediatrek egindako salaketa publikoaren aurrean bultzatu zen, pediatriako profesionalen faltagatik eta gabezia horren ondorioz jasaten den lan-gainkargagatik. Gai horri dagokionez, erakundeak beharrezkotzat jo zuen **“Nafarroako Foru Komunitatean dagoen pediatrian estaldura modu eraginkorrean hobetzeko neurriak hartzen jarrai dezan gomendatzea Osasun Departamentuari”**.

Ebazpenean honako hau adierazi zen:

“4. Erakunde honek, txostenean aipatzen diren zailtasunak ulertu arren eta Osasun Departamentuak txostenean aipatzen dituen neurri orokorrak baloratu arren, ikusten du Nafarroako Foru Komunitateko zenbait eremutan Pediatria Zerbitzuari lotutako baliabide pertsonalak gutxitu egin direla, eta arazo horrek Estatu osoari eragiten diola.

Sortzen den gaiari dagokionez, Nafarroako Foru Komunitatean pertsonak osasunaren arloan dituzten eskubide eta betebeharrei buruzko azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legeak, Nafarroako Foru Komunitatean pertsonak osasunaren arloan dituzten eskubide eta betebeharren oinarri diren printzipio orokorren artean, “eskura dauden osasun-zerbitzu eta -profesional guztietarako sarbidean ekitatea izatea” jasotzen du (3.1 artikulua).

Foru lege horrek 5.1 artikuluan aitortzen du Nafarroako Foru Komunitateko osasun-sistema publikoaren erabiltzaileak eskubidea duela “asistentzia maila



desberdinen arteko osasun- arreta integrala eta jarraitua izateko (...) berdintasun eragingarriko baldintzetan".

Osasun-zerbitzuetarako sarbidean ekitate- eta berdintasun-printzipioek neurri espezifiko jakin batzuk hartzea eska dezakete Nafarroako zenbait eremutan, baldin eta, beren ezaugarri bereziengatik, zerbitzu publikoetarako sarbidean "kaltetuak" badaude. Ildo horretan, Nafarroako Zonakatze Sanitarioari buruzko Foru Legearen hitzaurrean honako hau azaltzen da:

"Bestalde, Jarduketa Bereziko Oinarrizko Eskualde batzuk ezartzen dira, sakabanaketa-, isolamendu- eta irisgarritasun-egoera jakin batzuk, mugako egoera edo egoera bereziki deprimitua, kontuan hartuta, bereziki zaila izan dadin oinarrizko laguntzarako talde bat eratzea edo haren funtzionamendua. Jarduketa Bereziko Eremutzat jotze horrek aukera emanen die laguntza eta baliabide bereziak eta handiagoak emateko, eremu horietan osasun-sistemak gainerako oinarrizko eremuen antzeko kalitate-maila izan dezan".

Era berean, kontuan izan behar da adingabeen kolektiboa kolektibo bereziki kaltebera dela, eta arreta espezifikoagoa eman behar zaiola. Horretarako, azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legearen 20.1 artikulua honako hau xedatzen du: "Osasun Administrazioak bereziki zainduko ditu adingabeen osasunarekin loturiko eskubideak, Nafarroako Foru Komunitateko Haurrentzako eta Nerabeentzako Sustapenari, Laguntzari eta Babesari buruzko abenduaren 5eko 15/2005 Foru Legean eta aplikatzekoak diren gainerako arauetan xedatutakoarekin bat".

Aurreko guztiaren ondorioz, erakunde honek gaiari buruzko gomendio bat egiten du, Nafarroako Foru Komunitatean dagoen pediatrian estaldura modu eraginkorrean hobetzeko neurriak hartzen jarrai dezaten".

Era berean, hainbat erabaki hartu ditu erakundeak, oinarrizko hainbat osasun-eskualderi dagokienez, bai oinarrizko laguntzarako medikuei dagokienez, bai pediatriako langileei dagokienez, **"Osasun Departamentuari gomendatzeko, (...) (e)-ko oinarrizko eremuan kalitatezko osasun-arreta bermatze aldera, behar adina mediku izateko beharrezko neurriak har ditzala"**.

Gai horri dagokionez, honako hau adierazi zuen:

"Kexa banatan planteatutako gaia ez da berria, eta Q22/393, Q22/1331 eta Q22/1346 espedienteetan ere aztertu da, azken bi horiek arazoaren alderdi pediatrikoarekin lotuta.

Kexa horiek izapidetzearen ondorioz, erakunde horrek badaki arazoa badagoela eta Administrazioa arazoa konpontzeko neurriak ezartzen ari dela, baina, zoritxarrez, ez dirudi nahi adina emaitza ematen ari denik. Horregatik, erakunde honek komenigarritzat jotzen du Departamentuari gomendatzea neurri horiek hartzeko lanean sakontzeko".

Zalantzan jarri da, halaber, zenbait kasutan ezinezkoa dela egunean bertan mediku-hitzorduak lortzea, denbora laburrean agortu direlako. Administrazioak adierazi duenez, egoera jakin batzuetan erizainek har dezakete arreta. Erakundeak honako hau ebatzi zuen: **"Departamentuari iradokitzea, eguneko hitzordu bat lortzeko dagoen arazoiari eta horrek izan ditzakeen arrazoiei dagokienez, arazoa konpontzen saiatzeko beharrezko neurriak har ditzala, eta, nolana ere, departamentuak uste badu erizaintzako langileen arreta ere jaso ahal dela kexaren xede den kasuan eta antzekoetan, bide horren berri eman dakiela pazienteei, aukera hori izan dezaten.**

Emandako ebazpenean honako hau adierazi zen:



"Kasu hutsalengatik hitzorduak agortzeari buruz adierazitakoa kontuan hartuta, adierazi behar da, askotan, sintoma batzuk izanez gero, pazientearentzat zaila izan daitekeela bereiztea deitzeko arrazoia urgentzia larria edo hil ala bizikoa den edo, are gehiago, maila horretara iritsi gabe, bere osasunerako hutsala edo garrantzitsua den gertakaria den.

Aurrekoa adierazi ondoren, erakundeak uste du Osasun Departamentuak aztertu egin behar duela "eguneko hitzorduak" (arretarako eskaerak egunean bertan) sistematikoki eta azkar agortzearen inguruan planteatzen den arazoa; izan ere, osasun-arretaren eskaerari erantzuteko sistemaren gainkargaren edo baliabide-eskasiaren adierazle baten aurrean egon daiteke.

Eta, ildo horretan, txostenean adierazten den bezala, Osasun Departamentuak uste badu arreta alternatiborako bide bat erizaintzako langileek kasu jakin batzuk azkar artatzea izan daitekeela (adibidez, deskribatutakoa), egokia litzateke aukera horren berri espezifikoki ematea pazienteari, eta ez da ikusten kexaren xede den egoeran egin zenik.

Hori guztia kontuan hartuta, erakunde honek egoki ikusten du Osasun Departamentuari iradokitzea lanean jarrai dezala ezagutzen duen egunean arreta-ezintasunaren arazoa hobetzeko neurriak hartzen, dela txostenean proposatutako eredia ezarri, dela xede horretara bideratutako beste edozein eredu hartuz; eta, nolahi ere, Departamentuak aukera baliozkotzat jotzen badu erizaintzako langileek arreta ematea, pazientei arreta emateko bide horren berri ematea, aukera izan dezaten".

Eta, osasun-etxeetan artatzeko moduari dagokionez, zalantzan jarri da, halaber, herritar batzuek gehiegizkotzat jotzen duten administrazio-langileek zeregin bat beren gain hartzea, mediku edo osasun-langileei dagokiela uste dutelako, onartuak izateko betebeharra baitute jasandako sintomen edo pairamenen berri ematea. Jasotako kexetan konfidentziasunari (interesdunen ustez sintomen edo gaixotasunen berri ematea soilik medikuaren eta pazientearen arteko harremanari zegokiolako) eta osasun-arreta egokia emateko lanbide trebakuntzari buruzko gaiak sortzen ziren. Eztabaida horren harira, beharrezkoa izan zen **"Osasun Departamentuari gomendatzea, oinarrizko osasun-laguntzako onarpen-zerbitzuen funtzionamenduari lotuta, bermatu dezala osasun-langileak direla erabakitzen dutenak pazienteak zeinek eta nolako premiarekin artatu behar duen, edo gutxienez, langile horiek, onarpen-zerbitzu horietan sartuta, har daitezkeen erabakiak berrikus ditzatela. Halaber, gomendatzea, edonola ere, administrazio-langileek onarpen zerbitzuetan parte hartzen badute, ezinbesteko osasun-prestakuntza jaso dezatela lana inguruabar egokienetan gauzatzeko eta Oinarrizko laguntzarako osasun-langileek egindako protokoloak eta jarraibideak bete ditzatela".**

Erakundeak honako hau hartu zuen kontuan:

"Kexen xede den auzia ebazteko, lehenik eta behin adierazi behar da, erakunde honen iritziz, gakoa ez dela osasun-etxeetako administrariak Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeko kide izatea edo ez izatea, baizik eta, langile horiek duten prestakuntzaren arabera, talde horretako kide gisa esleitu zaizkion eginkizunetako bat bere gain hartzeko gaitasun teknikoak izatea.

Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldea medikuek, erizainek eta administrariak osatzeak ez du esan nahi, prestakuntza desberdinak dituztelako, batzuek



txandaka besteen funtzioak bete ditzaketenik, baizik eta, hain zuzen ere, Talde bat direnez, Taldeko kideek rol desberdinak dituzte esleituta eta, modu osagarrian eta koordinatuan, rol horietako bakoitzaren berezko funtzioak bete behar dituzte.

Espedientean dagoen informaziotik ondorioztatzen denez, onarpen-zerbitzua administrazio- langileek soilik osatzen dute, eta, Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeko kide den aldetik, herritarrak ematen duen informazioaren arabera, administrazioko langileek erabakitzen dute taldeko zein kideri dagokion hitzordua (osasun-langileak), eta, era batera edo bestera, pazienteek arreta jasotzea lehenesten du.

Osasun-etxeen agendaren arintasunarekin eta efizientziarekin lotuta egotearen kaltetan izan gabe, erakunde horren iritziz, funtzio hori betetzeak, intzidentalki, administrazioaz haraindi doan zeregin bat gauzatzea dakar, eta neurri batean "sanitariotzat" jo daiteke; izan ere, herritarrak emandako informaziotik abiatuta eratzen den judizioaren arabera, herritarrak erabakiko du zein profesionali eta zein presarekin esleituko dion hitzordua, herritarrak zantzuen arabera jaso behar duen arreta jaso dezan.

Departamentuaren bigarren txostenean aitortzen denez, administrazio-langileei ez zaie eskatzen osasunaren arloko prestakuntza espezifikorik. Hori dela eta, erakunde honek komenigarritzat jotzen du gomendatzea, Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeko kide den aldetik esleitu zaion eginkizun hori betetzeko, osasunaren arloko prestakuntza ematea, egoerarik onenean jardun ahal izateko ezinbestekoa, Oinarrizko Osasun Laguntzako Sistemako osasun-langileek prestatutako protokolo eta jarraibideekin batera.

Prestakuntza-prozesu horrek, oinarrizkoa izanik ere, antolamendu eta epe handia eska dezakeenez, erakunde honek uste du beharrezkoa dela, bitartean, triajea, pazienteak zein profesionalen artatu behar den eta zein premiarekin, osasun-langileek egitea, edo, gutxienez, hura gainbegiratuta, harrera-zerbitzuan sartuta”.

Erreferentziak: AO19/2, Q22/761, Q22/1155, Q22/1174, Q22/1251, Q22/1331, Q22/1346, Q22/1427, Q23/27, Q24/1149.

