XEDAPEN OROKORRAK

OSASUN SAILA

3490

127/2026 DEKRETUA, uztailaren 28koa, Mahai Sektorialaren 2026ko uztailaren 20ko bileran hartutako Akordioa onartzen duena, hain zuzen ere, langile medikoen eta fakultatibo espezialisten jarduera profesionalaren baldintzei buruzko neurri zehatz batzuei buruz.

2026ko uztailaren 20ko ohiko bilkuran, Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren eta Euskadiko Sendagileen Sindikatuaren (SME) arteko akordioa lortu zen Osasuneko Mahai Sektorialean, Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko medikuen eta fakultatibo espezialisten lan-baldintzei buruzko neurri espezifiko batzuk onartzeko.

Akordioaren abiapuntua da osasun-sistema publikoaren iraunkortasuna dela Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren erronka nagusietako bat. Azken urteotan, mediku eta mediku espezialistak erakartzeko eta leialtzeko zailtasun berezia nabarmendu da, bai faktore demografikoengatik, bai osasun-zerbitzuen artean kualifikazio handiko profesionalak erakartzeko eta atxikitzeko gero eta lehia handiagoa dagoelako.

Testuinguru horretan, beharrezkotzat jotzen da neurri espezifikoak bultzatzea, mediku eta fakultatibo espezialisten jarduera profesionalaren baldintzak, aldi berean, plantillen egonkortasuna, arreta-jarraitutasuna eta herritarrei ematen zaien arretaren kalitatea bultzatuz.

Era berean, akordioak adierazten du proposatutako neurriek profesionalen irisgarritasun-arazo estruktural bati aurre egiteko beharrari erantzuten diotela, arazo horrek irauteak osasun-arreta behar bezala ematea arriskuan jar lezakeelako, asistentzia-helburuak betetzea zaildu eta itxarote-denborak handitzen lagundu dezakeelako.

Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legearen 28. artikuluak ezartzen duenez, Akordioa baliozkoa eta eraginkorra izateko, Gobernu Kontseiluak formalki eta berariaz onartu behar du, eta, horretarako, Euskal Autonomia Erkidegoko 2026rako Aurrekontu Orokorrak onartzen dituen abenduaren 23ko 7/2025 Legearen 21. artikuluak eskatzen dituen aurretiazko izapideak egin dira, eta Ogasun eta Finantza Sailak eta Gobernantza, Administrazio Digital eta Autogobernu Sailak aldeko txostenak egin dituzte.

Ondorioz, Osasuneko sailburuaren proposamenez, eta Gobernu Kontseiluak, 2026ko uztailaren 28an egindako bilkuran, aztertu eta onartu ondoren, honako hau

XEDATZEN DUT:

Artikulu bakarra.– Osasun Mahai Sektorialak zenbait gairi buruz hartutako akordioa onartzea langileen jardun profesionalaren baldintzei buruzko neurri espezifikoak mediku eta fakultatibo espezialista, 2026ko uztailaren 20ko bileran lortutakoa (eranskin gisa erantsi da).

AZKEN XEDAPEN BAKARRA

Dekretu hau Gobernu Kontseiluak onartzen duen egunean sartuko da indarrean.

Vitoria-Gasteizen, 2026ko uztailaren 28an.

Lehendakaria,
IMANOL PRADALES GIL.

Osasuneko sailburua,
ALBERTO MARTÍNEZ RUIZ.

ERANSKINA

UZTAILAREN 20KO MAHAI SEKTORIALAREN ERABAKI – PROPOSAMENA, MEDIKUEN ETA FAKULTATIBO ESPEZIALISTEN LAN BALDINTZEN GAINEKO BERARIAZKO NEURRI BATZUEI BURUZKOA

Osasun-sistema publikoaren iraunkortasuna da Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak aurre egin beharreko erronka nagusietako bat. Azken urteotan, egiaztatu da bereziki zaila dela medikuak eta fakultatibo espezialistak erakartzea eta fidelizatzea; bai faktore demografikoen ondorioz, bai kualifikazio handiko profesionalak erakartzeko eta mantentzeko dagoen osasun-zerbitzuen arteko lehia gero eta biziagoaren ondorioz. Egoera horrek eskatzen du medikuen eta fakultatibo espezialisten jardun profesionalaren baldintzak hobetzera bideratutako neurri espezifikoak sustatzea; horrek, gainera, plantillen egonkortasuna, jarraitutasun asistentziala eta herritarrei emandako arretaren kalitatea handituko du.

