



NAFARROAKO PARLAMENTUKO

ALDIZKARI OFIZIALA

VIII. legegintzaldia

Iruña, 2012ko martxoaren 15a

25. ZK.

A U R K I B I D E A

G SAILA:

Txostenak, deialdiak eta Parlamentuko informazioa:

—San Juan de Dios Ospitalearekin itundutako jarduerak dauzkan kostuen azterlanaren analisiari buruzko fiskalizazio txostena, Comptos Ganberak egina (2. or.).

G saila:
TXOSTENAK, DEIALDIAK ETA PARLAMENTUKO INFORMAZIOA

San Juan de Dios Ospitalearekin itundutako jarduerak dauzkan kostuen azterlanaren analisiari buruzko fiskalizazio txostena, Comptos Ganberak egina.

Nafarroako Parlamentuko Mahaiak, 2011ko urriaren 17an egindako bileran, erabaki zuen Comptos Ganberak egindako fiskalizazio-txostena —San Juan de Dios ospitalearekin itundutako jarduerak dauzkan kostuen azterlanaren analisiari buruzkoa— argitaratzeko agindua ematea.

Iruñean, 2011ko urriaren 18an

Lehendakaria, Alberto Catalán Higuera

San Juan de Dios Ospitalearekin itundutako jarduerak dauzkan kostuen azterlanaren analisiari buruzko fiskalizazio txostena, Comptos Ganberak egina

AURKIBIDEA

- I. Sarrera (2. or.).
- II. San Juan de Dios Ospitalea (3. or.).
- III. Helburuak eta norainokoa (4. or.).
- IV. San Juan de Dios Ospitalearekin itundutako laguntzaren kostuei buruzko azterlan konparatiboaren analisia (4. or.).
 - IV.1. O-NOZen azterlanean erabilitako metodologiaren berrikuspena (4. or.).
 - IV.2. Azterlanean jarraitutako kalkuluaren berrikuspena (6. or.).
 - IV.3 O-NOZekiko itunaren justifikazioaren gaineko azterketa (10. or.).
- V. Kostuen metodologiari buruzko proposamena. Lortutako emaitzen aplikazio praktikoa eta alderaketa (10. or.).
 - V.1. Prozesuaren araberrako kostu-metodologia baterako proposamena (10. or.).

V.2. Proposatutako metodologiaren aplikazio praktikoa eta lortutako emaitzen alderaketa (11. or.).

VI. Ondorioak eta gomendioak (13. or.).

I. SARRERA

Nafarroako Comptos Ganberak, 2010eko otsailan, txosten bat eman zuen, Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua foru-parlamentariaren elkartearen eskaerari erantzunez, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuak eta San Juan de Dios Ospitaleak sinatutako itunaren 2008ko kudeaketari buruz.

Txosten horretan, honakoa adierazi zen: "...ez dago ez aurretiko azterketarik ez eta Osasunbideko bertako baliabideen plangintzarik ere, Osasunbidearen benetako beharrak edo osasun-laguntza emateko ezintasuna agerian jarri dituenik, eta, beraz, laguntza ituntzea justifikatzen duenik...". Gainera, gomendatzen zen azterlanak egitea zerbitzu bat –bitarteko berekiez nahiz kanpokoez– emateko kostuari buruz, horrek erabakiak hartzea erraztuko lukeelakoan.

2010eko maiatzean, kontseilariak agerraldia egin zuen Osasun Batzordean, eta adierazi zuen Osasun Departamentuak azterlan bat egina zuela Comptos Ganberaren gomendioei buruz. Nafarroa Bai parlamentu-taldeak txosten bat eskatu zuen eta 2010ean eman zitzaion. Haren izenburua honakoa da: "Azterlan konparatiboa, San Juan de Dios Ospitalearekin itundutako laguntzaren eta O-NOZen baliabide berekiekin emandakoaren kostuari buruzkoa".

Azterlanak ondorioztatzen zuen ezen, 2008an San Juan de Dios Ospitalearekin itundutako ospitale-laguntza baliabide berekiekin eman izan balitz, O-NOZen gastua 7,45 milioi euro handiagoa izanen zela, eta ehuneko 44 gaitutako zuela San

Juan de Dios Ospitaleari laguntza horren truke ordaindutakoa. Kalkulatu zen 2009an aurrezkoa 8,02 milioi eurokoa izanen zela aurrezkoa, San Juan de Dios Ospitaleari laguntza horren truke ordaindutakoa baino ehuneko 43 gehiago.

2010eko urrian, Nafarroako Parlamentuko Ele-dunen Batzarraren aholku eskari bat erregistratu zen Comptos Ganberan, aipatutako parlamentu-taldearen eskariz. Idazkian eskatzen zen txosten bat egin zedila azterlan horri buruz, ikusteko nola islatzen ziren bertan O-NOZen egiazko premiak eta laguntza hori emateko ezintasuna, ituntzea horrenbestez justifikatzeko. Comptos Ganberak 2011ko fiskalizazio programan sartu zuen eskari hori.