3. Medikua askatasunez aukeratzeko eskubidea. Bigarren iritzirako eskubidea.

Familia medikua askatasunez hautatzeko eskubidea aitortzen dute bai Nafarroako Foru Komunitatean pertsonen osasunaren arloan dituzten eskubide eta betebeharrei buruzko azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legearen 12.1 artikulua, bai Nafarroako osasunari buruzko azaroaren 23ko 10/1990 Foru Legearen 8.1 artikulua. Azken horrek xedatzen duenez, “osasun-laguntza publikoa jasotzen duten herritar guztiek eskubidea dute familia medikua, hamalau urte arteko pediatra, tokoginekologoa eta psikiatra aukeratzeko, bizi diren tokiko osasun-barrutian zerbitzuak ematen dituzten artean”.

Lege-mailako eskubidearen arauketa txikia da, eta, beraz, eskubide horren erabilera, praktikan, bi foru- dekreturen aplikazioaren mende dago: 244/1994 Foru Dekretua, azaroaren 28koa, oinarrizko osasun- laguntzan familia medikua eta pediatra aukeratzeko eskubidea arautzen duena, eta 122/2002 Foru Dekretua, ekainaren 10ekoa, oinarrizko osasun-eskualde jakin batzuetan oinarrizko osasun laguntzan mediku orokorra eta pediatra askatasunez hautatzeko eskubidea zabaltzen duena eta emakumeak artatzeko zentroetan



obstetriaziako eta ginekologiako espezialista askatasunez hautatzeko eskubidea garatzen duena.

Araudiak aukera askerako eskubidea du abiapuntu, eta araututako prozedura bat taxutzen du; hau da, ukatzeko arrazoiak tasatuta agertzen dira, eta, beraz, legez edo erregelamenduz berariaz jasotako arrazoiak baino ezin dira argudiatu. Hala ere, erakundeak ikusi du, alde batetik, batzuetan, medikua aldatzeko eskaerak ez direla berariaz eta behar bezala ebatzen, eta, bestetik, batzuetan, araudian jasota ez dauden ukatzeko arrazoiak argudiatzen direla.

Erakundeak, egoera hori planteatu den hainbat kasutan, funtsean antzeko terminoetan ebatzi du **“Osasun Departamentuari gomendatzea kexa aurkeztu duenak aurkeztutako medikua aldatzeko eskaera izapidetu eta balora dezala, azaroaren 28ko 244/1994 Foru Dekretuak, oinarrizko osasun-laguntzan familia medikua eta pediatra askatasunez hautatzeko eskubidea arautzen duenak, aurreikusitakoaren arabera, ukatzeko aipatutako arrazoiak ez baitatoz bat aipatutako arauarekin”**.

Hala, hau onartu da:

“3. Sortutako gaiari dagokionez, abiapuntutzat hartu behar da Nafarroako Foru Komunitatean pertsonak osasunaren arloan dituzten eskubide eta betebeharrei buruzko azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legearen 12.1 artikulua aurreikusten duela “Nafarroako osasun-sistema publikoaren erabiltzaileek eskubidea dutela familia medikua askatasunez hautatzeko, unean- unean indarrean dagoen araudiaren arabera”.

Oinarrizko Osasun Laguntzako familia medikua eta mediku pediatra libreki aukeratzeko eskubidea arautzen duen azaroaren 28ko 244/1994 Foru Dekretuaren 1.1 artikuluan xedatzen denez, “osasun-laguntza publikoa jasotzen duten herritar guztiek eskubidea dute beren bizilekuko osasun-barrutiko oinarrizko osasun-laguntzako egituretan zerbitzuak ematen dituzten sektore publikoko herritarren artean familia medikua askatasunez aukeratzeko”.

Era berean, ezartzen du aukera askerako eskubidea herritarren nahierara gauzatu ahal izanen dela (2. artikulua), eta medikuaren alde aurreko eta esanbidezko onarpena beharko dela, baldin eta herritarra aukeratutako medikua esleituta dagoen udalerriaz eta oinarrizko osasun-eskualdeaz bestelako udalerririk eta osasun-eskualde batean bizi bada (3.2 artikulua).

6.artikuluak dioenez, “laguntza-kalitate egokia bermatzeko, familia mediku bakoitzari atxiki ahal izanen zaizkion herritarren kopurua 1.500 eta 2.000 artekoa izanen da”, eta “ondorio horietarako, Osasuneko kontseilariak Foru Agindu bidez zehaztu ahal izanen du oinarrizko osasun-eskualde bakoitzari dagokion kopuru optimoa, honako irizpide hauen arabera zehaztuko dena (...)”.

Eta 7. artikulua honako hau xedatzen du: “herritarrak aukeratutako medikuak atxikipena errefusatu ahal izanen du honako kasu hauetan:

- Atxikitako herritarren kopuru optimora edo, halakorik ezean, gehieneko kopurura iritsi denean.*
 - Herritarrak medikua dagoen udalerrira eta oinarrizko osasun-eskualdea ez den beste batean finkatuta izatea bizilekua.*
 - Medikua eta pazientearen arteko harreman-arrazoiak edo behar bezala justifikatutako beste arrazoi batzuk, Oinarrizko Osasun Eskualdeko zuzendariaren edo dagokion oinarrizko osasun-laguntzako arduradunaren adostasunarekin”.*
- Arauketa horretatik ondorioztatzen da, printzipioz, herritar orok duela dagokion*

osasanaren arloaren barruan medikua aukeratzeko eskubidea, eta hautatzeko eskubidea mugagabea ez bada ere, ezezkoa arauan adierazitako inguruabarretan oinarritu behar dela, prozedura arautu baten aurrean gaudelako.

4. Sortutako kasuan, ez da ikusten ukapena araudian aurreikusitako kausa batean oinarritu denik.

Jasotako txostenean argudiatzen da interesdunaren medikuaren plaza hutsik egotea ez dela nahikoa aldaketa kontuan hartzeko. Hala ere, egia bada ere plazaren zirkunstantzia horrek ez duela nahitaez zehazten fakultatiboaren aldaketa, ez da eragozlea ere legeak aitortzen duen aukera askerako eskubidea egikaritzea.

Indarrean dagoen arauditik ez da ondorioztatzen medikua aldatzeko eskaera egoera edo motibazio jakin bati baldintzatuta dagoenik (adibidez, pazienteari esleitutako medikuak betetzen zuen plaza hutsik geratzea); izan ere, aukera askeko eskubide baten aurrean gaude, herritarrak hala nahi badu. Eskubide hori arauak jasotzen dituen arrazoiengatik muga daiteke, baina ez eskubidearen egikaritzea horretara eramaten duen barne-motibazioaren arabera, ezta araudian aurreikusitakoez bestelako arrazoiaren arabera ere.

(...)

Nolanahi ere, esan bezala, aukera askeko eskubide baten aurrean gaude, eta, beraz, balizko ezezko bat, bidezkoa bada, arauak jasotzen dituen kausa mugatzaileetan oinarritu beharko litzateke, kasu honetan Osasun Departamentuak adierazitakoez bestelakoetan”.

Eskubide horrekin lotuta, zenbait eztabaida ere sortu dira; izan ere, plangintza eta berrantolaketa administratiboko erabaki batek eragiten du pazientearen osasun-etxea eta, ondorioz, esleitutako medikua edo pediatra aldatzea. Egoera horretan, erakundeak, pediatra aukeratzeko ahalbidetzeaz gain, honako hau erabaki zuen: **“Osasun Departamentuari gomendatzea osasun-arreta planifikatzeko eta antolatze beharrezkoak diren neurriak har ditzala, etorkizunean Sarrigurengo oinarritzko osasun-eskualdean pediatriako arreta berrantolatze beharra eragin duen egoeraren antzekoak gerta ez daitezen, berrantolaketa horrek haurren familietan eragin duen inpaktuarekin”.**

Emandako ebazpenean honako hau adierazi zen:

“3. Adierazi den bezala, kexaren xedea da Administrazioak bere aldetik erabaki duela interesatuaren alaba Mendillorriko Osasun-etxera esleitzea, Sarrigurengo Osasun-etxean pediatriako arreta berrantolatzearen ondorioz, bertan artatu behar ziren haur kopuru handiaren ondorioz.

Hala, Departamentuak adierazi duenez, Sarrigurengo Osasun-etxeak 6.000 haur artatu behar zituen (1.000 haur mediku pediatra bakoitzeko), komenigarritzat jo zen hobekuntzarako antolamendu-neurriak hartzea, besteak beste, haur horien zati bat Mendillorriko Osasun- etxeari esleitzea, gaur egun Sarrigurengo Osasun-etxeak baino 400 haur gutxiago artatzen baititu mediku pediatra bakoitzeko.

4. Erakunde honen ustez, planteatutako gaia, neurri batean, Erripagañako egoera bereziaren ondoriozko arazoan adierazpen bat da; erakunde honek Q23/49 espedientearen jada aztertu zuen egoera hori.

Erakunde horren iritziz, Erripagaña proiektatu eta eraikitzean, pentsatzekoa zen, batez ere gazteak bizi zirenez, berezko oinarritzko osasun-eskualderik ez zegoenez, bertako bizilagunak bizi ziren oinarritzko osasun-eskualdeetan pediatriako arreta-eskaria nabarmen handituko zela.



Horrez gain, biztanleriaren batez besteko adina kontuan hartuta, Sarrigurengo oinarrizko osasun-eskualdeak, berez, pediatriako arreta-eskaera handia du, eta, Erripagañan bizi den biztanleria osoaren edo zati baten eskaera gehitzean, pentsa zitekeen arazo bat sortuko litzatekeela. Halaxe gertatu da.

Arazo hori konpontzeko, Erripagañako Osasun-etxea eraikitzen den bitartean, Departamentuak pediatriako arreta berrantolatzea erabaki du, eta gaur egun Sarrigurengo Osasun-etxeari atxikita dauden haur batzuk Mendillorriko Osasun-etxeari esleitzea erabaki du.

Departamentuak bere txostenean adierazi duenez, arazo bati aurre egin nahi zaio, elkarren ondoan dauden oinarrizko bi osasun-eskualdetako profesional sanitarioen lan-kargan oreka handiagoa baitago. Hori dela eta, erakunde honek ez du arrazoirik ikusten eztabaidagai den berrantolaketa egiteko beharra zalantzan jartzeko. Hala ere, faltan iragarri du zehatz-mehatz azaltzea zer irizpide zehatz jarraitu diren zehazteko zein haur geratu behar diren Sarrigurengo Osasun-etxean eta zein joan behar diren Mendillorriko Osasun-etxera, horrek haiei eta haien familiei eragin diezazkiekeen eragozpenekin. Izan ere, horien inguruabar partikularrak ez dira kontuan hartu erabaki hori hartzerakoan.

(...)

5. Horregatik guztiagatik, erakunde honek egokitzen jotzen du Departamentuari gomendatzea behar diren osasun-laguntza planifikatzeko eta antolatzeko neurriak har ditzala, etorkizunean Sarrigurengo oinarrizko osasun-eskualdean pediatriako arreta berrantolatzeko beharra eragin duten antzeko egoerak gerta ez daitezen, berrantolaketa horrek berrantolaketaren xede diren haurren familietan eragin handia baitu”.

Bestalde, Nafarroako Foru Komunitatean pertsonen osasunaren arloan dituzten eskubide eta betebeharrei buruzko azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legearen 14. artikulua bigarren iritzi medikorako eskubidea aitortzen du. Nafarroako Foru Komunitateko osasun-administrazioek osasun-zentro eta -zerbitzu propio eta itunduetako gaixoei ziurtatuko diete bigarren iritzia jasotzeko eskubidea, eta erregelamendu bidez ezarriko dituzte norberarentzat garrantzi handia duten gomendio terapeutikoei edo jokaera diagnostikoei buruzko informazio gehigarri edo aukerakoa lortzeko prozedurak.