Erabaki honetan jasotako neurriek profesionalen eskuragarritasun-arazo estruktural bat zuzentzeko behar objektiboari erantzuten diote; izan ere, arazo horren iraupenak asistentzia sanitario egokia ematea zailtzen du, eta itxarote-zerrendak handitzea eragiten du.

Horrela, jarraitutasun asistentziala eta zerbitzuen kalitatea bermatzeko eta, azken batean, profesionalen egonkortasuna babesteko, negoziazio-prozesua garatu da Osasuneko Mahai Sektorialean, egoera zehatz hori hobetzearekin lotuta dauden neurri hauek onartzeko. Erabaki honek zenbait neurri ezartzen ditu, zeinen berehalako ezarpena lehentasunezkotzat jotzen baita asistentzia sanitarioa behar bezala ematen dela bermatzeko. Neurri horien barruan, helburu asistentzialak betetzearekin lotura duten hauek sartzen dira: guardia medikoen eta horien librantza-sistemaren erregimena, eta produktibitate finko eta aldakorreko osagarriak (autokontzertazioa eta produktibitatea).

Arau hauekin bat etorrita: Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legea, Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru-estatutuaren abenduaren 16ko 55/2003 Legea, Enplegatu Publikoaren Oinarrizko Estatutuaren testu bategina onartzen duen urriaren 30eko 5/2015 Legegintzako Errege Dekretua, Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua Ente Publikoaren lanpostu funtzionalak arautzen dituen uztailaren 19ko 186/2005 Dekretua, Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua Ente Publikoaren Estatutuak ezartzen dituen azaroaren 11ko 255/1997 Dekretua eta indarrean dauden gainerako xedapen aplikagarriak; eta,

ondorioz, Osasuneko Mahai Sektorialean negoziatu ondoren,

ADOSTU DUTE:

Lehenengoa.– Guardiak.

I.– Erabaki hau onartu ondoren aplikatu beharreko neurriak:

a) Guardia-librantzak.

Guardia presentzial bakoitzak (edo 22:00etatik aurrerako gaueko jarduera presentziala duen guardia lokalizatu bakoitzak) librantza ekarriko du berarekin batera. Hori benetako lanaldi gisa zenbatuko da, eta ezin izango da inola ere berreskuratu.

Ostiral, larunbata eta jaiegun bezperatako librantzak guardia egin eta hurrengo 25 egunetan hartu ahal izango dira, betiere honako hauek bermatzen badira:

– Estaldura asistentzial egokia.

– Profesionalen gutxieneko atseden-denborak errespetatzea.

Horretarako, hau eskatuko da:

– Zerbitzuaren antolaketa-bideragarritasuna, eta horren onarpena buruzagitzaren edo erdi-mailako agintari arduradunaren aldetik.

b) Librantza-bermea gaueko aktibazio presentziala duten guardia lokalizatuetan.

Gaueko ordutegiko guardia lokalizatuak aktibatzeak duen eragin asistentziala eta pertsonala aitortzeko, osteko librantza-eskubidea bermatuko da guardia lokalizatuak 22:00etatik aurrera ospitalean efektiboki bertaratzeak eskatzen duen kasuetan. Horretarako, zerbitzuak behar bezala planifikatu beharko du librantza horrek izango duen eragin asistentziala.

Librantza-ondorioetarako, guardia lokalizatuaren gaueko aktibazio presentziala zera da: profesionala 22:00etatik aurrera zentro sanitariora fisikoki joan behar izatea urgentziazko jarduera asistentziala edo jarduera asistentzial atzeraezina egiteko, edo egiten ari zen jarduera ordu horretatik aurrera luzatzea.

