

s i n d i k a l h e z i k e t a

Osasunaren zaintza

Lan Osasuna

ILAB
Hezkuntza

Argitaratzailea:

ipar•hegoa

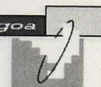


LAN
IKASKETARAKO
FUNDAZIOA

2001eko martxoa

Laguntzailea:





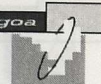
AURKIBIDEA

1. SARRERA.
2. DEFINIZIOA
1.1. SARRERA
3. HISTORIA LABURRA
3.1. SARRERA
4. XEDEAK ZEHAZTUZ
4.1. SARRERA
5. EZAUGARRIAK
5.1. SARRERA
6. ZAINZA-LANAK GAUZATZEKO BIDEA.
6.1. SARRERA
7. NORTZUEK EGIN BEHAR DUTE?
7.1. SARRERA
8. LEGE-HAUSTEAK.
8.1. SARRERA
9. ONDORIOAK.
9.1. SARRERA
10. ESKUHARTZE SINDIKALA.
10.1. SARRERA
A) EGOERA
B) ESKUHARTZEAREN ARDATZAK
11. ERANSKINA.
11.1. SARRERA
12. BIBLIOGRAFIA
12.1. SARRERA



Wojtko marion





1.- Sarrera

Lan honen bitartez, langileen osasunaren zaintzari buruzko araudiaren inguruko informazioan antzeman ditugun hutsuneak bete nahi ditugu. Gauzatu behar diren jarduerak azalduko ditugu, modu laburrean, ekintza horiek nork egin behar dituen eta erantzukizuna norena den azaltzeaz batera.

Bigarren atalean, eremu horretan sindikatuak gauzatu behar duen eskuhartzearen inguruko definizioa eztabaidatzera zuzendutako zirriborroak aurkezten ditugu.

Osasunaren zaintza neurri prebentibo bat da eta enpresaren antolakuntzaren arlo guztiek hartu behar dute beraren ardura. Erantzukizuna zuzendaritzaren esku egon arren, langileen ordezkarien ekarpenak kontuan hartuz gauzatu behar da. Gainera, intimitate eskubidea eta diskriminatua ez izateko eskubidea errespetatu behar dira beti.

Ezin jarrai dezakegu pentsatzen azterketa medikuak izan behar direla enpresako zerbitzu medikuek osasuna zaintzeko egiten duten gauza bakarra -gaur egun prebentzio zerbitzuetan daude sartuta-, ezta mutualitateek egiten dituzten azterketa orokorrak ere.

Osasunaren zaintza neurri prebentibo bat izan behar da, lanean dauden arriskuak detektatzeko eta lanak gure osasunari kalterik egin ez diezaion beharrezkoak diren ohitura eta neurri egokiak indarrean jartzeko.

Osasuna ez da kalte fisikorik ez egotea soilik, zeren horrez gain, osasunaren nazioarteko erakundearen (OMS) definizioari jarraituz, gure osasunean eragina duten alderdi psikiko eta sozialak ere hartu behar baititugu kontuan.

Enpresako segurtasun eta osasun batzordeak funtsezko eginkizuna du arlo horretan: enpresariak dituzten betebeharrak bete egiten direla bermatu behar du, zeregin horiek plangintza prebentiboan txertatuz.

Pertsona guztien osasunaren jarraipena egin dadila eskatu behar dugu, osasuna etengabe hondatzen duten arrazoiak zein diren jakiteko. Horixe da lan arriskuen prebentzioari buruzko legearen (LAPL, 31/95) 15. artikulua betetzeko lehenengo urratsa, prebentzioaren aurreneko printzipioa arriskuak ezabatzea dela esaten baita bertan.

Osasunaren azterketa horiek arriskuen ebaluazioaren zati izan behar dira, tresna hori ezinbestekoa baita ekintza prebentiboak egiten hasteko.

2 - Definizioa

Osasunaren zaintza laneko medikuntzak erabiltzen dituen tresnetako bat da; beraren, bidez, lan baldintzek langileen osasunean dituzten eraginak kontrolatzen dira eta haien jarraipena egiten da.

Horrenbestez, osasunaren zaintza ezin izan daiteke prebentzio tresna bakartua; aitzitik, enpresako prebentzio plangintza orokorrean txertatu behar da ezinbestean.

Lan segurtasun eta osasunaren eremuko argudio nagusia hauxe da: enpresarien eta langileen mentalitatea behin-betiko aldatu behar dela, lan osasuna enpresako kulturean integra dadin eta fatalismoak (batzuetan interesatuak) buka daitezten.

Integrazio hori erakusteko, benetan dagokion funtsezko papera eman behar zaio lan arriskuen prebentzioari.