Eskubide horri dagokionez, erakundeak honako hau ebatzi zuen: **“Osasun Departamentuari iradokitzea pazienteak jasotako arretarekin ados ez dagoenean espezialistaz eta bigarren iritzi medikoaz aldatzeko aukerari buruzko publizitatea hobetzeko behar diren neurriak har ditzala”.**

Honako hau arrazoitu zen:

“Hori kontuan hartuta, seguruenik fakultatiboaren asmoa ebakuntzaren arriskuak azaltzea zen, baina adierazpenen edukiari erreparatuta –objektiboki desegokiak dira–, ulertzekoa da kexagileak San Martin Doktore Zentroko traumatologoak gomendatutako ebakuntza kirurgikoa egiteko asmoa kentzeko saiakera gisa sumatzea, eta horrek jasotako arretarekiko desadostasuna eragitea zentzuz.

Puntu horri dagokionez, txostenean adierazten da, jasotako arretarekin ados ez dagoenez, interesdunak “espezialista-aldaketa edo sistema publikoko bigarren iritzia eskatu zezakeela, bi eskubide horiek Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuan jasota baitaude”. Hala ere, gai honen inguruan jasotzen diren kexak ikusita, erakunde honek uste du Osasunbidea- Nafarroako Osasun Zerbitzuak ez diela espezialista-aldaketa bat eta bigarren iritzi mediko bat eskatzeko aukerari buruzko informazio nahikorik ematen interesatuei.



Horregatik, egokitzat jotzen dugu Osasun Departamentuari iradokitzea behar diren neurriak har ditzala espezialista-aldaketa eta bigarren iritzi medikoa eskatzeko aukeraren publizitatea hobetzeko, pazienteak jasotako arretarekin konforme ez dagoenean.

Erreferentziak: Q21/1147, Q22/251, Q22/1223, Q23/912, Q24/11, Q24/30, Q24/208, Q24/478, Q24/786.

4. Erreklamazioak aurkezteko eskubidea.

Nafarroako Foru Komunitatean osasunaren alorrean pertsonak dituzten eskubideei eta betebeharreri buruzko azaroaren 8ko 17/2010 Foru Legearen 47. artikuluan xedatzen denez, "Nafarroako Foru Komunitateko osasun-sare publikoko zentro eta zerbitzuak erabiltzen dituzten herritarrek eta harekin itundutako zentroek eskubidea dute jasotako arretaren inguruan egokitzat jotzen dituzten iradokizunak, kexak eta erreklamazioak egiteko".

Halaber, honako hau aurreikusten da: "Nafarroako Foru Komunitateko Administrazioak behar diren neurriak hartuko ditu ziurtatze aldera erreklamazioak eta iradokizunak aurkezteko prozedurak erabiltzeko eskubidea eta kexa edo erreklamazioa aurkeztu eta 20 egun naturaleko epean erantzun arrazoitua jasotzeko eskubidea. Zentroak erreklamazio-egileari idatzizko komunikazio bat igorriko dio, arau indardunetan ezarritakoari jarraituz".

Erakunde honetan aurkeztutako kexak zirela eta, beharrezkoa izan zen "Osasun Departamentuari gogoraraztea pazienteek (Pazientearen Arreta Zerbitzuak) aurkeztu dituzten erreklamazioak berariaz ebazteko legezko betebeharra, erreklamazioak sortzen dituen gaitzak aztertuta".

Ildo horretan, honako hau adierazi zen:

"Beraz, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak izapidetu eta ebatzi behar ditu herritarrek osasun-zerbitzuari buruz egiten dituzten erreklamazioak, eta interesduneri erantzun arrazoitua eman behar die hogeitun egun naturaleko epean. Dagokigun kasuan, Osasun Departamentuak jakinarazitakoa ikusita, erakunde honek ezin du egiaztatutzat jo interesdunaren erreklamazioa behar bezala ebatzi denik. Horren arabera, ebazpen hori ez da egon, eta administrazio-txostenak ez du erreklamazioaren izapidetzearen berri ematen".

Erreferentziak. Q18/442, Q23/360.

5. Historia klinikorako sarbidea eta datuen babesa.

Pazientearen historia klinikorako sarbideak eta haren datu pertsonalak babesteko beharrak – pertsonen osasunari buruzkoak datu "sentikorrek" edo bereziki babestuak dira– ere kexak sortu dituzte erakundearen aurrean.

Jasotako informazioetako batean, erakundeak beharrezkotzat jo zuen **"Departamentuari gomendatzea neurriak ezar ditzala bermatzeko historia"**



klunikoko informazioa bidaltzen denean bakarrik titularrak edo legea betez informazio hori jasotzeko baimena dutenek jasotzen dutela”.

Ebazpenean honako hau adierazi zen:

“Informaziorako sarbideari dagokionez, informazioa nola bidaltzen den eta haren segurtasuna planteatzen da.

Erakunde honek uste du, bereziki sentikorra denez, osasun-informazioa bidaltzean, bermatu egin behar dela pazienteak soilik izanen duela eskuragarri informazio hori, edo pazienteak berak edo legeak baimendutako pertsonak.

Horri dagokionez, aztertzen ari garen kasuan, ez dago eztabaidarik esateko interesdunaren historia klinikoaren kopietako bat ez zela baldintza horien arabera bidali; izan ere, informazioa jasotzen zuen gutun-azala, bere tamainagatik, ezin izan zen postontzian sartu, eta, gainera, hainbat kalte zituen”.

Beste kasu batean, honako hau ebatzi zen: ***“Osasun Departamentuari gomendatzea osasun-etxeko administrazio-langileek iker dezatela kexaren egilearen eta haren emaztearen datu pertsonalak eskuratu eta kontsultatu dituzten, eta, egiaztatuz gero kexa ez dela datuen babesaren arloko araudiak babestekoa, beharrezko diziplina-neurriak har ditzala datu pertsonal horiek eskuratu eta kontsultatu zituen pertsonaren aurka”.***

Emandako ebazpenean, datuak babesteko aplikatu beharreko araudia adierazi ondoren, honako hau adierazi zen:

“Aztertzen ari garen kasuan, araudi hau ikusita, honako hau ondoriozta daiteke: a)

Erregelamenduaren 4. artikulua arabera, osasun-etxe bateko administrari batek Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko paziente baten datuak eskuratzea eta kontsultatzea tratamendu-modu bat da;

b) Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuaren ardurapean dauden datu pertsonalen artean, bi kategoria bereiz daitezke:

1) Osasun Departamentuak bere txostenean “administrazio-datu” gisa izendatzen dituenak, Erregelamenduaren 6. artikuluko inguruabarren bat gertatuz gero horien tratamendua zilegi izanen litzatekeelarik; eta,

2) Osasun Departamentuak bere txostenean “datu kliniko” eta “osasun-datu” gisa izendatzen dituenak. Horiek tratatzea debekatuta egonen litzateke, Erregelamenduaren 9.2 artikuluko egoeraren bat gertatzen denean izan ezik.

c) Horrela, Osasun Departamentuak bere txostenean defendatzen duenaren aurka, “administrazio-datuak” deiturikoetara irispidea izatea ez da librea; aitzitik, Erregelamenduaren

6. artikuluan aurreikusitako gaikuntza-egoeraren bati erantzun behar dio.

Hori kontuan hartuta, Departamentuak ez duenez alegatzen Lodosako osasun-etxeko administrariak kexaren egilearen eta haren emaztearen “administrazio-datuak” eskuratu eta kontsultatu izana horretarako gaitzen duten inguruabarren bati erantzuten dion ebaluatzeke aukera ematen duen arrazoirik, eta, ondorioz, zilegi denez, erakunde honek egokitzen du Departamentuari gomendatzea gertatutakoa iker dezala eta, baldin eta sarbide eta kontsulta horiek Erregelamenduaren 6. artikuluan aurreikusitako gaikuntza-inguruabarrek babesten ez badituzte, beharrezko diziplina-neurriak har ditzala datu pertsonal horiek eskuratu eta kontsultatu zituen pertsonaren aurka”.

Erreferentziak: Q24/267, Q23/995.



6. Ugalketa lagundua.

Ugalketa-tratamenduetara iristeko eskubidea da erakunde honetan hainbat kexaren bidez planteatzen den beste alderdietako bat. Kexa horiek emakumeek egiten dituzte, eta, hainbat faktore direla medio, uste dute ezarritako irizpideak edo horien interpretazioak diskriminatzaileak direla emakumeentzat.

Urte batzuk lehenago egindako ofiziozko jarduera baten testuinguruan, erakundeak honako hau ebatzi zuen: **“Osasun Departamentuari gomendatzea, behar bezain azkar, berma dezala, atzerapenik gabe, emakumeek in vitro ernalketa egiteko duten eskubide osoa, eta eskubide hori praktikan ukatzen ari da justifikazio nahikorik gabe”**; eta **gogoraraztea Nafarroako Gobernuaren betebeharra dela Emakumeen eta Gizonen arteko Berdintasunari buruzko apirilaren 4ko 17/2019 Foru Legeak 51. artikuluan ezartzen duela emakumeek eskubide osoa dutela lagundutako giza ugalketarako tekniketarako, haien egoera zibila, sexu-orientazioa, jatorria edo identitatea edozein izanda ere”**.

Jardueran, erakundearen aurrean sortutako zenbait kasu kontatu ziren, bilduma gisa, eta honako arrazoi hauek eman ziren:

“3. Ugalketa lagunduko teknikei buruzko maiatzaren 26ko 14/2006 Legearen 6.1. artikuluan ezartzen da jarduteko gaitasun osoa daukaten 18 urtez gorako emakume guztiek baliatu ahalko dituztela lege horretan araturiko teknikak, horretarako baimen aske, kontziente eta espresoa ematen badu idatziz. Emakumeak lege horretan araturiko teknikak baliatu ahalko ditu, edozein direla ere bere egoera zibila eta sexu-orientazioa.

Nafarroako Arartekoaren erakundeak Osasun Departamentuari adierazi izan dio legezko manu horretatik ondorioztatzen dela legegilearen borondatea dela emakumeek bakarrik, hau da, bikotekiderik izan gabe, teknologia prokreatibora jo ahal izatea beren familia sortzeko.

Horri dagokionez, egokia da gogoratzea Ugalketa Lagundurako Teknikei buruzko azaroaren 22ko 35/1988 Legearen 6.1 artikulua, emakume orok legean araututako tekniken erabiltzaile izateko duen eskubidea ere onartzen zuena, Konstituzio Auzitegian inpugnatu zela, argudiatuz bikotekiderik gabeko emakumeen intseminazioa baimentzeak familiaren konstituzio-bermea urratzen zuela, bai eta haurraren interesa behar bezala babesten ere, eta Konstituzio Auzitegiak, ekainaren 17ko 116/1999 Epaian, argudio horiek baztertu zituela, Konstituzioak onartutako familia-formen aniztasunari buruzko bere doktrina gogoraraziz, eta, haurraren interesari zor zaion babesari dagokionez, Konstituzioa urratzen ez zuen aita baten faltaren inguruabarrak ez zuela urratzen.

4. Eremu zibilean, seme-alaben eta legearen arteko berdintasuna aitortzeak, gurasoak elkarrekin ezkontuta egon ala ez, berekin dakar aitortzea ezkontza edo izatezko bikote egonkorra ez direla ugaltzeko beharrezko baldintza juridikoak. Juridikoki hala bada ere, emakumeek amatasuna eskura dezakete, beren estatusa lotura juridiko jakin batek legitimatu beharrik gabe, ezta gizon baten presentziarik edo parte-hartzeak ere.

5. Laburbilduz, ugalketa lagundurako araudia, familiaren erregulazioa eta Kode Zibilak egiten duen filiazioa ikusita, ondorioztatu behar da ugalketa, ugalketa lagundurako teknikak barne, ez dela bikote heterosexualaren eskubide eksklusiboa, baizik eta norbanakoaren titulartasuneko eskubidea dela; izan ere, ugaltzeko eskubidea ez dago lotuta familiarekin, baizik eta pertsonaren eskubide gisa



eratzten da, eta horren justifikazioa da askatasunerako eskubidea, autonomia pertsonalerako eskubideari dagokionez (EKren 17.1 artikulua), nortasuna eta bizitza pribatua askatasunez garatzeko eskubidea (EKren 10.1 artikulua), eta familia bat sortzeko eskubidea (Giza Eskubideen Adierazpen Unibertsalaren 16. artikulua eta Europar Batasuneko Oinarritzko Eskubideen Gutunaren 9. artikulua). Emakumeen eta Gizonen arteko Berdintasunari buruzko apirilaren 4ko 17/2019 Foru Legeak

51. artikulua, osasunaren arloko jarduketei buruzkoak, honako hau xedatzen baitu bederatzigarren zenbakian:

Halaber, Nafarroako Gobernuak bermatuko du emakumeek eskubide osoa izan dezatela giza ugalketa lagunduko teknikak eskuratu ahal izatea, edozein direla ere beren egoera zibila, sexu-orientazioa, jatorria edo identitatea”.