Neurri horrek lehendik dauden antolaketa-praktikak hainbat esparru asistentzialetan formalizatzea eta homogeneizatzea dakar berarekin, segurtasun profesionala indartuta eta etengabeko arretaren kudeaketan koherentzia handiagoa bultzatuta.

c) Astelehenetik ostiralera arteko guardiei lotutako ordutegi-malgutasuna.

Borondatez, eta buruzagitzaren edo bitarteko agintaritzaren adostasunarekin, guardiako jarduera asistentziala egiten duten profesionalak jarduerara arratsaldeko ordutegian sartzea ahalbidetuko da, 15:00etatik aurrera; goizean egin ez den ohiko jarduera arratsaldeko jarduera-moduluetan berreskuratuta konpentsatuko da, zerbitzuarekin adostutako plangintzaren arabera.

Neurri hori aplikatzeko, baldintza hauek bete beharko dira:

– Estaldura asistentziala bermatzea.

– Adostasuna egotea dagokion unitatearen barruan, eta zerbitzuaren antolaketa-bideragarritasuna bermatzea.

Neurri hori borondatezkoa izango da profesionalarentzat, eta ezarpen malgua izango du, zerbitzu- edo unitate-asistentzial bakoitzaren berezitasun funtzionalak kontuan hartuta.

d) Asteburuko guardien borondatezko berrantolaketa.

Etengabeko arretako eredu laburragoak lortzeko helburuarekin aurrera egiteko, profesionalek borondatez adostu ahal izango dituzte asteburuko guardiak banatzeko formulak, 12 orduko txanda bereizietan, betiere antolaketa hori bateragarria bada behar asistentzialekin eta dagokion zerbitzuaren antolaketa-balidazioa badu.

Horretarako, hasiera batean larunbat eta igandeko guardiei esleitutako profesionalek estaldura asistentziala birbanatu ahalko dute, ordu-tarte bereizietan eta ados jarrita, betiere honako hauek bermatuta:

– Jarraitutasun asistentziala.

– Informazio klinikoaren igorpen zuzena.

– Dispositibo asistentzialaren estaldura osoa.

– Legez ezarritako atsedenaldiak betetzea.

Txanda horien antolaketa zehatza zerbitzu bakoitzaren ezaugarrietara egokitu ahal izango da, eta 12 orduko segidako moduluetan banatzeko aukera izango da, beste hainbat aukeraren artean.

Neurri horren bidez, 24 orduko zaintza luzeen aldean aukerako beste eredu batzuetaranzko pixkanakako trantsizioa erraztu nahi da, eta antolamendu-formula modernoagoak eta jasangarriagoak sustatu.

e) Metatutako guardien aparteko librantzak.

Guardiak metatzeak dakarren nekagarritasuna kontuan hartuta, guardiak metatzeagatik gehienez ere 2 librantza-egun gehigarri hartzeko sistema bat abian jartzea proposatzen da, betiere asistentzia-estaldura bermatzen bada.

a) 48 guardia presentzial edo lokalizatu baino gehiago, gaueko presentziala aktibatuta, urte bakoitzeko urtarrilaren 1etik aurrera: librantza egun bat gehiago.

b) 60 guardia presentzial edo lokalizatu baino gehiago, gaueko presentziala aktibatuta, urte bakoitzeko urtarrilaren 1etik aurrera: librantza egun gehigarri bat gehiago, hau da, 2 egun.

II.– Aplikazio geroratutako neurriak:

a) Plantilla aztertzea eta birdimentsionatzea, 24 orduko guardiak progresiboki kentzeko eta autokontzertazioa murrizteko.

b) Agendak autokudeatzea, mediku-egintzetarako gehieneko mugak ezarrita, espezialitatearen eta/edo egin beharreko proba osagarrien arabera.