Osasuna kontzeptu orokorra edo orokortzaile gisa hartzeak gairitu egiten du segurtasun eta higiearen ideia "zaharra", beraren ahaleginen ardatza lan istripuak eta lanbide-gaixotasunak saihestea baitzen. Kontua ez da lanaren egoera negatiboetatik defendatzea, baizik eta euren denbora lan eginkizunetan ematen duten pertsonen ongizatea eta erosotasuna eskaintzea.

Osasunaren zaintzaz hitz egiten dugunean, batez ere lan arriskuen prebentzioari buruzko legea indarrean sartu zenetik, laneko medikuntza datorkigu gogora automatikoki, eta hori medikuntzaren beste arlo bat besterik ez dela uste izaten dugu. Laneko medikuntzak askoz ere gehiago lantzen du osasunaren babesa gaixotasuna sendatzeko lana baino, eta gainerako espezialitate medikoek baino gehiago hartu behar du aintzakotzat osasun-arazoaren izaera kolektiboa. Osasunaren eta gaixotasunaren esanahi tradizionala gairitzen du, eta ezin gauza daiteke ekoizpen prozesuak eta lan baldintzak sakon ezagutu gabe, batez ere kontuan hartzen badugu teknologia medikuntza bera baino arinago aldatzen dela.

Horregatik, osasunaren zaintzaz hitz egiten dugunean ez dugu langileen azterketa medikuaz soilik hitz egiten, jarduera hori zaintza horren atal bat izan arren. Izan ere, gogoan duguna da langileen zereginean agertzen diren arriskuei aurre egitea, osasunaren zaintzaren bitartez, kontuan hartuz arrisku horiek era askotakoak izan daitezkeela: arrisku medikoak, higiearen eta segurtasunaren eremukoak, antolakuntza mailakoak, psikologikoak, etab. Azken batean, beraz, osasunaren zaintza ez da kalteak kontrolatzera mugatzen, zeren arriskuekiko kontaktua ere kontrolatu behar baitu. Horregatik da garrantzitsua "osasunaren zaintza" kontzeptu integratu bezala. Azpimarratu behar dena medikuntzaren alor horren xedea da.

Arriskuaren eta osasunaren faktoreen banaketa eta joera modu sistematikoan eta jarraikortasunez behatu behar da, hala arazoak identifikatzeko nola arazo horiei aurre egiteko zuzendutako eskuhartzeak antolatzeke eta ebaluatzeke. Horrek zera eskatzen du: osasunaren zaintzaz arduratzen diren pertsonen, pertsonal sanitarioak eta gainerako arlo prebentiboaren arduradunek elkarren arteko harremanak izan behar dituztela eta elkarrekin lan egin behar dutela, jakintzagai anitz biltzen baitira lan horretan.

Hala, pertsonal sanitarioak bere lanak koordinatu beharko ditu administrazio publikoen sail batzuekin, hala nola osasun eta lan sailekin.



3 - Historia laburra

Enpresako zerbitzu medikoek (SME) 1956an eratu ziren, lege baten bidez. 1959an berrantolatu egin ziren, eta urte horretan ere beraien araudia onetsi zen.

Enpresako zerbitzu medikoak derrigorrezkoak ziren 100 langile baino gehiago zituzten enpresetan, baita 100 langile baino gutxiago izan arren pertsonentzako arrisku larriak sor zitzaizketen jarduerak gauzatzen zituzten enpresetan ere.

Enpresako zerbitzu mediko horiek pertsonal sanitarioz soilik zeuden osatuta: enpresan diplomatutako mediku bat eta erizain bat, alegia. Beraien eginkizunek lan osasunaren alderdi ugari eta zabalak hartzen zituzten barne. Eginkizun horietako asko bete gabe geratzen ziren, eta batzuen esanetan ezin bete zitezkeen.

1993an OSALAN sortu zen (Lan Segurtasunerako eta Osasunerako Euskal Institutua, 7/1993 legea), laneko segurtasun, higiene, ingurugiro eta osasunaren eremuan euskal autonomia erkidegoko botere publikoek ezartzen dituzten politikak gestionatzeko xedearekin.

Beste alde batetik, lan arriskuen prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/95 legeak Europar Batasunako 89/391 zuzentarau orokorra txertatu zuen estatu mailako legedian. Horren bidez, lan osasunaren antolakuntza aldatu zuen, prebentzio zerbitzuak sortuz.

1997ko urtarrilaren 17an 39/97 errege dekretua onartu zen. Dekretu horretan prebentzio zerbitzuen araudia ezarri zen, prebentzioaz arduratu behar diren erakundeek bete behar dituzten betebeharrak eta irizpideak zehaztuz.

Legeak eta araudiak enpresariari ezartzen dizkieten betebeharren artean, prebentzio-ekintza enpresan egituratzeko betebeharra dago. Hona hemen horren bideak:

- 1.- Enpresariak bere gain hartzen du ardura hori.
- 2.- Langile bat edo batzuk izendatzen ditu.
- 3.- Prebentzio zerbitzu propio bat eratzen du.
- 4.- Enpresatik kanpoko prebentzio zerbitzu batera jotzen du.