Eskubidearen berme osoak eskatzen du emakume guztiek, edozein izanik ere beren izaera, giza ugalketa lagundurako teknikak baldintza berdinetan jaso ahal izatea.

6. Osasun-zerbitzuen zorroa arautzen duen araudia (bereziki, Nafarroako Foru Komunitateari dagokionez, indarrean dauden 103/2016 Foru Dekretua eta 660E/2017 Foru Agindua), Osasun Departamentuak erakunde horrek aztertutako kasuetan aipatzen duena, aurreko ondorioetara egokitu behar da, ondorio hori lehen aipatutako legeetatik ateratzen baita, erregelamendu- araudi hori haien mende baitago.

Aurrekarietan azaldutakotik ondorioztatzen da azken arauetako erregelamendu- araudia aldatu egin dela ugalketa lagundurako tekniken irekiera eta irismen handiagoa ahalbidetzeko, baina horrek justifikaziorik gabeko diskriminazioak eragiten jarraitzen duela, bereziki in vitro ernalketa-teknika eskuratzeari dagokionez.

7. Nolanahi ere, Nafarroako Arartekoaren ustez, ordenamendu juridikoaren interpretazio bateratuak (bereziki, 14/2006 Legetik datorren legegilearen borondatearen interpretazioak, emakume oroaren eskubideari baitagokio, emakume horien egoera zibila eta sexu-joera edozein direla ere, eta 17/2019 Foru Legea), eta konstituzio-eskubideekin bat etorritik, berekin ekarri behar du erreklamaturako tratamendu-eskaerak baiestea, baita gaur egun indarrean dagoen esparru juridikoarekin ere.

Kontrako konponbideak, erakunde honen iritziz, erregelamendu- araudi baten ondorioak onartzera darama –beraz, legearen eta Konstituzioaren mende dago–; izan ere, ugalketa lagundua lortzeko ezartzen dituen baldintzatzaileengatik (kasu honetan, in vitro ernalketaren teknika), debekatutako bereizkeria egin daiteke, sexu-orientazioaren edo aukeratutako familia- ereduaren araberako tratamendua eragozten baitu.

8. Administrazioak tratamendu horiek atzeratzeak garrantzi berezia hartzen du, egoera batzuetan sufrimendu edo larritasun pertsonaleko elementuak gertatzen baitira, batez ere kontuan hartzen bada konponbide indibidual eta arazorako egoki bat atzeratzeak eragina izan dezakeela ernalketaren arrakastan.

9. Gaiari buruz egin diren azken jarduketak direla eta, Osasun Departamentuak erakunde honi jakinarazi dio erregelamendu- araudia egokitu nahi duela, bikotekiderik gabeko emakumeek in vitro ernalketa egin ahal izan dezaten, eta aitortu du egungo egoera ez datorrela bat Emakumeen eta Gizonen arteko Berdintasunari buruzko apirilaren 4ko 17/2019 Foru Legean xedatutakoarekin.

Hala ere, bitartean, ez da tratamendurik ematen, eta ez da araurik onartzen. Izan ere, in vitro ernalketa emateari uko egitea nagusitzen dela ikusten da; ezezko hori espresu bihurtzen da, arrazoi batengatik edo besteagatik, prestazioa emateko baldintza galdagarria ere ez den arau baten onarpena atzeratzen denean, legeak onartu egiten baitu”.



Era berean, duela gutxiko kexa baten ondorioz, erakundeak honako hau ebatzi zuen: **“Osasun Departamentuari gomendatzea, aipatutako arrazoiak direla-eta, neurriak ezar ditzala 40 urte baino gehiagoko emakumeek Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuan ugalketa lagundurako tratamenduak jaso ahal izateko, eta egun aplikatzen den adin-muga luzatu dezala.**

Ebazpenean honako hau arrazoitu zen:

“4. Espedientean dagoen informazioa ikusita, ikuspegi zientifiko eta akademikotik, honako hau ondoriozta daiteke:

a) Azken hamarkadetan, gizarte-aldaketen ondorioz, emakumeen batez besteko ugalketa- adina handituz joan da (...)

b) Adinak gora egin ahala, murriztu egiten dira haurdunaldia gertatzeko probabilitateak, eta handitu egiten dira haurdunaldia ondo ez amaitzeko probabilitateak (...)

c) Haurdunaren adinak ere badu eragina jaioberrietan malformazioak edo anomaliak daudenean (...)

d) 42 eta 44 urte bitarteko ugalkortasun-tratamenduaren emaitzak antzekoak diren bitartean, 44 urtetik aurrera gainbehera bizkortu egiten da, eta horrek esan nahi du 45 urtetik aurrera tratamenduen arrakasta-tasa nabarmen txikiagoa dela (...)

5. Ikuspegi praktiko batetik eta Nafarroako Foru Komunitatean zentratuta, ikus daiteke 2002. urtetik, jaiotzen kopurua murriztu den aldi berean, haurduna 40 urtetik gorakoa zen horien ehunekoa ia hirukoiztu egin dela (...)

Adinaren arabera banakapenari erreparatuta, 40 urtetik gorako haurdunen erditzeen % 80 inguru 40 eta 42 urte bitartean daudela ikus daiteke. 43 urtetik 45era, ehunekoa % 18 ingurukoa da. 46 urtetik aurrera, erditze kopurua oso txikia da, % 2 ingurukoa (...)

6. Ikuspegi juridiko eta arauemaile batetik, zalantzan jartzen eta berrikusten ari dira 40 urteak osasun publikoko sarean ongarritze-tratamenduak eskuratzeko faktore mugatzaile gisa ezartzea.

Jurisprudenziari dagokionez, adibidez, Euskal Autonomia Erkidegoko Auzitegi Nagusiak, apirilaren 15eko 1413/2008 Epaian, ezetsi egin zuen Osakidetza Gasteizko Lan Arloko 2 zenbakiko Epaitegiaren epai baten aurka jarritako erregutze-errekurtso bat. Epai horretan, 40 urtetik gorako emakume baten demanda baietsi zen, helegileak adinagatik in vitro ernalketa- tratamendua ukatu baitzion. Horri dagokionez, Justizia Auzitegi Nagusiak honako hau adierazi zuen (...)

“Agerikoa da, nahiz eta emakume hartzailearen adina FIV bidezko haurdunaldiaren probabilitatea baldintzatzen duten faktoreetako bat izan, teknika hori etengabe aldatzen ari dela, eta azken urteetan gertatu diren aurrerapenen ondorioz, adin horretatik gorako arrakasta terapeutikoaren tasak handitu egin direla. Ildo horretatik, adierazgarria da MUFACEk 2007an egindako ugalketa lagunduari buruzko Gomendioen Gidak, azken datuek kontuan hartzen dituzten osasun publiko eta pribatuko profesional ospetsuek emandako jarraibideetan oinarrituta, ezartzen duela emakumeen gehieneko adina, obulutegiak estimulatzeko eta intseminazio artifizialeko eta FIV teknikak aplikatzeko, 42 urte direla, eta obozitoak eta preenbrioiak emanaz FIV teknikara sartzeko eta baimendutako FIV zikloetan soberan dauden preenbrioi izoztuak transferitzeko gomendatzen den gehieneko adina, eta horrek baieztatzen du espezialista jakin batzuek 2001ean egindako gomendioak une horretarako egokia den irizpide baten adierazpena izan



daitezkeela, gaur egun aurrerapen zientifiko, mediko eta biologikoen ez ezik, beste faktore batzuek ere gainditzen dutena, eta osasun publikoak irizpide horri zor diola. Horien artean, aipatzekoak dira Sistemaren finantza-gaitasun handiagoa; azken urteetan gertatutako gizarte-aldaketak, antzutasun-tasaren hazkundera, emakumeek ama izateko aukeratutako unearen atzerapena, teknika horren eskaera gero eta handiagoa eta gero eta helduagoetan kontzentratzea, eta Sistemaren gabeziak; izan ere, horien arabera, antzutasun-arazoengatik lehen hitzorduaren eta FIV teknika aplikatzeko programatutako datuen artean hainbat urte igaro daitezke, eta horrek esan nahi du adin-muga bat automatikoki eta pertsonalizatu gabe aplikatzeak Sistemak sortutako itxaropenak zapuztea eta legez onartutako eta justifikatu gabeko prestazioa ukatzea ekar dezakeela”.

40 urte baino gehiago izateagatik ugalketa lagundurako tratamenduekin jarraitzea ukatzeari buruzko kexa bati dagokionez, Valentziako Erkidegoko Síndic de Greugesek (herriaren defendatzailea), 2023ko martxoaren 17ko ebazpenean, adierazi zuen adina kontuan hartu beharreko faktorea izan behar den arren, ez duela automatikoki bazterketa-kausa gisa jardun behar ugalketa-tratamenduetara iristeko. Hori dela eta, Sindic de Greugesek Valentziako Generalitateko Osasun Unibertsaleko eta Osasun Publikoko Kontseilaritzari gomendatu zion, ugalketa lagunduaren esparruan, hasitako eta abian dauden tratamenduetako pazienteen adina ez dadila izan “lagundutako giza ugalketako tekniketarik automatikoki baztertzen dituen faktorea”.

Era berean, araudiari dagokionez, osasun publikoan ugalketa lagundurako teknikak erabiltzeko adina handitzeko urratsak ematen ari dira beste autonomia-erkidego batzuetan (...)

7. Orain arte azaldutakoa ikusita, erakunde honek uste du Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuan ugalketa lagundurako tratamenduetara iristeko gehieneko adin gisa 40 urteak ezartzea eguneratua eta handia izan behar dela, ez baita egokitzen gaitasun zientifikora, ez eta egungo errealitate eta behar sozialera ere.

Ikuspuntu teknikitik, Euskal Autonomia Erkidegoko Auzitegi Nagusiak bere epaian adierazten duen bezala, zientziaren egoerak agerian uzten du ugalketa-tratamenduetara iristeko muga- adin gisa 40 urte izatea argi eta garbi gaindituta dagoela.

Era berean, ikuspegi sozialetik, datuek erakusten dute, jaiotza-tasa txikiagoa izanik, haurduna

40 urtetik gorakoa den kasuen kopuruak gora egin duela, bai kopuru absolutuetan, bai erlatiboetan. Horrek adierazten du 40 urteko irizpidea ez dela egokitzen ez egungo errealitate sozialera, adin hori igarota gero eta haurdunaldi gehiago daudelako, ez eta gizartearen premiara ere, jaiotza-tasa handitzeko neurriak hartu behar baitira.

Ez da ikusten inolako arau-eragozpenik Nafarroako Foru Komunitateak, Madrilgo Erkidegoak egin duen bezala, bere eskumenen esparruan hori egin ahal izateko, eta erakunde honek komenigarritzat jotzen du Departamentuari gomendatzea beharrezko neurriak har ditzala Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuan ugalketa lagundurako tratamenduak 40 urtetik gorako emakumeei errazteko”.

Beste espediente batean ere ebatzi zuen erakundeak: **“Osasun Departamentuari, jaiotza-tasa sustatze aldera, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuan ugalketa lagundurako tratamenduak jasotzeko arrazoi eragozlea izan ez dadin beharrezko neurriak har ditzala iradokitzea”.**

Ebazpenean honako hau jaso zen:



“3. Adierazi den bezala, kexaren xedea da Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuan emankortasun-tratamendurik ez izatea.