Lantalde bat sortuko da, non Osakidetzak ESI bakoitzeko zentro, unitate eta zerbitzuen egoera aztertuko duen ospitaleko pertsonal fakultatiboen ordezkariekin. Helburua da ekintzen egutegi bat ezartzea, dauden antolaketa-egiturak berrikusi eta aldatu ahal izateko, eta, beraz, pixkanakako trantsizio-neurriak ezarri eta 24 orduko guardien aldean hautazko ereduak ezartzeko, betiere herritarrentzako asistentzia sanitarioa bermatuz, eta antolaketaren aldetik bideragarria eta jasangarria bada.

Azterlanaren helburua 24 orduko guardietan oinarritutako etengabeko arretako eredu tradizionala progresiboki eraldatzea da, eta azterlan hori, gehienez ere, 6 hilabeteko epean egingo da; epe hori igaro ondoren, gehienez ere 5 urteko kronograma bat planteatuko da, adosten diren ereduak aplikatzeko.

Helburu hori betetzeko, besteak beste, hainbat antolaketa-formula sustatuko dira, lanbide-ongizatearekin eta segurtasun asistentzialarekin bateragarriagoak diren eskema jasangarriagoak sortu ahal izateko.

Autokontzertazioari dagokionez, autokontzertazio hori pixkanaka murriztea ahalbidetuko duen antolamendu-azterketa eta -aldaketa egiten den bitartean, prozedura kirurgiko programatuetarako eta ez-urgenteetarako epe maximoak ebaluatuko dira, bai eta kardiologiako, onkologiako eta proba osagarri ez-urgenteetarako kontsultak eskuratzeko epe maximoak ere, adierazle horiek errespetatzen diren bitartean kalitatezko arreta bermatu ahal izateko.

Bigarrena.– Guardien prezioa.

2007., 2008. eta 2009. urteetarako Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko langileen lan-baldintzak arautzen dituen akordioaren eranskineko 3. atala aldatu da, eta, hortaz, guardia-orduaren kalkulua honela egiten da:

Zatiketa egin: dagokion ordainsari-taula (I. eranskina-Fakultatiboa) gehi ospitalizazio-osagarria gehi produktibitate finkoko osagarria zati urteko lanaldi arrunteko ordu kopurua.

2026ko urtarriletik akordio hau sinatzen den egunera arte izatez ordaindutako balioarekiko igoera hiru alditan banatuko da:

Organo eskudunak akordio hau onartzen duenetik: adierazitako kalkuluaren emaitza.

2027ko uztailaren 1etik: adierazitako kalkuluaren emaitza, produktibitate-osagarriari hilean 150 euro gehitu ondoren.

2028ko uztailaren 1etik: adierazitako kalkuluaren emaitza, produktibitate-osagarriari hilean 150 euro gehigarri gehitu ondoren.

	Presentzia fisikoko guardia lanean		Presentzia fisikoko guardia jaiegunean	
	A modalitatea	B modalitatea	C modalitatea	D modalitatea
	1.tik 3.era	4.a eta hurrengoak	1.tik 3.era	4.a eta hurrengoak
2026	31,24	34,36	34,36	37,80
Organo eskudunaren onarpenetik	38,34	42,17	42,17	46,39
2027-07-01etik aurrera	39,47	43,42	43,42	47,76
2028-07-01etik aurrera	40,60	44,66	44,66	49,13

Prezio horiek urteko ordainsari-taulen bidez eguneratuko dira.

Hirugarrena.– 55 urtetik gorakoentzako guardiak salbuesteko moduluak.

Guardiak salbuesteko moduluen zenbatekoak guardia-orduaren prezio berriaren arabera igoko dira.

Txosten bat egingo da guardiak egitetik salbuesteko adina murrizteak jarduera asistentzialean nola eragiten duen jakiteko, 2027tik aurrera urtero adina pixkanaka murriztu ahal izateko eta salbuespen hori 50 urtera arte iristeko.

2027 54 urte.

2028 53 urte.

2029 52 urte.

2030 50 urte.

Fakultatiboek hilean gutxienez hiru jarduera-modulu jarraitu egin ahal izatea bermatuko da, urteko hilabete guztietan.