Halaber, enpresako zerbitzu medikoei buruzko 1959ko dekretua indargabetzen da beren-beregi.

Prebentzio zerbitzuen esparruan, berez sanitarioak diren jarduerak arau espezifikoak izan behar dituzte. Horretarako, Osasun ministerioak lan osasunerako lan talde bat eratu zuen Autonomia Erkidegoetako 17 osasun sailekin.

Talde horren lanen ondorioz akordio bat lortu zen, enpresaren barne eta kanpoko prebentzio zerbitzuen jarduera sanitarioaren garapenari dagozkion baliabideen antolakuntzaren funtsezko irizpideak ezartzeko. Euskal Autonomia Erkidegoaren esparruan, uztailaren 27ko 306/1999 dekretuan islatu zen erabakia (abuztuaren 20ko EHAA-n argitaratua); Nafarroan, berriz, lan osasunari buruzko

Nafarroako Kontseiluaren erabakian (1998ko apirilaren 27ko NAO).

EAEko dekretua honako zerbitzu hauetan aplikatuko da:

- 1.- Jarduera sanitarioak gauzatzen dituzten prebentzio zerbitzuetan, bai enpresarien erakunde baten eta bai erakunde publiko batean integratuta egonez gero.
- 2.- Enpresatik kanpo eratzen diren prebentzio zerbitzuetan.
- 3.- Prebentzio zerbitzuak kanpotik ebaluatzeko edo haien auditoretza egiteko baimenduta dauden erakundeetan.

4- Xedeak zehaztuz

Enpresako osasuna zaintzearen xedeak hauexek dira: langileen osasun egoera baloratzea (kalteak kontrolatzea), arrisku egoerei aurre egiteko alerta sistema bat prestatzea (arriskuekiko kontaktua kontrolatzea) eta prebentzio plangintzaren eraginkortasuna ebaluatzea.

Xedeak bi motatakoak dira:

Banakakoak: medikuek aztertzen duten pertsona bakoitzarekin dute zerikusia. Asmoa lan baldintzek osasunean izan dezaketen eraginak ahal bezain arin detektatzea da, arrisku jakin batzuen aurrean bereziki minberak diren langileak identifikatzeaz eta eginkizuna pertsonaren ezaugarrietara egokitzeaz batera.

Taldekakoak: langile taldearekin zerikusia duten xedeak dira eta enpresaren osasun egoera baloratzeko balio dute. Beraien bitartez lehentasunak ezar daitezke enpresako arriskuen prebentzio lanetan, jarduera prebentiboak hobetu egoki daitezke langileei buruzko datuak agertu ahala, eta prebentzio plangintzaren eraginkortasuna ebalua daiteke langileriaren osasun egoeraren bilakaeraren bidez.

5- Ezaugarriak

Osasunaren zaintzaren ezaugarriak lan arriskuen prebentzioari buruzko 31/95 legearen 22. Artikuluan jasota daude eta honako hauek dira:

- 1.- Enpresaria izango da langileen osasun egoera zaintzera zuzendutako zerbitzua bermatuko duena, lanaren berezko arriskuen arabera.



2.- Zeregin hori gauzatzeko langilearen baimena behar da. Dena dela, lan baldintzek langileen osasunean dituzten eraginak neurtzeko edo osasun egoera langile horrentzat, gainerako langileentzat edo enpresarekin zerikusia duten beste pertsonentzat arriskugarria ote den egiaztatzeko derrigorrezkoa izan daiteke. Horretarako ezinbestekoa da aldez aurretik langileen iritzia eskatzea, edota berariaz egon behar da ezarrita arrisku espezifikoak eta arrisku bereziko jarduerak babesteari buruzko legezko xedapenen batean.

3.- Edonola ere, langileari ahalik eta eragozpenik txikiena egiten dion prozedura aukeratuko da azterketak egiteko, eta proportzionalak izango dira arriskuaren neurriarekin.

4.- Osasun egoerari buruzko informazioa isilpean gordeko da, langilearen intimitate eskubidea errespetatuz.

5.- Emaitzak langileei jakinaraziko zaizkie.

6.- Enpresariak eta prebentzio arloan ardurak dituzten pertsonak azterketen emaitzen berri jasoko dute, bai langileak bere lanpostuaren zereginak gauzatzeko duen gaitasunari dagokionez eta bai babes eta prebentzio neurriak sartzeari edo hobetzeari dagokionez, euren eginkizun prebentiboak modu egokian bete ahal izan ditzaten.

7.- Lanaren berezko arriskuen izaerak horretara behartzen duenez, zaintzaren aldizkako kontrolak lan harremana bukatu ondoren ere jarraitu behar dira egiten.