Ukatzeko arrazoia berriaz aipatzen ez bada ere, espedientean dagoen informazioa ikusita, uste izatekoa da interesdunak Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuan alde aurretik ugalkortasun-tratamendua jaso zuela, eta horren ondorioz alaba bat izan zuela.

4. Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuan emankortasun-tratamendua lortzeko baldintzak ez dira gai berria.

(...) erakunde honek uste du, gure gizartean dagoen arazo demografikoaren aurrean, beharrezkoa dela jaiotza-tasa handitzeko neurriak hartzea, bestek beste, ugalkortasun- tratamenduetara iristeko baldintzak berrikustea, batez ere osasun-irizpide bati erantzuten ez diotela dirudienei dagokienez.

Hori dela eta, erakunde honek komenigarritzat jotzen du Departamentuari iradokitzea beharrezko neurriak har ditzala Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuan laguntza bidezko ugalketa-tratamenduetarako sarbidea errazteko, semea edo alaba izatea arrazoi eragozlea izan gabe”.

Erreferentziak: AO21/1, Q23/199, Q24/546.

7. Langileen alderdiak.

Funtzio publikoaren arloan, baita pertsonal sanitarioari eta Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko gainerako langileei dagokienez ere, erakunde honek hainbat kexa eta adierazpen jaso baditu ere, orain interesatzen zaigunari dagokionez, nabarmendu behar da ohikoa izan dela karrera profesionaleko sistema bat aldarrikatzea, langileen sustapenerako eskubideari lotuta eta arreta sanitarioaren kalitatea bermatzeko edo hobetzeko elementu gisa.

Karrera profesional hori, zehaztasun maila txikiarekin, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko langileen araubide espezifiko arautzen duen urriaren 20ko 11/1992 Foru Legean aurreikusita dago. Lege horren 34. artikulua aurreikusten du erakunde horrek bere langileen sustapena erraztuko duela, manuan bertan jasotako hainbat bitartekoren bidez. Bitarteko horien artean, aurreikusten da "karrera profesionalean edo beste elementu batzuetan oinarritutako soldata-pizgarriak ezartzeko, Nafarroako Gobernuak, hala badagokio, Foru Lege proiektu bat igorriko diola Parlamentuari".

Aginduaren garapena desberdina izan da, eta, batez ere, osasun-profesionalen kolektibo jakin batzuetan zentratu da (pertsonal fakultatiboa, lehen instantzian, eta erizaintzako pertsonala, geroago), Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko beste langile batzuk kanpoan utzita.

Erakundeak honako hau ebatzi zuen: ***Osasun Departamentuari iradoki zaio arau bat landu eta susta dezala erizaintzako zaintza osagarrietako teknikariei eta osasun-teknikariei lanbide-karrera aitortzeko, osasunaren arloko gainerako langileen kasuan aurreikusten diren baldintzen antzekoetan.***

Ebazpenean honako hau jaso zen:

“3. Adierazi den bezala, Erizaintzako Teknikarien Sindikatuaren kexa aurkeztu da



Nafarroan ez delako legez garatu “Erizaintzako zainketa lagungarrien teknikarien” eta “osasun- teknikarien” karrera profesionalerako eskubidea.

Karrera profesionalik ez izateak diskriminatu egiten ditu eragindako langileak. Ildo horretan, kexan arrazoitzen da Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko gainerako osasun- langileentzat (fakultatiboak, unibertsitateko osasun-diplomadunak) karrera profesionalaren sistema garatu dela, ondoz ondoko arauen bidez, eta sistema hori erakunde horri atxikita ez dauden osasun-langileentzat ere zabaldu dela. Hala ere, sindikatuak ordezkatzan dituen langileen kasuan, ez da gauza bera egin.

Era berean, adierazten da “erizaintzako zainketa lagungarrien teknikarien” eta “osasun- teknikarien” karrera profesionalerako eskubide hori autonomia-erkidego guztietan ezarri dela, Nafarroan izan ezik.

Osasun Departamentuak txosten transkribatua eman du. Txosten horretan, gai horretan onartutako arauen bilakaera deskribatzen da, eta baieztatzen da, hain zuzen ere, gaur egun oraindik ez dela ezarri kexan aipatutako langileentzako karrera profesionala, eta Administrazioa arau horietan aurreikusitakoaren mende dagoela.

4.Urriaren 20ko 11/1992 Foru Legeak, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko langileen araubide espezifiko arautzen duenak, 34. artikuluan ezartzen du erakunde horrek bere langileen sustapena bultzatuko duela, manuak ezartzen dituen hainbat baliabideren bidez.

Artikulu horren azken paragrafoak honako hau xedatzen du:

“Karrera profesionalen edo beste elementu batzuetan oinarritutako soldata-pizgarriak ezartzeko, Nafarroako Gobernuak, hala badagokio, Foru Lege proiektu bat igorriko diola Parlamentuari”.

Lege-aurreikuspen hori garatzeko, bai kexan bai administrazio-organoak bidalitako txostenean aipatzen diren arauak onartu dira.

5.Erakunde horrek interpretatzen duenez, lege-manuan aurreikusitakoak (karrera profesionalaren sistemaren jatorria) ez litzuke baztertuko kexan aipatzen diren langileak, ez baitira mugatzen gerora onartutako legeetan sartutako osasun-langileak (medikuak eta osasun-diplomadunak).

Erakunde honen iritziz ere, printzipioz, ez litzateke oinarriko arrazoirik ikusiko langile horiek karrera profesionalaren sisteman ez sartzeko, zehaztutako moduan. Karrera profesionalerako eskubidea eta karrera profesionaleko sistemak zerbitzu publiko sanitarioa hobetzeko duen orientazioa (labur esanda, langileen esperientzia eta prestakuntza eta hobekuntza profesionala baloratuz) antzera aurkeztuko lirateke pertsonal teknikoaren edo laguntzaile sanitarioaren kasuan.

Bestalde, Osasun Departamentuaren txostenean, indarrean dagoen arau-esparrua deskribatzen duen txostenean, ez da justifikatzen kexa eragin duen lege-tratuaren desberdintasunaren zergatia (ez da arauaren aplikaziora zuzentzen, ezta haren edukira ere).

Horregatik guztiagatik, eta gai honetan, aipatu den lege-manutik ondorioztatzen den bezala, Osasun Departamentuari dagokion ekimena dela eta, arau-iradokizun bat egin behar zaio, ibilbide profesionala kexan ordezkaturako langileei zabal dakien”.

Era berean, arlo horretan, antzeko argudioekin (lege-aurreikuspena Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko langileei dagokie, oro har, eta ez soilik kolektibo jakin batzuei), egoki ikusi zen **“Osasun Departamentuari iradokitzea arau bat egin eta bultza dezala Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuari atxikitako gizarte-langileei karrera profesionala aitortzeko, bertako beste langile batzuentzat aurreikusitakoaren antzera”**.

Bestalde, erakunde honen aurrean planteatu da lanpostu sanitarioak lortzeko,



osasun pribatuan ere emandako zerbitzuak baloratu beharko liratekeela, eta ez soilik administrazio publikoei emandako zerbitzuei dagozkienak.

Erakundeak, erreklamazio hori arrazoizkoa zela iritzita, honako hau ebatzi zuen: **“Osasun Departamentuari iradoki zaio departamentu horri atxikitako erakunde autonomoetako zentro eta establezimenduetan aldi baterako kontratazioa erregulatzen duen araudiak balioetsi ditzala merezimendu gisa osasun-zentro pribatuetan emandako zerbitzuak, kasuan kasuko intentsitatearekin, hautetsitako postuko espezialitatea eta esperientzia egiaztatzen badute”.**

Emandako ebazpenean honako hau arrazoitu zen:

“Osasun Departamentuak edozein administrazio publikotan emandako zerbitzuen balorazio eskusiboa justifikatzen du, administrazio batean lana eskuratzean merezimendu- eta gaitasun- printzipioak betetzen direla bermatzen baita.

Hala ere, erakunde honen ustez, emandako zerbitzuen balorazioa, aldi baterako kontrataziorako izangaien zerrenda ordenatzeko, merezimendu-printzipioari lotutako irizpide bat da. Horren arabera, antzeko lan batean izandako esperientzia haztatzen ari da.

Gaia horrela mugatuta, erakundeak ez du arrazoizkotzat jotzen lortu nahi den lanposturako osasun-zentro pribatu batean espezialitatea eta esperientzia egiaztatzen dutenak ez baloratzea. Erakunde horrek onartzen du, Auzitegi Gorenaren jurisprudentziarekin bat etorritik, enplegu publikora sartzeari dagokionez, eremu pribatuan emandako zerbitzuak beste puntuazio batekin (eta txikiagoarekin) balora daitezkeela administrazio publiko batean emandako zerbitzuei dagokienez. Hala ere, ez du egokitzat jotzen osasun-zentro pribatu batean emandako zerbitzuei puntuaziorik ez ematea, kontua, kasu honetan bezala, lanbide- espezialitate batean langileak aldi baterako kontratatzeke zerrenda bat antolatzeke lortutako esperientzia baloratzea denean, eta zerbitzu horiek lortu nahi den lanpostuaren antzeko lan batean aritzea adierazten dute.

Aurreko ondorioa indartu egiten da gai hori arautzen zuten Osasuneko sailburuaren 2014ko eta 2015eko Foru Aginduetan A mailako lanpostuak lortzeko osasun-zentro pribatuetan emandako zerbitzuen aintzatespena jasotzen zelako, nahiz eta Administrazio publiko batean egindako zerbitzuei aitortutako puntuazioa baino txikiagoa izan. Osasun-zentro pribatuetan emandako zerbitzuen errekonozimendu hori desagertu egin da erregulazio berrian, enplegu publiko bat lortzeko lan-esperientzia baloratzeko moduaren araberrako tratu desberdina justifikatzen duen motibazio nahikorik gabe, eta aurrekotik aldenduz, negoziazio sindikala nahikoa argudio izan gabe irizpidea aldatzeko.

Horregatik, erakunde honek egokitzat jotzen du Osasun Departamentuari iradokitzea departamentu horri atxikitako erakunde autonomoetako zentro eta establezimenduetan aldi baterako kontratazioa erregulatzen duen araudiak balioetsi ditzala merezimendu gisa osasun- zentro pribatuetan emandako zerbitzuak, kasuan kasuko intentsitatearekin, hautetsitako postuko espezialitatea eta esperientzia egiaztatzen badute.

Era berean, oinarrizko osasun-laguntzako taldeetako administrariei ordainsari-osagarri bat aitortu zitzaizkionean sortutako egoera ere aipatu zen, baina osagarri hori ez zitzaizkion osasun mentaleko zentroetako administrariei esleitu. Erakundeak beharrezko ikusi zuen **“Osasun Departamentuari iradokitzea, bere kabuz edo Barneko, Funtzio Publikoko eta Justiziako Departamentuarekin batera**



neurriak ezar ditzala azaldutako arrazoiengatik Osasun Mentaleko Zentroetako langileek eskubidea izan dezaten Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuari atxikitako langileen erregimen berezia arautzen duen urriaren 29ko 11/1992 Foru Dekretua aldatzen duen martxoaren 29ko 11/2023 Foru Legeak oinarrizko osasun-laguntzako administrariei aitortu zien ordainsari-osagarria jasotzeko”.