Laugarrena.– Lehen mailako arreta.

Lantalde bat sortuko da, organo eskudunak akordio hau onartzen duenean eta 4 hilabeteko epean, eta betiere 2026ko urriaren 31 baino lehen, sindikatu medikoak egindako proposamenak azter ditzan, bai berehala aplikatzekoak, bai horiek osorik edo partzialki aplikatzeko kronograma.

I.– Erabaki hau onartu ondoren aplikatu beharreko neurriak:

– Burokrazia murriztera bideratutako neurriak, hala nola ahots-transkripzioaren pilotajea, berehala izango dena.

– Eguneko hitzorduari heltzea (antzinako atzeraezina).

– Erizaintzako triajearen pilotajea.

– Autokontzertazio-modulu berriekin eta adostutako ordainsari-modalitatea duten beste kupo batzuetako pazienteekin sortutako gainezkatzea kudeatzea.

– Ordutegi-malgutasuna hobetzea.

II.– Aplikazio geroratuko neurriak:

– Jarduera asistentzialaren pilotajea: gehienez 5 ordu, agenden autogestioarekin, eta gehienez 30 mediku-egintza egunean (astean 150).

– Bigarren mailarekiko harremana hobetzeko neurriak.

– Sistema informatikoak eta tresna garaikideak hobetzea.

– Zerbitzu-zorroa handitzea, proba osagarriak eskura izatea.

– LKUE eguneratzea.

Aplikazio geroratuko neurrien kasuan, programa pilotuak planteatuko dira ESIetako kontsultategi, osasun-zentro eta anbulatorioetan. Talde horretan, Lehen Mailako Arretako Euskadiko Aholku Batzordearen laguntza izango da. Batzorde hori da Osasun Sailari aholkularitza teknikoa emateko organo aholku-emailea, lehen mailako arretaren eta arreta espezializatuaren integrazioak jarraitutasun asistentzial hobea ahalbidetuko duen antolaketa-eredua eratu ahal izateko.

Bosgarrena.– Produktibitate finkoko osagarria.

Medikuen eta fakultatiboen produktibitate finkoko osagarria hilean 150 euro igoko da 2027ko uztailaren 1etik aurrera, eta hilean beste 150 euro gehigarri 2028ko uztailaren 1etik aurrera.

Igoera horiek akordio honen Jarraipen Batzordeak adostutakoaren araberakoak izango dira.

Seigarrena.– Asistentzia-mailen artean autokontzertazioa parekatzea.

1. lantaldeak ohiko lanalditik kanpoko asistentzia-jarduera murriztea eta/edo berrantolatzea ahalbidetzeko antolamendu-azterketa eta -berrikuntza egiten duen bitartean, 4 orduko autokontzertazio-moduluak ezartzea erabaki da, modulu bakoitzeko 328 euroko ordainsariarekin, asistentzia-maila desberdinetako jarduera- eta sustapen-irizpideak homogeneizatzeko, esparru bakoitzeko asistentzia-premiekin koherentea den eta lerrokatuta dagoen eredu ekitatiboa eta koherentea bermatzeko.

– Lehen mailako arreta: 4 orduko moduluak, orduko 6 pazienteko jarduerarekin (24 paziente modulu bakoitzeko).

Moduluak zatitu ahal izango dira (egunean 2 ordu), unitatearen premien eta kontsulten eta profesionalen eskuragarritasunaren arabera; baina, horretarako, hilabeteko zenbaketan modulu osoak gauzatu behar dira.

Eskari handiagoko aldietan eta testuinguruaren arabera beharrezkoa denean, profesional berak B modalitatetik kanpoko moduluak egin behar baditu, bi kontzeptuak ordainduko dira.

– EAG, Emergentziak eta Larrialdiak: 4 orduko moduluak, gailu bakoitzaren ezaugarrietara eta dagokion ordu-tartera egokitutako asistentzia-jarduerarekin, moduluaren ordainsari-baliokidetasunari eutsiz.