6- Zaintza-lanak gauzatzeko bidea

39/97 errege dekretuak (prebentzio zerbitzuen araudia) hauxe dio bere 37.3. artikuluan: "langileen osasuna zaintzeari eta kontrolatzeari dagokionez 1. ataleko e) paragrafoak ezartzen dituen eginkizunak pertsonal sanitarioak beteko ditu; horretarako gaitasun teknikoa, prestakuntza eta ahalmen egiaztatua izan beharko ditu, indarrean dagoen legedia dioenak betez...".

Osasuna zaintzeko eta kontrolatzeko eginkizunak goi mailako funtzioen barnean daude eta gaitasun teknikoa, prestakuntza eta ahalmen egiaztatua duen pertsonal sanitarioak gauzatu behar ditu, indarrean dagoen legediaren eta ondorengo paragrafoetan ezarritakoaren arabera:

A) eginkizun horiek betetzen dituzten prebentzio zerbitzuek laneko medikuntzan espezializatutako mediku bat edo enpresako medikuntzan diplomatutako mediku bat izan behar dute, baita enpresako ATS/DUE bat ere; izan ere gaitasun teknikoa, prestakuntza eta ahalmen egiaztatua duten beste profesional sanitario batzuk ere izan ditzakete.

B) jarduera sanitarioak langileen osasunaren ebaluazioa egin behar du aldizka, batez ere lan

harremanaren une hauetan:

- hasieran, langilea lanean hasten denean edo osasunari arrisku berriak ekar diezazkioketen eginkizun espezifikoak agintzen dizkiotenean.
- osasun arazoak direla-eta garai batez lanetik kanpo egon ondoren langilea bere lanpostura itzultzen denean, arazo horien sustraia lanean ote dagoen ikusteko eta beraren babeserako egokiak diren ekintzak gomendatzeko.
- osasunaren egoera aldizka kontrolatzea.

Osasunaren zaintza protokolo espezifikoen edo indarrean dauden beste bitarteko batzuen menpe egon behar da, langileak lanpostuan dituen arrisku faktoreei dagokienez.

Osasun eta kontsumo ministerioa eta autonomia erkidegoak dira kasu bakoitzaren maiztasuna eta eduki espezifikoak ezarri behar dituztenak, horren inguruan ahalmena duten elkarte zientifikoek iritzia entzun ondoren eta osasunaren lege orokorrak (14/86) dioenarekin bat etorriz.

Protokoloak

Orain arte 6 protokolo argitaratu dira, hots:

- kargen manipulazioa.
- amiantoa.
- binilo-kloruro monomeroa.
- plagizidak.

Osasun-azterketa guztiek langilearen historia kliniko-laborala hartuko dute barne; bertan, anamnesiaren datuak (oroimena-elkarrizketa), azterketa klinikoa, kontrol biologikoa eta lanaren berezko arriskuei dagozkien azterketa osagarriak bilduko dira. Gainera, lanpostuaren deskribapen zehatza, bertan egondako denbora, lan baldintzen analisisian atzemandako arriskuak eta hartutako prebentzio neurriak ere agertuko dira.

Halaber, eskura egotekotan, aurreko lanpostuen deskribapena, bertan agertutako arriskuak eta bakoitzean emandako denbora agertuko da.

Zerbitzuko pertsonal sanitarioak langileen zaintzaren eta arriskuen ebaluazioaren emaitzak aztertu beharko ditu, irizpide epidemiologikoak erabiliz. Horrekin batera, prebentzio zerbitzuko gainerako partaideekin batera lan egingo du, arrisku profesionalekiko kontaktuen eta osasunerako kalteen arteko loturak ikertzeko eta aztertzeko, eta, orobat, lan baldintzak eta ingurunea hobetzera zuzendutako neurriak proposatzeko.

Lantokiko prebentzio zerbitzuan -egotekotan- diharduen pertsonal sanitarioak oinarrizko sorospena eta premiazko atentzioa eskaini behar dizkie lantokian lan istripuak edo kalteak pairatzen dituzten langileei.

Horrez gain, langileen artean gertatzen diren gaixotasunak eta ausentziak ezagutu beharko dituzte, ez kontrolatzeko, baizik eta gaixotasunaren edo ausentziaren arrazoiek lantokietan gerta daitezkeen arriskuekin edo prebentzio neurrien eraginkortasunekin duten lotura neurtu ahal izateko. Alde horretatik, garrantzitsua da lanaren nazioarteko erakundearen (OIT) 161. hitzarmenak langileen kolektiboaz adierazten duena, Espainiako Estatuak oraindik ere berretsi ez badu ere.



Arreta berezia eskainiko zaie haurdun dauden emakumeei edo umeak berriki izan dituztenei, adingabeei eta arrisku batzuen aurrean bereziki minberak diren pertsoneri.