Lana auditoriako teknikari batek eta auditore batek egin dute maiatzean eta ekainean, Ganberako zerbitzu juridikoen, informatikoen eta administratiboen laguntzarekin.

Eskerrak eman nahi dizkiegu O-NOZeko langileei, eta bereziki, analizatutako azterlana egin zuen pertsonari, lan honetan eman diguten laguntzarengatik.

II. SAN JUAN DE DIOS OSPITALEA

Iruñeko San Juan de Dios Ospitalea 1943an inauguratu zen, eta San Juan de Dios Ospitale Ordenaren jabetzapekoa da. Gaur egun, 135 ohe eta kirurgia anbulatorio handirako 38 box dauzka.

1969an, sare publikoarekiko lehenengo hitzarmena sinatu zen, eta, ordutik, kontratu horiek berri egin dira. Azkena O-NOZekin 2008ko otsailan sinatutakoa da. Hori indarrean zegoen

2008ko urtarrilaren 1etik abenduaren 31ra arte, eta urtero luza zitekeen, 2011ko abenduaren 31ra arte. 2009, 2010 eta 2011. urteetarako luzapena O-NOZeko zuzendari kudeatzailearen 600/2009, 350/2010 eta 678/2011 ebazpenen bitartez onetsi zen.

Ospitale horretan laguntza ematen zitzaaien gaitxoehuneko 97 O-NOZetik heldu dira; ehuneko 2, aseguru konpainietatik; eta ehuneko 1 arlo pribatutik.

Hona hemen O-NOZek itundutako osasunlaguntza espezializatuko prestazioak:

- Ospitale laguntza: zainketa aringarriak eta barne medikuntzako edo geriatriako egonaldiak.
- Laguntza anbulatorioa: errehabilitazioa, azterketa diagnostikoak (eco-doppler eta ekografiak), tratamendu anbulatorio bereziak eta kirurgia txiki eta handiko prozesu kirurgikoak O-NOZeko langile medikoekin, eta gainerako langileak San Juan de Dios Ospitaleak jartzen ditu.

Itunak laguntza itunduko modalitate bakoitzetarako tarifak jasotzen ditu, San Juan de Dios Ospitaleko eta O-NOZeko ordezkarien artean negoziatuak. Mota desberdinetakoak dira: egonaldietarako eguneko tarifak espezialitatearen eta gaixoa ingratsatuta egon den egun kopuruaren arabera; errehabilitazioko saioarengatik tarifa; prozesu kirurgikoen ondoriozko tarifa, eta abar.

Hurrengo taulan, San Juan de Dios Ospitalearekiko itunaren fakturazioa erakusten dugu, O-NOZek ordaindua, milioika eurotan adierazia eta 2008ko eta 2009ko arreta motaren arabera emana:

	2008		2009	
	Guztira	%	Guztira	%
Itunaren gastua: ospitale jarduera	10,9	% 64	11	% 58
Itunaren gastua: jarduera anbulatorioa	6,2	% 36	7,9	% 42
Itunaren guztizko gastua	17,1	% 100	18,9	% 100

2011. urtearen amaieran edo 2012aren hasieran, San Juan de Dios Ospitaleak bere azpiegiturak berritzeari ekinen dio, eta 144 logela, kirurgia anbulatorio handirako 47 box eta egonaldi laburretarako 20 logela izanen ditu, gisa horretako ebakuntzetarako. Inbertsioak 33,5 milioi euro eginen du, eta Nafarroako Gobernuak obrak egiteko behar den maileguaren ehuneko 50 finantzatuko du, NAFINCO (Navarra de Financiación y Control, S.A.) sozietate publikoaren bitartez.

III. HELBURUAK ETA NORAINOKOA

Txosten hau eginez, honako helburuak lortu nahi dira:

- Berraztertzea San Juan de Dios Ospitalearekin itundutako laguntzak O-NOZeko baliabide berekiekin ematearen aldean duen kostuari buruzko azterlan konparatiboaren metodologia.

- Azterlan horretan lortutako kalkuluak berraztertzea.

- Zehaztea ea azterlanak egiazko beharrak agerian jartzen dituen, eta osasun laguntza emateko ezintasuna, hartara ituntzea justifikatzeko.

Gainera, lortutako emaitzen arabera, honakoaren komenigarritasuna aztertu zen:

- Kostu-metodologiaren gaineko proposamen bat egitea eta hura prozesu kirurgiko jakin bati aplikatzea.

Fiskalizazioaren norainokoa azterlan horri dagokiona da. Erabilitako metodologia eta 2009rako kalkulaturako aurrezkoa berraztertu dira, zeren eta 2008an biak antzekoak izan baitziren.