Eredu honen helburua da asistentzia-gaitasuna indartzea, herritarren irisgarritasuna hobetzea eta asistentzia-esparru guztietarako izatea pizgarri-eredu komun bat.

Lehen mailako arretako autokontzertazioko B modalitateari dagokionez, 130 eurora igoko da absente dagoen fakultatibo bakoitzeko, absente dagoen medikuaren pazienteez arduratzen diren profesionalen artean banatzeko.

Zazpigarrena.– Ordutegi-malgutasuna eta lanaldi-murrizketa.

Lizentzien eta baimenen dokumentuan aurreikusitako ordutegi-malgutasuneko neurriak aplikatuko dira. Era berean, lanaldi-murrizketak emango dira: 1/2, 1/3, 1/5 edo 1/8.

Zortzigarrena.– Tutoretzak.

2026ko irailean, Euskal Autonomia Erkidegoaren osasun-prestakuntza espezializatuko sistemaren antolamenduari buruzko martxoaren 6ko 34/2012 Dekretua berrikusten hasiko da, urtea amaitu baino lehen negoziatzeko eta izapidetzen hasteko.

Bederatzigarrena.– Lantaldeak. Eraketa, araubidea eta funtzionamendu-arauak.

a) Xedea eta eremua: erabaki da berehala eratzea bi (2) lantalde, lehenengo asistentzia-mailakoa eta bigarren asistentzia-mailakoa. Lantalde horiek teknikoak izango dira eta ordezkaritza paritarioa izango da Osakidetzaren eta SMEren artean, fakultatibo espezialistekin. Lantaldeen helburua da euskal osasun-sistemaren egiturazko erreformak diseinatzea, egutegia zehaztea eta martxan jartzea, akordio honetan jasotakoaren arabera (I. eranskin gisa erantsi dira talde bakoitzaren helburu nagusia, edukia eta azterketa-eremua, gauzatzeko epea eta kalitate- eta kontrol-adierazleak).

b) Osaketa-mugak: talde bakoitzak 10-12 pertsona izango ditu gehienez ere. Fakultatibo espezialisten ahalik eta ordezkaritza handiena bermatzeko, dauden lau (4) motetako Erakunde Sanitario Integratuetako (ESI) profesionalek parte hartuko dute, bai eta espezialitate mediko eta estamentu fakultatiboetakoek ere.

c) Jardueraako denbora babestua: saioen zorroztasun teknikoa eta bideragarritasuna bermatzeko, Osakidetzak profesionalen ohiko lanaldian nahitaez bermatuko du denbora babestua, bileretara joateko. Horren harira, ohiko bilera-maiztasuna zehaztuko da talde bakoitzerako (hilean behin edo bi hilean behin).

d) Hiru hilean behingo Ebaluazio eta Kontrol Mekanismoa: talde bakoitzaren kronogramaren betetzea eta zabalkundea Jarraipen Batzorde Paritarioaren mende egongo da erabat. Batzorde hori hiru hilean behin bilduko da nahitaez, ezarritako adierazleen aurrerapena aztertzeko.

Hamargarrena.– Lanbide-garapena.

Osakidetzak eutsi egiten dio maiatzaren 6an mahai sektorialean onartutako Lanbide-garapenari buruzko Dekretuaren proiektua Jaurlaritzaren Kontseilura eramateko konpromisoari.

Hamaikagarrena.– Jarraipen-batzordea.

Akordio honetarako, jarraipen-batzorde paritario bat eratzen da, hiru hilean behin bilduko dena, betetze-adierazleen aurrerapen-maila eta akordio honetan jasotako neurrien eta hobekuntzen betetze-maila aztertzeko.

AZKEN XEDAPENETAKO LEHENENGOA.– Konpromisoa.

Akordio honen eraginkortasunak esan nahi du indarrean dagoen aldian (hiru urte) pixkanaka berreskuratuko direla ohiko asistentzia-jardueraren mailak (2025eko azaroaren 29an argitaratutako

datuetan jasotakoak). Horren helburua da 65/2006 Dekretuan ezarritako kirurgiako itxarote-epe maximoak berriz betetzea, Lehen Mailako Arretako aginte-taulako adierazleak berrezartzea eta kanpo-kontsultetako eta proba osagarrietako itxarote-zerrendak normalizatzea.