7.- Nortzuek egin behar dute?

Lan arriskuen prebentzioari buruzko legearen xedapen indargabetzaile bakarraren d) atalak zera dio:..."enpresako zerbitzu medikoei buruzko xedapen arautzaileek indarrean jarraituko dute prebentzio zerbitzuei buruzko lege honek dioena araudien bidez garatu arte. Lege hau indarrean sartzean zerbitzu horretan diharduen pertsonala dagokion enpresako prebentzio zerbitzuetan integratuko da, zerbitzu horiek eratuz gero, prebentzio zerbitzuaz gain betetzen ari ziren eginkizunei kalterik egin gabe".

Enpresako zerbitzu medikoei buruzko ekainaren 10eko 1036/1959 dekretua eta enpresako zerbitzu medikoen araudia onartu zuen 1959ko azaroaren 21eko agindua indarririk gabe utzi denez, eta Eusko Jaurlaritzako osasun sailak osasun publikoaren, plangintza sanitarioaren eta zentro sanitarioak baimentzeko jardueraren eskumenak dituenez, uztailaren 27ko 306/1999 dekretua eman zen, Euskal Autonomia Erkidegoko prebentzio zerbitzuen jarduera sanitarioak arautzeko; Nafarroan, berriz, lan osasunari buruzko Nafarroako kontseiluaren erabakia eman zen (1998ko apirilaren 27ko NAO).

EAEko 306/99 dekretuaren II. eranskinean ageri dira zein diren prebentzio zerbitzu propioek euren jarduera sanitarioa gauzatzeko bete behar dituzten baldintzak, hala giza-baliabideei nola baliabide materialei dagokienez.

Giza-baliabideen kasuan, profesional sanitarioen bitartekoei eta denboraren banaketari dagokienez, irizpidea da profesional kopurua eta beraien ordutegia egokiak izan behar direla zaindu behar duten taldearentzat, eta, halaber, lantokian dauden arriskueterako eta gauzatu behar dituzten eginkizunetarako.

Alde horretatik, oinarritzko unitate sanitarioa (UBS) laneko edo enpresako mediku batek eta enpresako erizain batek osoko lanaldian osatzen dutena da. Baliabideen asignazioa, berriz, honelako da:

- 1000 langileenganaino: UBS bat.
- 1.000tik gora orduak/langileak/urtea irizpidea erabiliko da prebentzio zerbitzuen arlo sanitarioaren neurria eta profesional sanitarioen dedikazio denbora ezartzeko. Alde horretatik, zera hartu behar da kontuan:

- (1) 68 minutu langile eta urte bakoitzeko, prebentzio zerbitzuen araudiko I. eranskinean ageri diren jardueretako bat gauzatzen duten enpresen kasuan, baita arau bereziak aplikatzen zaizkien arriskuekiko kontaktua sortzen duten beste jarduera batzuetako enpresetan diharduten langileen kasuan ere.

- (2) 34 minutu pertsona eta urte bakoitzeko gainerakoentzat.

- prebentzio zerbitzuaren kide kopurua igotzean, kontuan hartu behar da taldekako lanaren eraginkortasuna dela garrantzitsuena, eta, hortaz, ez dela beharrezkoa kide gehiegi dituzten prebentzio zerbitzuak eratzea.

Horrek guztiak zalantza bat sortzen du, hots, badakigu 1000 langile baino gehiago dituzten enpresetan aipatutako irizpideak izan behar direla profesional sanitarioen dedikazio denbora determinatzen dutenak, baina zein irizpide erabili behar ote da langile gutxiago dituzten enpresetan, eta zenbat denbora dedikatu behar ote da?

Bada Gizarte Segurantzako estatu idazkaritzaren erabaki bat (98/12/22an hartua eta BOEn 99/01/9an argitaratua), gizarte segurantzaren lan istripuen eta lanbide-gaixotasunen mutualitateei buruzkoa, lan arriskuen prebentzio jardueretan mutualitateen funtzionamenduak dituen kostuak konpentsatzeko irizpideak ezartzen dituen.

Erabaki horren hirugarren puntuan zera esaten da: "...konpentsatu beharreko gastuen zenbatekoa zehazterakoan, prebentzioan edo zerbitzu medikoan diharduen pertsonalak langile bakoitzeko - kanpoko prebentzio zerbitzua den heinean mutualitateak enpresa bakoitzean gauzatu behar duen lanerako- gutxienez eman behar duen denbora..." Ondorengo irizpideen arabera ezarriko da:

1. Taula

Profesional bakoitzaren gutxienezko ordu kopurua pertsona bakoitzeko

	Eraikuntza				Industria eta beste				Bulegoak zenbait			
	S	H	E	G	S	H	E	G	S	H	E	G
						0,48 (1)		1,17				0,29
Teknikari bakoitzaren orduak pertsona eta urte bakoitzeko	0,87	0,19	0,0	1,15	0,58		0,11		-	-	-	
					0,24		0,93					

S = segurtasuna; h = higieena; e = ergonomia; g = guztira.