Horri dagokionez, honako hau arrazoitu zen emandako ebazpenean:

"Kasu honetan, espedientean dagoen informazioa ikusita, honako hau ondoriozta daiteke:

a) Osasun Mentaleko Zentroetako administrariak eta oinarrizko osasun-laguntzako administrariak Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuari atxikitako langileak dira, eta, ondorioz, horien ordainsari-araubidea Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuari atxikitako langileen araubide espezifikoa arautzen duen urriaren 29ko 11/1992 Foru Legean ezarritakoa da.

b) Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuaren plantilla organikoaren arabera, oinarrizko osasun-laguntzako taldeetako eta osasun mentaleko zentroetako administrarien lanpostuak talde edo maila berean sailkatzen dira, C kategorian.

c) 11/1992 Foru Legea aldatzen duen martxoaren 29ko 11/2023 Foru Legea baino lehen, Osasun Mentaleko Zentroetako administrazio-langileen eta oinarrizko osasun-laguntzako administrazio-langileen ordainsarien araubidea berbera zen.

d) 11/2023 Foru Legea indarrean sartu zenetik, oinarrizko osasun-laguntzako administrazio- langileek bakarrik dute 11/1992 Foru Legearen 9.3.j) eta 15 quater artikuluetan aitortutako lanpostuagatiko osagarri bat jasotzeko eskubidea, eta azken horrek honako hau ezartzen du:

“Oinarrizko osasun-laguntzako taldeetako administrazio-langileek lanpostuko osagarria jasoko dute, nor bere mailaren ehuneko 10ekoa”.

Azaldutakotik ondorioztatzen da desberdintasun nabarmena dagoela; izan ere, nahiz eta Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuari atxikitako langileak izan, maila berekoak izanik eta antzeko eginkizunak betez, osasun mentaleko zentroetako administrariek ez dute eskubiderik oinarrizko osasun-laguntzako administrariek eskubidea duten osagarri bat jasotzeko.

Hori esanda, lehen adierazi bezala, desberdintasuna diskriminazio bihurtzen da, tratu- desberdintasuna objektiboki eta arrazoiz justifikatzen duen kausarik ez dagoenean.

Horri dagokionez, administrazioek bidalitako txostenek ez dute azaltzen tratu-desberdintasun hori justifikatzen duen arrazoirik.

Horregatik, ordainsarien araubidean dagoen desberdintasun hori diskriminazioa izan litekeenez, erakunde honek komenigarritzat jotzen du osasun mentaleko zentroetako administrazio-langileei, 11/1992 Foru Legearekin bat etorritik, oinarrizko osasun-laguntzako lantaldeetako administrazio-langileek eskubidea duten osagarria aitortzeko beharrezko neurriak har daitezela iradokitzea”.

Erreferentziak: Q17/442, Q18/255, Q19/941, Q20/383, Q24/729.

8. Itunpeko ikastetxeak ikuskatzea.

Nafarroako Osasunari buruzko azaroaren 23ko 10/1990 Foru Legearen 77. artikulua eta hurrengoak osasun-zerbitzuak emateko itunei buruzkoak dira. Ituntze-kasuetan zerbitzu publiko bat zeharka kudeatzeko modu baten aurrean dagoen heinean, beharrezkoa da administrazio publikoak, zerbitzuaren titularra



den aldetik, herritarrei, erabiltzaileei edo pazienteei aitortutako eskubideak behar bezala ematen eta bermatzen direla zaintzea, eta hori ikuskatzeko eta, hala badagokio, zehatzeko ahalak erabiliz gauzatzen da.

Nafarroako Foru Komunitateko Arartekoaren Foru Legeak aurreikusten du zerbitzu publikoen zeharkako kudeaketa posible hori, eta, horregatik, 33.3 artikuluan aurreikusten du “jarduketak partikularrek administrazio-egintza gaitzailearen bidez emandako zerbitzuen kariatara egin izan balira, Nafarroako Foru Komunitateko Arartekoak administrazio-agintari eskudunei eskatu ahal izanen liekeela ikuskatzeko eta zigortzeko ahalak egikaritzea”.

Horrelako egoera bat zela eta, erakundeak beharrezkoa ikusi zuen “Osasun Departamentuari iradokitzea, kexaren egileak San Juan de Dios Ospitalean aitari emandako osasun-laguntzagatik egindako erreklamazioari dagokionez, ikuskatzeko ahalmena erabil dezala, eta, gertatutakoa aztertu ondoren, berariaz eta arrazoituta ebatz dezala, interesdunari erantzuna jakinarazita eta bere irizpidea justifikatzen duten funtsezko arrazoiak azalduta, haren zentzua gorabehera”.

Emandako ebazpenean honako hau adierazi zen:

“4. Adierazi den bezala, kexaren helburua da San Juan de Dios Ospitalean interesdunaren aitari emandako arreta. Funtsean, salatzen dira pazienteak Nafarroako Unibertsitate Ospitalera eramatearekin eta alta eman zitzaioneko egoerarekin lotutako gaiak.

Osasun Departamentuak, bestalde, San Juan de Dios Ospitaleak helarazi dizkion gertakarien bertsioa baino ez du errepikatu.

5. Osasunari buruzko azaroaren 23ko 10/1990 Foru Legearen 23. artikulua d) letran ezartzen duenez, Nafarroako Foru Komunitateko osasun-administrazioak ahalmena izanen du “Nafarroako osasun-zentro, -zerbitzu eta -establezimendu guztiak eta horien sustapen- eta publizitate-jarduerak ikuskatzeko eta kontrolatzeko. Erabilera Publikoko Laguntza Sareko ospitaleek beren jarduerak eta funtzionamendua ebaluatu beharko dituzte, erregelamendu bidez ezartzen diren baldintzetan”.

Era berean, Foru Legearen 25.1 artikulua e) eta f) idatz-zatietan adierazten da osasun- agintariak banakako osasun-laguntzaren arloan ebaluatu, jarraitu eta esku hartuko dutela: “laguntza-unitate propio zein itunduen errendimendua. itundutakoen kasuan, itunean aurreikusitako baldintzen barruan”; eta,” Oro har, Nafarroako langileen, zentro eta zerbitzu publiko eta pribatuen osasun-jarduera oro, osasun-arau asistentzialak betetzeari dagokionez”.

Agindu horien konbinaziotik ondorioztatzen da Administrazioak ikuskatzeko ahalmena duela, eta horrek berekin dakarrela herritarrek jasotako osasun-zerbitzuei buruz planteatzen dituzten salaketak, erreklamazioak, kexak eta abar aintzat hartzea eta esanbidez ebaztea, ebazpenaren edo erantzunaren esanahiari kalterik egin gabe.

Horrek esan nahi du, hemen interesatzen zaigunerako, eta kexan argudiatutakoa ikusita, Osasun Administrazioak esanbidez eta arrazoituta eman behar diola iritzia kexagileari erreklamazioaren xede diren gaiei buruz, eta, azken batean, erreklamazioaren xede den osasun-arretari buruz eta pazientearen eskubideen ustezko urraketei buruz (azterketa hori berezkoa da ikuskatzeko ahalmenari lotutako ahalmen zuzentzaile edo zehatzaileen geroko balizko erabilerari dagokionez).



Kasu honetan, erakunde honek uste du Administrazioa San Juan de Dios Ospitaleak eramandako gertakarien bertsioa errepikatzea mugatu dela, baina ez da aztertzen hasi benetan zer gertatu zen, eta, hala badagokio, zuzentzeko edo zehatzeko ahalmena erabiltzea posible ote den”.

Erreferentzia: Q22/1169



IV. OSPITALEKO LARRIALDIAK: GAIXOEN ESKUBIDE ETA BERMEAK. OSASUNA LANDA- INGURUNEAN.

Aurreratu dugunez, atal honetan osasunaren arloko bi lan monografiko aipatzen dira, eta Nafarroako Arartekoak parte hartu zuen lan horiek egiten, txosten honen xedea dela-eta interesgarriak izan daitezkeelakoan.

Lehenengoa, "Ospitaleko larrialdiak Osasun-Sistema Nazionalan: pazienteen eskubideak eta bermeak" izenarekin, herriaren defendatzaileen erakundeek sustatutako baterako azterketa da. 2014. urtean eta 2015. urtearen hasieran egin zen, eta, erakunde horietako teknikariekin batera, osasun- arloko eta kudeaketaren arloko profesionalek ere parte hartu zuten.

Bigarren dokumentua, "La prestación del servicio público de salud en el medio rural", Leonen (2022ko urria) egindako Herriaren Defendatzaileak Koordinatzeko XXXV. Jardunaldiei dagokie. Aurretik, Nafarroako Arartekoak dokumentu hori prestatzeko tailer bat antolatu zuen.

Jarraian, lan batean eta bestean jasotako ondorioak eta gomendioak azalduko ditugu, neurri batean behintzat indarrean jarrai dezaketela eta legegilearentzat interesgarriak izan daitezkeela ulertuta.

Bi dokumentu horiek osorik argitaratuta daude Nafarroako Arartekoaren webgunean, eta hori adierazten da kontsulta zehatzagoa behar izanez gero.

1. Ospitaleko larrialdiak: pazienteen eskubideak eta bermeak.

"1. Ospitaleko larrialdi-zerbitzuen egitura fisikoa aldatu egin den arren azken hamarkadetan, desegokitasunak ere badaude. Ez dirudi nahikoa aurreratu denik espazioak diseinatzeke eta banatzeko estandar homologatuak txertatzen, ez eta zerbitzuetako profesionalen eta pazienteen ordezkarien proposamenei balioa ematen ere.

2. Saturazio-egoerak errepikatzen direnez, larrialdietako hasierako arreta osatu ondoren, pazienteak ospitaleratzeko zain daudenean egoteko gelak ezarri dira. Neurri horien helburua –korridoreetan eta beste espazio batzuetan egotea saihestea– ulertzen bada ere, ez dira sistema eraginkortzat hartu behar, ospitaleratzeko agindua duten pazienteak SUHan egoteak zerbitzuaren kudeaketa nahasten duelako eta horiek arreta espezializatua behar dutelako ospitalizazio-solairuan.

3. Pazienteak bereizteko metodoen erabilera orokor eta homologagarriak aukera ematen du SUHen beharrak hobeto planifikatzeko, jasotzen duten laguntza-eskaera handiari erantzuteke, eta, beraz, kalitatea eta funtzionamendua hobetzeko helburuetan laguntzeko. Sistema horiek eraginkortasunez maneiatur gero, zenbait lurralde-eremutan zerbitzu horien asistentzia-karga arintzeko neurriak ezarri ahal izanen lirake, koadro arinagoak dituzten pazienteak medikuaren bisitarik gabe bideratuz, eraginpeko osasun-eremuko ospitalez kanpoko larrialdi-baliabideekin koordinatuta.