Aurreko paragrafoan aipatzen diren datuak hiru hilean behin argitaratuko dira Osakidetzaren gardentasunaren eta gobernu onaren atarian.

AZKEN XEDAPENETAKO BIGARRENA.– Araua indarrean jartzea eta haren eragina.

Gobernu Kontseiluak onartzen duen egunetik aurrera izango ditu ondorioak akordio honek, hargatik eragotzi gabe bertan jasotako neurri jakin batzuetarako berariaz aurreikusitako aplikazio-data espezifikoak.

I. ERANSKINA

LANTALDEEN ZEHAZTAPEN TEKNIKOAK

1. TALDEA: 24 ORDUKO GUARDIAK PIXKANAKA KENTZEN ETA AUTOKONTZERTAZIOA MURRIZTEN JOATEA OSPITALE-EREMUAN, PLANTILLA FAKULTATIBOA BIRDIMENTSIONATZEKO PREMIAK AZTERTUZ

Helburu nagusia: ESI bakoitzeko zentro, unitate eta zerbitzuen egoera aztertzea, 24 orduko guardietan oinarritutako etengabeko arretaren eredu tradizionala pixkanaka eraldatzeko, pazientearen ongizate profesionalarekin eta segurtasunarekin bateragarriak diren bestelako antolaketa-formula jasangarri batzuk diseinatuta.

Gauzatzeko epea: hasierako analisia gehienez ere 6 hilabeteko epean amaituko da, eta data horretan 5 urteko behin betiko kronograma entregatuko da formalki, pixkanaka aplikatzeko.

Kontrol-kalitatearen adierazleak:

– Fakultatiboaren nekeari lotutako Segurtasun Akats eta Gorabeheren tasa (TEIS).

– Guardia osteko benetako atsedenaren indizea (IDEP), hurrengo 24 orduen barruan.

– Transferentzia Klinikoaren eraginkortasun-indizea (IETC), 12 orduko txandako erreleboetan.

2. TALDEA: LEHEN MAILAKO ARRETAREN ERREFORMA, ANTOLAMENDU-BERRIKUNTZA ETA SUSTAPENA

Helburu nagusia: lehen mailako arreta bultzatuko duten neurriak proposatzea, arreta espezializatuarekin benetan integratzea sustatuz, osasun-sistema osoan asistentzia-jarraitutasun optimoa bermatzeko.

Edukiak eta azterketa-arloak.

– Familia-medikuaren eta pediatraren autonomia profesionalari lotutako agenden autokudeaketa.

– Asistentzia-jardueraren pilotajea: gehienez 5 ordu, agenden autogestioarekin, eta gehienez 30 ekintza mediko egunean (astean 150).

– Bigarren mailarekiko harremana hobetzeko neurriak.

– Sistema informatikoak eta egungo tresnak hobetzea.

– Zerbitzu-zorroa handitzea, proba osagarrien eskuragarritasuna.

– Beste batzuk.

Aliantza estrategikoak: talde horrek Lehen Mailako Arretako Euskadiko Aholku Batzordearen nahitaezko lankidetza eta aholkularitza teknikoa izango ditu.

Gauzatzeko epea: behin betiko irizpena eta aplikazio-kronograma gehienez ere 4 hilabeteko epean aurkeztu beharko dira, akordio hau onartzen denetik aurrera, eta inola ere ez 2026ko urriaren 31ren ostean.

Kontrol-kalitatearen adierazleak:

– Osakidetzako Lehen Mailako Arretako aginte-taulako adierazleak betetzea.

– Irisgarritasuna (kontsulta arrunt presentzialaren batez besteko atzerapen-ratioa) lehen mailako arretan, bai familia-medikuntzan, bai pediatrian.

– Fakultatiboaren nekeari lotutako Segurtasun Akats eta Gorabeheren tasa (TEIS).