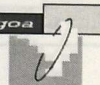
	Prebentzio zerbitzuen araudiaren 1. Eranskina eta araudi espezifikoak	Beste enpresa batzuk
Medikuaren orduak pertsona bakoitzeko	1,13	0,56

Oharrak: (1) prebentzio zerbitzuen araudiaren I. eranskinean (urtarrilaren 17ko 39/1997 errege dekretua) ageri diren jardueretarako, eta arau bereziak aplikatzen zaizkien jarduerak egiten dituzten pertsonentzat !!

2. Taula

Zuzenketa-faktoreak enpresaren tamainaren arabera

Lantokiko langile kopurua	Zuzenketa-faktorea teknikariek langile bakoitzeko dedikatzen duten ordu kopurua doitzeko.
5 edo gutxiago	1,66
6-49	1,3
50-99	1,0
100-249	0,95
250 eta gehiago	0,83



Oharra: aipatutako zuzenketa-faktoreak teknikariek langile bakoitzeko dedikatu behar duten ordu kopuruari aplikatuko zaizkio, aurreko I. taularen arabera.

Egia da legediak ez duela ezartzen langile bakoitzeko urtero zenbat ordu dedikatu behar diren, 1.000 langile baino gutxiagoko enpresen kasuan; hala eta guztiz ere, erabili litekeen irizpide baliagarri bat hauxe izango litzateke: erabaki horrek langile bakoitzeko urtero ezartzen dituen orduak (I. taula) gehi enpresaren tamainaren arabera zuzenketa-koefizientea (II. taula).

Kontuan hartu behar dugu ez dela aurkitu erabil daitekeen beste inolako irizpiderik.

Dena dela, bada erabil daitekeen aukera bat, hots: langile eta urte bakoitzeko 68 minutu eman behar direla dioen formula erabiltzea arriskua duten jardueretan (prebentzio zerbitzuen araudiko 1. eranskina), eta langile eta urte bakoitzeko 34 minutu eman behar direla dioen formula gainerako kasuetan erabiltzea, balioak nahiko antzekoak direlako.

8 - Lege-hausteak

Lan arriskuen prebentzioari buruzko legean agertzen dira lege horrek osasunaren zaintza dela-eta ezartzen dituen betekizunak ez betetzeagatik gerta daitezkeen lege-hauste larriak edo oso larriak.

Lege horretako 47. artikuluko 2. puntuaren arabera, honako hauek dira lege-hauste larriak: "lan arriskuen prebentzioari buruzko araudiaren arabera langileen osasun egoera neurtzeko aldizka egin behar diren azterketa medikoak eta kontrol-probak ez egitea edo ukitutako pertsonen horien emaitzak ez jakinaraztea".

48. artikulua arabera, hauexek dira lege-hauste oso larriak: "langileen osasuna zaintzeari dagozkion datuak konfiantzaltasunez erabiltzeko betebeharra ez betetzea, lege honetako 22. artikuluko 4. atalean aurreikusitako eran".

Zigor-espeditenteari hasiera emateko lan eta gizarte segurantzaren ikuskaritzak egiten duen aktak eta horren ondorioz hartzen den erabaki administratiiboak zigorraren maila ezartzeko kontuan hartu diren irizpideak azaldu beharko dituzte (LAPLko 49. artikulua).

Lege-hauste larriak 250.000 eta 500.000 pezeta bitarteko isunaz zigor daitezke eta lege-hauste oso larriak 5 eta 100 milioi pezeta bitarteko isunaz (LAPLko 49. artikulua).

2001eko urtarrilaren lehen indarrean sartu zen abuztuaren 4ko 2/2000 errege lege-dekretua, gizarte arloko lege-hausteei eta zigorrei buruzko testu bateratuarekin; bertan ageri denez, honako hau da lege-hauste larria: "lan arriskuen prebentzioari buruzko araudiaren arabera langileen osasun egoera neurtzeko aldizka egin behar diren azterketa medikoak eta kontrol-probak ez egitea edo ukitutako pertsonen horien emaitzak ez jakinaraztea".

9 - Ondorioak

Orain arte modu laburrean ikusi dugu zer den osasunaren zaintzaren eremuan indarrean dagoen legediak eskatzen dituen gutxieneko betekizunak, kontuan harturik hori ez dela legezko betekizuntzat soilik hartu behar, baizik eta baita enpresek euren langileekin duten betebehartzat ere.

Legearen filosofia azaltzen saiatu gara. Esan dugunez, lege horrek betebehar espezifikoak ezartzen ditu bereziki minberak diren taldeen osasuna babesteko (LAPLekeo 25. artikulua).