4. *Historia kliniko elektronikoa ezartzea eta Osasun Zerbitzuetako IKT plataformen arteko bateragarritasuna Osasun Sistema Nazionalaren eraginkortasun eta kohesiorako oinarrizko eskakizuna da, oraindik osatu gabe dagoena, eta nabarmen eragiten die ospitaleko larrialdi-zerbitzuei. Autonomia-erkidegoek arlo horretan egiten dituzten ahaleginekin batera koordinazio-tresna eraginkorrak erabili behar dira, eta tresna horiek bultzatzea Estatuko Administrazio Orokorrari dagokio.*

5. *IKT tresnen aurrerapen azkarrak eta osasun-arretan ekitatea, kalitatea eta segurtasuna hobetzeko eskaintzen dituzten aukerek pazienteen inplikazio handiagoa eragin dezakete prozesu klinikoan eta haien osasun-aurreakien prestasun autonomoa, Osasun Sistema Nazional osoak dokumentazio eta informazio klinikoa eskura izan dezan. Tresna horiek aukera ematen dute, halaber, kolektibo zaurgarrietako pazienteei arreta egokia emateko SUHetan detektatutako arazo batzuk gainditzeko, bereziki haien osasun-egoera eta aurrekari garrantzitsuak adierazteko zailtasunak dituzten pertsoneri.*

6. *Larrialdien kudeaketa denboraren kudeaketa da; beraz, agente-koadroek pazientearen arretaren denborak eta faseak ezartzeko aukera izan beharko lukete (trazabilitatea) larrialdi-zerbitzuan dagoen bitartean, arreta eraginkorragoa emateko neurri gisa. Ospitale gehienetan ezarritako aplikazio informatikoek ez dituzte kontuan hartzen premiazko arretaren eskakizun espezifikoak, eta langileek zeregin gehigarri gisa ikusten dituzte, ez beren funtzioari laguntzeko tresna gisa. Aplikazio horietako batzuk erabiltzeko zailtasunek laguntza-jarduerarako arriskuak areagotu ditzakete..*

7. *Profesional egokien presentzia eta nahikotasuna ordu-tarte guztietan bermatu beharko litzateke. Desegokitasun-arazoak, batez ere, plantilla horiek barne-mediku egoiliarren zereginarekiko duten mendekotasun handiegia dagozkie; izan ere, inplikaturako plantilletako profesionalen gutxiegitasuna ordezkaturko lukete une askotan.*

8. *Oro har, mediku egoiliarrek gehiegizko erantzukizuna hartzen dute beren gain SUHen laguntza-jardueran. Gaur egun, larrialdi-zerbitzuek txandaka hartzen dituzte espezialitateetako mediku egoiliarrak, prestakuntza-ibilbidearen barruan, zerbitzuarekin loturarik izan gabe, baina ez dituzte beren profesionalak prestatzen, larrialdietako eta larrialdietako espezialitate medikoa onartuta ez dagoelako. Horrek baztertu egiten du larrialdietako mediku adituek egoiliarrei tutoretza ematea, eta ez du errazten asistentzia gainbegiratzeko ezinbesteko lana.*

9. *SUHetako lan-baldintzek, arreta horren eskakizun-mailak eta horri lotutako edo gatazkak eragin ditzaketan tentsio-egoerek laneko estresagatiko arrisku-ingurune edo «langile errearen sindromea» (burnout) garatzeko leku egoki bihurtzen dituzte zerbitzu horiek. Ez dirudi arrisku horiek modu proaktiboan kudeatzeko tresnarik dagoenik.*

10. *Egoera zaurgarrian dauden pertsonen kolektiboek (desgaitasuna, arrisku soziala, tratu txarrak edo indarkeria, gaixotasun mentala) premiazko laguntza eskatzeko, SUHetako gizarte-laneko espezialisten kopuru handiagoa beharko litzateke. Bereziki salatu dute profesional horiek arratsaldez eta gauez lan egiten ez dutela.*

11. *SUHei ospitale-jardueran eta, beraz, osasun-arretan oro har duten garrantzia kontuan hartuta, komenigarria da larrialdietako eta larrialdietako medikuntzako eta*



erizaintzako espezialitate bat definitzea, profesional horiek espezifikoki prestatzeko eta haien eskumen klinikoen irismena mugatzeko.

12. Larrialdi zerbitzuen egitura fisikoak eta funtzionalak, zerbitzu horien saturazio-egoera sarriek eta ospitale-ingurunean pribatutasuna errespetatzeko kultura eskasak ez dute, kasu askotan, pazienteen duintasuna eta intimitatea bermatzen uzten.

13. Eztabaida publikoan gehien erabiltzen diren kudeaketa-adierazleen artean, itxaron-zerrendei dagokiena lehenesten da, SUHei eragiten dietenen gainetik. Horrek desorekak eragiten ditu maiz jarduera espezializatuaren programazioaren eta larrialdi-zerbitzuetatik datozen ospitaleratze- eskaeren artean, ospitaleratze gehien eragiten baitituzte. Larrialdien ikuspegitik, desoreka horrek ospitaleratze agindua duten pazienteak zerbitzu horietan egotea luzatzen du, ez beti haien duintasunerako eta intimitaterako baldintza egokietan.

14. SUHetako saturazio-egoerak konpontzea ez dago zerbitzuen esku. Ospitale-praktikan oheen kudeaketa optimizatzaera bideratutako lehentasunak sartu beharko lirateke, eta, horretarako, larrialdi zerbitzuetako arduradunak ere kontuan hartu beharko lirateke, aurreikus daitekeen eskaera aurreratzeko duten gaitasunagatik.

15. Udan ospitaleko oheak ixteak, asistentzia-eskaera eta -jarduera jaitsi izanaren ondorioz, baliabideen kudeaketan efizientzia dagoenaren seinale da. Aitzitik, ez du justifikaziorik biztanleria eta eskari potentziala handitzen diren egoeretan. Oheen aldi baterako itxiera zehazteko, larrialdi-zerbitzuen egiturazko beharrak berariaz ebaluatu behar dira.

16. Fase terminalean dauden pazienteei ospitaleko larrialdi zerbitzuetan ematen zaien arreta sistemaren porrota da; izan ere, arlo horietan ezinezkoa da paziente horiei heriotza duina bermatzea eta senideen eta hurbilekoen dolua zaintzea.

17. Osasunaren arloko profesionalak prestakuntza eskasa dute pertsonen borondatearen autonomiarekin lotutako alderdi etikoei buruz. Pazientearen adostasunaren aurretik ez dago beti informazio egokia, pazienteak libreki erabaki ahal izan dezan prozedura terapeutiko edo diagnostiko bati buruz. Kasu batzuetan, aukera diagnostiko eta terapeutiko posibleak profesional sanitarioek erabakitzen dituzte, pazientearen parte-hartzerik gabe.

18. Baimen informatua emateko eredu batzuen eduki tekniko handiak zaildu egiten du ulertzea. Hizkera ulergarriak, errazak, argiak eta hartzailari egokituak garrantzi handiagoa hartzen du desgaitasuna duten pertsonen kasuan. Halaber, egoera ahulean dauden pertsonen arreta emateko, baimena emateko berariazko dokumentuak beharko lirateke, kolektibo bakoitzaren ezaugarri berezietara egokituak.

19. Aurretiazko jarraibideak edo bizi-testamentua ezartzea mugatua da. Erakunde juridiko horri buruzko informazio gutxi izateak eta kultura-arloko arrazoiek justifikatzen dute eragin txikia izatea. Beste Autonomia Erkidego bateko pazienteak artatzen badira, zailtasunak daude haien historia klinikoa eskuratzeko eta, bertatik, aurretiazko borondatearen adierazpena eskuratzeko.

20. Larrialdietan dago pazienteen segurtasunerako arriskurik handiena. Ereku horietako saturazio-egoerek areagotu egiten dute giza errorearen arriskua eta morbimortalitatearen gorakada.



21. Ondorio kaltegarrien intzidentzia esanguratsua onartzen da, neurri handi batean saihets daitezkeenak, ospitaleko larrialdi-zerbitzuetan artatutako pazienteengan; hala ere, ez dira eskuarki aitortzen eta ez dira alta-txostenetan jasotzen. Segurtasun-arloko sentsibilizazio-falta eta balizko ondorio juridikoen beldurra dira jakinarazpen-maila baxu hori justifikatzen duten faktoreetako bi.

22. Europako eta nazioarteko esparruan, ondorio kaltegarriak jakinarazteko sistemak ezarri dira arau bidez. Espainian, lege-agindu batek, oraindik bete gabe dagoenak, lege-aurreikuspenetatik harago osasun-profesionalen konfiantza eta parte-hartzea lortu beharko lituzkeen erregistro bat aurreikusten du. Jakinarazpen- eta erregistro-sistema horren diseinuak zailtasunak dakartza zigorgarriak ez direla ziurtatzeko eta, aldi berean, osasun-administrazioen eta bertako langileen erantzukizun-printzipioa errespetatzeko.

23. Egoera irregularrean dauden etorkinek sistema publikotik larrialdiko osasun-arreta jasotzeko eskubidea dute. Eskubide hori, batzuetan, zaildu egiten dute administrazio-jardunbideek, ezinegona sortzen dutelako eta disuasio-ondorioak dituztelako. Erabiltzaile horiei konfiantza handiagoa eskaintzeko, beharrezkoa da langileen prestakuntza hobetzea, ordainketa-konpromisoak eta fakturak behar baino lehenago ematea saihestea eta legezko bizilekurik ez dagoela modu arinean egiaztatu ahal izatea zentroetako gizarte-laneko zerbitzuen bidez.

24. Legeriak ezartzen duenez, «Espainian egoiliar gisa erregistratu edo horretarako baimena ez duten» atzerritarrek «larrialdiko osasun-laguntza jasoko dute, gaixotasun larriagatik edo istripuagatik, arrazoia edozein dela ere, alta medikoa jaso arte». Alta medikoa, behar den laguntzaren muga dena, ez da larrialdiko altarekin nahastu behar; beraz, asistentzia larrialdiko jardunetik harago luzatu behar da, larrialdia eragin zuen osasun-arazoa konpondu arte.

25. Paziente horien arreta egokia errazteko neurriak eraginkorrenak dira SUHetako arreta lehenestea eta bereziki ahulak diren pertsonei senide edo hurbilekoek laguntzea.

26. SUHen zati handi batean ezarritako triaje-metodoek horietara joaten diren pazienteen sailkapen eraginkorra ahalbidetzen dute. Hala ere, egoera zaurgarriagoan dauden pazienteei arreta emateko (adin pediatrikoko adingabeak, adinekoak, gaixotasun mentala duten pertsonak, desgaitasun jakin batzuk dituzten pertsonak, arrisku soziala duten pertsonak), metodo horiek informazio ez-hertsiki klinikoa jaso beharko lukete, erabiltzaile horiei laguntza hobea ematen laguntzeko.

27. Paziente jakin batzuei, bereziki adingabeei, defizit kognitiboa duten adinekoei edo gaixotasun mentalak dituzten pertsonei arreta emateko, beharrezkoa da ospitaleko larrialdi-zerbitzuetako plantilletan pertsona talde horietako bakoitzaren tratuari eta laguntza-eskakizunei buruzko prestakuntza espezifikoa duten profesionalak izatea.

28. Larrialdi orokorretako ospitale-zerbitzuetan, badirudi beharrezkoa dela espazio erreserbatuak izatea adingabeak itxaroteko eta artatzeko, bai eta tratatu txarren zantzuak dituzten edo eremu komunetan egoteak haien intimitatea kaltetzea ekar diezaikeen pazienteak artatzeko ere.

29. «Bideratzaileek» premiazko osasun-arreta behar duten gaixotasun mentala duten pertsonei laguntzea neurri egokia da euspenak ahalik eta gutxien erabiltzeko eta informazioa behar bezala helarazteko. Segurtasun Indar eta Kidegoetako uniformedun kideek laguntzea estigmatizatzailea izan daiteke.