Aurrekoaz gain, legean ezartzen diren gutxieneko giza-baliabideak zein diren azaldu dugu, eta iradokizun bat egin dugu medikuek dedikatu behar duten denbora dela-eta; horretarako, lan honetan ageri diren taulak aukeratu ditugu, ez baitugu gai hori zehazten duen beste inolako testurik aurkitu; izan ere, gai horretan adituak diren pertsonen artean jasotako erantzunen arabera, puntu horretan lege-hutsune nabarmena dago.

10 - Eskuhartze sindikala

A).- Egoera

Osasuna lanpostuetan edo lanaren eraginez ez galtzea -zorigaitzez- lortu gabeko erronka da, eta, hortaz, erabateko lehentasuna eman behar diogu.

Egin diren ahalegin handiei esker, lan istripuak onartezinak direla hasi dira ikusten langileak, horren inguruko kontzientzia hartuz. Gaur egungo lan baldintzek eta lanaren antolakuntzak osasuna hondatzen digutela -gure lanpostuetan sortzen edo areagotzen diren gaixotasunekin- erakustea eta barneraraztea, aldiz, askoz ere zailagoa da.

Gainera, lanbide-gaixotasunei buruz gaur egun dugun arau-sistema guztiz zaharkituta dago, bere azken aldaketa 1978an egin baitzen (1995/1978 ED), eta hori oztopo nabarmena da kalte horien errekonozimendurako; horra hor gaixotasunei aurre egiteko eman behar den lehen pausoa.

Hala, estatistika ofizialak egiteko arduradunek berek ere lanbide-gaixotasunen erregistroa askieza dela onartzen dute, termino horren legezko sailkapena zaila dela aitzakiatzat hartuz.

Ildo beretik, lan arriskuen prebentzioari buruzko legearen (LAPL) 6. artikulua oraingoz betetzen ez dela salatu behar da:

“Gobernuak, arau eta araudi egokien bitartez eta sindikatu eta enpresari erakunde nagusiekin hitz egin ondoren, jarraian aipatzen diren gaiak arautuko ditu:

Lanbide-gaixotasunak kalifikatzeko prozedura eta lanean sortzen diren kalteak agente eskudunari



jakinarazteko betekizunak eta prozedurak''.

Baina osasunaren zaintza espezifikoak zer den eta nola egiten den definitzen duen araudi gaurkotua ez da betetzen.

Hori ikus daiteke prebentzioaren espezialitate hori mutualitateekin edo kanpo prebentzio zerbitzuekin kontratatuta duen enpresa kopuruan, zeren oso txikia baita, edota INSHTk (Lan Segurtasun eta Higienarako Institutu Nazionala) egiten dituen inkestei begiratzea.

Lan istripuei aurre egiteko 2000ko plangintzaren barnean osalaneko teknikariek eskuratu dituzten datuak nahiko berriak eta hurbilak dira guretzat. OS5 formularioan gai horietaz galdetzen zen, eta, hortaz, lan honetako eranskin batean sartu ditugu datuok.

B) Gure eskuhartzearen ardatzak

Lan baldintzen kontuetan gehienek egiten dutena zera da: ez begiratzea ez ikusteko eta horren ondorioz ezer ez egiteko. Bada, jarrera horren aurka jo behar du gure borrokak. Gaur egungo lan baldintzak aldatzeak, gure osasuna hobetzen du ere, enpresarien etekin ekonomikoak murriztu egiten ditu.

Europar Batasunak espainiar Estatuari ezarri dion lege-sistemak baditu alderdi batzuk, enpresa handietan edo mugimendu sindikal indartsua duten lantokietan ezezik sektore guztietan eta langile guztien artean ere aplikatu behar direnak.

Osasunaren zaintza atal nagusietako bat da. Izan ere, asmoa ez da kalteak ahalik eta arinen detektatzea soilik, baizik eta baita kalte horiek murriztu edo ezabatzen dituzten aldaketak egitea ere.

Prebentzio ordezkarien eginkizuna funtsezkoa da eta sail sindikalaren eta sindikatuko egitura guztien sostengua behar dute une orotan.

Osasunaren zaintzaren zeregina argitu behar dugu, bere xede bakarra prebentzioa izan dadin. Izan ere, gaur egun arazoa estaltzeko baino ez da erabiltzen. Hala, egiten dena da gizabanakoen osasun ohitura txarren ondorioz sortzen diren parametro ezohikoak bilatzea, kaltearen eta lan baldintzen arteko lotura bilatu beharrean.

Lan horretaz arduratzen den pertsona sanitarioa inpartziala izatea lortu behar dugu. Pertsona horiek langileen eta enpresarien aholkulariak izan behar dira, era horretan "enpresako medikuekin" bukatzeko.

Langileen intimitate eskubidea eta eskuratutako datuen konfidentzialtasuna gorde diezaieten eskubidea defendatu behar ditugu irmoki, diskriminazio egoerak saihesteko.

Gure ustez -eta horren alde azalduko gara-, osasunaren zaintzak ez du definitu behar ea langilea gai den lanpostu batean egoteko edo ez egoteko; aitzitik, esan behar duena da zer-nolako egokitzapen egin behar den lanpostuan edo zereginen pertsona guztiek bertan lan egin ahal izan dezaten.

Prebentzioaren gainerako alderdiak bezala, osasunaren zaintza ezin utz dezakegu erabakiak gure izenean hartzen dituzten jakintsu batzuen esku. Horrekin batera, ez dugu defendatu behar enpresak eta/edo prebentzio zerbitzuek egiten dutena langileen kolektiboaren interesekin bat ez badator.

Praktikak, arazoak eta konponbideak maila kolektibora eramatea baliagarria izango da gure eskuhartze sindikala hobetzeko, hala eguneroko jardueran nola instituzioen mailan gauzatu behar dugun eskuhartzean, horren bidez gure helburua lortuko baitugu, hots: lanpostuetan osasuna ez galtzea.

11 - Eranskina

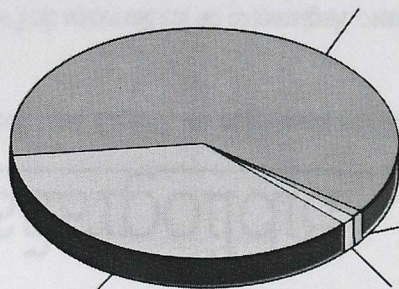
Lan istripuei aurre egiteko OSALANen 2000ko plangintza

Osasunaren zaintza

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE	%
Lurraldea	159	566	280	1005	
Bisitaturako enpresa kopurua	109	382	125	616	
Orokorra	109	382	125	616	
Espezifikoa	4	6	10	20	26,97
Biak	40	113	98	251	
Ez dago inolako zaintzarik	6	65	47	118	11,74
Ba al dago					
Bereziki minbera den langilerik?	9	33	31	73	
Adingaberik?	4	14	8	26	
Amatasun egoeran dagoen langilerik?	9	49	20	78	
Ba al dago harrera-planik?	125	338	166	629	62,59

Lan baldintzei buruzko inkesta. I.N.S.H.T. 1999.

Erabilgarria da; nire ustez,
lanarekin zerikusia duen
gaixotasunen bat ote dudan
jakiteko egin behar ziren probak
egin dizkirate. (%61,5)



Ez daki/ez du erantzun. (%1,0)

Azterketa mediko arrunt bat besterik ez da; inoiz ez dago txarto horrelakoak egitea, baina ez dut uste nire lanpostuko arriskuekin zerikusirik duenik. (%36,1)

Ez du ezertarako balio; egiten den gauza bakarra denbora alferrik galtzea da. (%1,3)

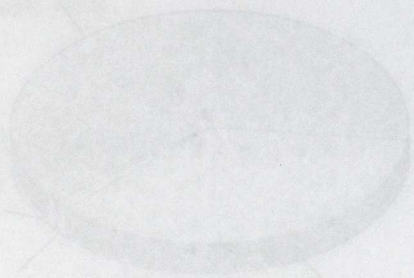
Oinarria: azken urte honetan azterketa medikoa egin zaien langileak.
Iturria: langileen galdetegia.

12 - Bibliografia

- Lan arriskuen prebentzioari buruzko 31/1995 legea (1995eko azaroaren 10eko 269. zenbakidun BOE).
- 39/1997 errege dekretua. Prebentzio zerbitzuen araudia (1997ko urtarrilaren 31ko 27. BOE).
- 306/1999 dekretua, uztailaren 27koa, Euskal Autonomia Erkidegoko prebentzio zerbitzuen jarduera sanitarioak arautzeari buruzkoa.
- Jardunaldi teknikoa. "La vigilancia de la salud en el medio laboral". Barakaldoko CAT, 1999ko azaroaren 29a, OSALANek emanda.
- Gizarte Segurantzaren Estatu Idazkaritzaren 98/12/22 erabakia.

1999

11 - Erakundeak



12 - Bibliografia

- Gasteo Segurantzaren Ezaugarriak (1995) (1995-ko martxoaren 10eko 259. azterketa)
- 304/1997 eragozketarako erabiltzen diren erakundeak (1997ko martxoaren 10eko 259. azterketa)
- 308/1995 deialdeko erabiltzen diren erakundeak (1995ko martxoaren 10eko 259. azterketa)
- "Erakundeak, erakundeak eta erakundeak" (1995ko martxoaren 10eko 259. azterketa)
- Gasteo Segurantzaren Ezaugarriak (1995) (1995-ko martxoaren 10eko 259. azterketa)