30. *Desgaitasuna duten pertsoneri, batez ere zentzumen-urritasunak dituztenei, sarritan mugatu egiten zaie SUHetan solaskide izateko gaitasuna, komunikazio-baliabide egokirik ez dutelako. Irisgarritasunari eta material egokituaren eskuragarritasunari dagokienez ere gabezia nabarmenak daude.*

31. *Biztanleriaren zahartzeari buruzko aurreikuspenak kontuan hartu behar dira, paziente kronikoak gehiegitan, behar gabe, etortzea saihesteko. Pertsona horien beharrak aldeztatik identifikatu behar dira, haien osasun-arreta beren inguruetik gertuen dauden mailetan kudeatzeko. Adinekoentzat, batez ere defizit kognitiboa dutenentzat, beharrezkoa da SUHen eta ospitalez kanpoko zerbitzuen arteko koordinazioa hobetzea, beharrezkoa ez den polimedikazioa saihesteko.*

32. *Gizarte-bazterkeria jasan dezaketen pazienteei arreta emateko protokolo espezifikoak izateak osasun-arazo konplexuak detektatzeko balioko luke, kontsultaren arrazoi zehatzetik harago. Praktika hori baliagarria izanen litzateke, gainera, jakinarazi beharreko osasun publikoko alarma potentzialak agerian uzteko.*

33. *Gizarte-arriskuko egoeran dauden pertsoneri larrialdiko osasun-arreta ematea erronka bat da eredu soziosanitarioaren koherentzia orokorrerako, alta eman ondoren tratamenduan jarraitzeko bermerik gabe. Egoera horien kudeaketak SUHak konpontzeko aukerak gaintzen ditu, eta administrazio eskudunek aurre egin behar diote, pertsona horiei gaixo dauden bitartean arreta emateko baliabide egokiak izan beharko lituzketelako.*

34. *Segurtasun Indar eta Kidegoek zaindutako pertsoneri larrialdiko arreta emateko, profesionalen jarduna argituko duten protokoloak behar dira, gutxienez pazientearen eta osasun-arloko profesionalen arteko harremanean intimitatea bermatzeari eta informazio klinikoaren konfidentzialtasunari buruzkoak.*

35. *Ospitaleko larrialdi zerbitzuen eremuan kalitate-programak sartzeari legezko eskakizuna da gaur egun, eta, aldi berean, zerbitzu horien funtzionamendu egokiaren bermea.*

36. *Larrialdi-zerbitzuetan protokolo edo gida klinikoaren ezarpen orokorra badago ere, beharrezkoa da protokolo edo gida horiek etengabe eguneratzea eta profesionalak zerbitzu horietara gehiago atxikitzea.*

37. *Zentroak eta zerbitzuak egiaztatzea, kontrolerako eta ebaluaziorako kanpo-mekanismo gisa, kalitate-metodik onartuena eta eraginkorra da. Gure osasun-sisteman oraindik ez dago orokortuta SUHen egiaztapena, eta, beraz, komenigarria dirudi legezko eskakizuna ezartzea edo pizgarri-neurriak sartzeari prozesu horiek bere gain hartzeko. Akreditazio-prozedurek erakunde adierazgarrien bidez pazienteen iritzia jaso beharko lukete, bai estandarrak finkatzeari dagokionez, bai segimendu- eta berritze-faseei dagokienez.*

38. *Pazienteen erreklamazio- eta iradokizun-sistemak oso tresna eraginkorra izan daitezke zerbitzuaren kalitatea eta pazienteen parte-hartzea bermatzeko. Hala ere, oraindik ez dago finkatuta, ez osasun-administrazioetan, ez erabiltzaileetan, benetako «erreklamazioaren kultura» bat.*

39. *Pazienteek uste dute beren erreklamazioen erantzunen burokratizazioa handiegia dela. Horien kudeaketan, beharrezkoa da osasun-laguntzan inplikaturako profesionalen parte-hartzea bermatzea eta hartutako neurri zuzentzaileak adieraziko dituen erantzun azkarra, oinarriduna eta, hala badagokio, adierazitakoa eskaintzea. Pazienteekin eta*



profesionalekin osatutako taldeek edo antzeko tresnek erreklamatzeko dituzten arrazoiak aztertuz gero, konponbide orokorrakoak lortuko lirateke.

40. *Pazienteen erreklamazioak eta iradokizunak modu heterogeneoan sailkatzen dira, eta hori zuzendu egin beharko litzateke konparaziozko analisiak egin ahal izateko Osasun Zerbitzuetan eta, beraz, Osasun-Sistema Nazionalean”.*

<https://www.defensornavarra.es/es/informes-y-publicaciones/informes-especiales/las-urgencias-hospitalarias-en-el-sistema-nacional-de-salud-derechos-y-garantias-de-los-pacientes>

2. Landa-ingurunean osasun-zerbitzu publikoa ematea.

“Herriaren Defendatzaileek, landa-ingurunean bizi diren pertsonen kalitatezko oinarrizko zerbitzu publikoez gozatzeko duten eskubideaz jabetuta, landa-ingurunean osasun-arreta publikoan izaten diren arazoak ezagututa, eta landa-ingurunean osasun-zentroetako langile sanitarioek eta administrariak herritarren osasuna babesteko duten profesionaltasuna eta konpromisoa aitortuta, Covid-19aren ondorioz jasandako osasun-krisia dela-eta beste behin ere agerian geratu den bezala:

Lehenbizikoa. *Gogorarazten dugu landa-ingurunean bizi diren pertsonen eskubidea dela osasun- sistema publiko bat izatea, ekitatearen, kalitatearen, hurbiltasunaren eta presentzialtasunaren printzipioetan oinarritua, osasun-langile egonkorrez osatua eta baliabide nahikoak dituena; eta osasun-arretak bermatu behar dituela oinarrizko osasun-laguntza, etengabeko arreta, larrialdi- zerbitzu eraginkorrak eta nahikoak arazoizko denboretan, eta arreta espezializatua modu egokian eskuratzeko aukera.*

Bigarrena. *Egoki deritzogu Estatuko eta autonomia-erkidegoetako osasun-administrazioek lankidetzak- eta lankidetzak-mekanismo iraunkorrak ezartzeari, landa-ingurunean osasun-prestazioak sortzen dituen arazo espezifikoak erantzuteko, eta ingurune horretan bizi diren pertsonen premiekin bat datorren osasun-arretako eredu bat dagoela ziurtatzeko.*

Lankidetzak- eta kooperazio-esparru horretan, osasun-administrazioek, egoki iritziz gero, problematika horri buruzko estrategia komun edo bateratu bat sustatu eta landu ahal izanen lukete, bai eta lurralde- eremu bakoitzean gertatzen diren berezitasunak aztertu eta artatu ere.

Hirugarrena. *Araudiari dagokionez, gomendatzen dugu administrazio eskudunek modu eraginkorrean inplementatzea, egokitzat jotzen duten tresnaren bidez, indarrean dagoen legedian jasotako neurriak, landa-ingurunean osasun-laguntza antzemandako arazo espezifikoak erantzun egokia emateko, bereziki osasungintzako eta asistentziako langileei dagozkienak.*

Laugarrena. *Iradokitzen dugu sakon ebaluatzea landa inguruneetan bizi diren pertsonen osasun- laguntzari dagokionez gaur egun dituzten beharrak, bai eta arreta urgente eta jarraituaren indarreko ereduak izaten ahal diren eraginkortasunik ezak ere, geroago, hala egokituz gero, hautemandako beharrei erantzun egokia emateko neurriak hartzeko.*

Bosgarrena. *Beharren ebaluazio horrekin lotuta, landa-ingurunean osasun-sistema publikoari beharrezko baliabide ekonomikoak emateko neurriak hartzea gomendatzen*



dugu, indarrean dagoen ordenamendu juridikoak aldarrikatutako ekitate- eta kalitate-printzipioekin bat datorren osasun- laguntza emateko.

Seigarrena. Gure ustez, Covid-19ak sortutako pandemiaren ondorioz Espainiako osasun-sistema publikoak pairatzen duen esperientziaren ondoren, are beharrezkoagoa da oinarritzko osasun- laguntzako arretako giza baliabideak eta bitartekoak indartzea, arrazoi handiagoarekin landa- ingurunean, halako moldez non herritar guztiak aukera izanen baitute arreta hori berdintasun- baldintzetan jasotzeko, osasun-zentroetan aurrez aurreko kontsultak berreskuratuz, Covid-19aren pandemiak ezarritako telefono bidezko kontaktua lehenetsi ondoren. Presentzialtasunik ezak bereziki zigortzen du kalteberatasun-egoeran dagoen biztanleria.

Zazpigarrena. Laguntzen dugu pizgarri administratiboak, ekonomikoak edo profesionalak ezar daitezkeen osasun- eta laguntza-langileentzat, sarbide zaileko plazak betetzea erraztuko dutenak edo horietan jarraitzea sustatuko dutenak, landa-ingurunearen garapen jasangarriko abenduaren 13ko 45/2007 Legean xedatutakoaren arabera.

Zortzigarrena. Funtsezkoa ikusten dugu gizarte- eta osasun-zerbitzu publikoen arteko beharrezko lankidetzeta eta koordinazioa sustatzea, bai eta interes komuneko gaiak eta arazoak diziplina anitzetan lantzea ere, bai landa-ingurune biztanleei arreta ematen dieten profesionalentzat, bai sistemaren erabiltzaileentzat beraientzat.

Plangintza integralean oinarrituta esku hartzeko zehaztu beharreko ereduak sare komunitarioa, osasun-sarea eta zerbitzu sozialak kontuan hartu behar ditu, eta ardatz hauek izan: zahartze aktiboa sustatzea eta hurbileko zerbitzu berriak ezartzen eta garatzen laguntzea, egoera zaurgarrian dauden edo mendekotasuna duten pertsonentzat eta zaintzen dituzten pertsonentzat.

Bereziki, esparru soziosanitarioan mendeko pertsonen laguntza integrala sustatzeko ekimenen garapenean arreta berezia eskaini behar zaie landa-eremuaren ezaugarri bereziei.

Bederatzigarrena. Osasuna sustatzeko eta eritasunak eta patologiak prebenitzeko neurriak hartzea areagotzeko eskatzen dugu, landa ingurunean bizi diren pertsona guztiak beren osasuna zaintzen esku har dezaten.

Hamargarrena. Beharrezkoa ikusten dugu, aurrez aurreko arretari kalterik egin gabe, behar diren neurriak ezartzea, pazienteak hala eskatzen duenean eta osasungintzako eta asistentziako langileek egoki irizten diotenean, "telemedikuntza" erabiltzeko. Telemedikuntza hori, osasun-arreta hobetzeko, denbora errealean eta urrutitik komunikazio interaktiboa ahalbidetzen duten teknika eta baliabide telematiko edo elektronikoen multzoa da.

Profesional sanitarioek landa ingurunean bizi direnei osasun-laguntza hobea emateko behar diren komunikazioen teknologia indartu behar da, bereziki tokiko kontsultategietan.

Hamaikagarrena. Landa-ingurunean zerbitzuak ematen dituzten personal sanitarioaren eta asistentzialaren prestakuntza-plan espezifikoak egitea gomendatzen dugu, ingurune horren inguruabarrei eta bertan bizi diren pertsonen premiei egokitutako osasun-arreta publikoa ziurtatzeko. Era berean, uste dugu urrutiko prestakuntza-ikastaroak egitea bultzatu behar dela, bitarteko telematikoak erabiliz edo prestatzaileak landa-ingurunera eramatea aurreikusiz.



Hamabigarrena. Larrialdien eta emergentzien kasuan osasun-arreta egokia bermatzeko neurriak ezartzea gomendatzen dugu, bai eta arreta espezializatua ere, batez ere landa-inguruneko zirkunstantzia espezifikoak direla-eta garrantzitsuenak diren zerbitzuei dagokienez: pediatria, geriatría eta mendekotasuna, fisioterapia eta osasun mentala.

Hamahirugarrena. Gure ustez, pazienteak beren biztanleriatik arreta espezializatua ematen den ospitaleetara garraiatzeko zerbitzuak kontuan hartu behar ditu pazienteen behar pertsonalak eta patologiagatik pairatzen duten egoera. Nolanahi ere, lekualdatzeak lehentasuna eman behar die pazienteei zerbitzu egokia emateari eta haien duintasuna errespetatzeari, betiere zerbitzu hori baldintza dezaketen baliabideak esleitzeko antolaketa-irizpideen edo efizientzia-irizpideen gainetik.

Era berean, uste dugu pazienteen garraio-zerbitzua, larrialdi eta emergentzia kasuetan, arrazoizko denboran ematen dela ziurtatu behar dela.

Hamalauugarrena. Azpimarratu nahi dugu landa-inguruneko farmazia-arretako zerbitzua ziurtatu behar dela, antolamendu- eta sustapen-neurri positiboen bidez. Interes publikoko zerbitzua den aldetik, zerbitzu hori etengabe, kalitatez eta hurbiltasunez emanen dela bermatu behar da, soilik faktore ekonomikoen gainetik. Nolanahi ere, saihestu egin behar da kilometro batzuetan sendagaiak hornitzeko gunerik ez egotea.

Hamabosgarrena. Erabiltzaileen erasoen aurrean, landa-inguruneko osasun-zentroetako pertsonal sanitarioaren eta administratiboaren segurtasuna eta osotasuna bermatzeko neurriak hartzea gomendatzen dugu, kontuan hartuta langile horien bakardadea eta beren lanean dituzten zailtasunak”.

<https://www.defensornavarra.es/es/informes-y-publicaciones/otras-publicaciones/prestacion-del-servicio-publico-de-salud-en-el-medio-rural>