Lana egin da sektore publikoaren auditoriari dagokionez Espainiako Estatuko Kanpo Kontroleko Organo Publikoen Koordinazio Batzordeak onetsiriko eta Comptos Ganbera honek bere fiskalizazio-eskuliburuan garaturiko fiskalizazio-printzipio eta -arauei jarraituz.

Aipatutako kostuen gaineko azterlanaren berrazterketan, zenbait kopuru ezin izan ditugu lortu; esate baterako, O-NOZen ospitaleetako zerbitzuen kostua, zerbitzu horien jardueratik zein portzentaje bideratzen den ospitaleratzeetara edo amortizazioetara. Hori muga bat izan da gure lanerako, zeren eta ezin izan baita ospitale jarduera ituntzearen ondoriozko aurrezkiaren edo desaurrezkiaren zifra zehatzik lortu, nahiz eta gutxi gora-beherako ondorio batera iritsi den.

Bestalde, kostuetarako proposatu den metodologiaren aplikazio praktikoan, ez dira kalkulatu, modu agortzailean, ebaluatutako prozesuarekin zuzenean loturik ez dauden kostuak. Horrek bera-

rekin dakar muga batzuk izatea lortutako helburuei dagokienez, nahiz eta lortutako zenbatekoaren bariazioa esanguratsua ez izan eta hark ondorioak ez aldatu.

IV. SAN JUAN DE DIOS OSPITALEAREKIN ITUNDUTAKO LAGUNTZAREN KOSTUEI BURUZKO AZTERLAN KONPARATIBOAREN ANALISIA

Osasun Departamentuak aurkeztutako kostuen azterlan konparatiboa analizatu dugu. Azterlan horretan, ondorioztatzen zen San Juan de Dios Ospitalera bideratutako ospitale laguntzaren jardueran, O-NOZek 7,45 milioi euro aurreztu zituela 2008an eta 8,02 milioi euro, berriz, 2009an.

IV.1 O-NOZEN AZTERLANEAN ERABILITAKO METODOLOGIAREN BERRIKUSPENA

Honakoa izan zen azterlanean jarraitutako metodologia:

1. O-NOZen ospitaleratutako gaixo bakoitzaren-gatikoa kostua, aurrekontu-likidazioak erabiliz, langile-gastuak kontuan hartuz eta haiek kontuan hartu gabe.

2. San Juan de Dios Ospitalera deribatutako gaixo ospitaleratu bakoitzaren kostuari buruzko kalkulua, ospitale horrek O-NOZi eginiko fakturazioa kontuan izanda.

3. O-NOZen ospitaleratutako gaixoen kostua eta San Juan de Dios Ospitalean ospitaleratutakoen kostua alderatzea, ebakuntza-gelatik pasa direnak eta pasa ez direnak bereizita. Lehenengo kasuan, O-NOZeko gaixoen kostuak hartzen dira kontuan, langile gastuak kanpo utzita, zeren eta O-NOZeko fakultatiboek egiten baitituzte ebakuntzak San Juan de Dios Ospitalean; eta bigarren kasuan, kostuak hartzen dira langile gastuak barne bilduta.

4. Kasu bakoitzean gertatzen den aurrezkiaren kalkulua.

O-NOZen azterlanaren kasuan bere ospitaleetako eta San Juan de Dios Ospitalera deribatutako gaixoen kostuak kalkulatzeko erabilitako sistema Diagnosiarekin Lotutako Taldeena (DLT) izan zen. Haren diseinua eta garapena 1960. urtearen amaieran hasi zen Estatu Batuetan. Metodo horrekin, diagnosiaren arabera, baliabideen kontsumoaren arabera edo gaixoari ebakuntza egitearen nahiz ez egitearen arabera antzekoak diren gaixoen taldeak sortu ziren, eta 700 talde inguru egin ziren.

Talde bakoitzari zama bat lotu zitzaion, baliabideen kontsumoaren arabera, eta zenbateko

hori ospitale-kostuen banaketarako gako bihurtu zen. Ponderazio horiek Amerikako ospitaleei buruzko datu base batzuen arabera ezarri ziren; honakoei buruzko datuak biltzen zituzten, funtsean: langile kostuak, material kontsumoak, teknologia, batez besteko egonaldiak eta abar.

Kostuak banatzeko honako metodoa ezarri zen:

1. Ospitaleratutako gaixo guztiak, sendagiria eman ondoren, espezialitate mediko jakin bateko DLT bati esleitzen zaizkie.

2. Urte bukaeran, ospitale-kostuak zentroen artean banatzen dira, egiturazko zentroak izan (zuzendaritza edo kontabilitatea, kasu) nahiz zentro finalistak izan (espezialitate medikoak).

3. Ondoren, tarteko eta egiturazko zentroen kostuak zentro finalistei esleitzen zaizkie.

4. Azkenik, zentro finalistaren kostuak DLTei egozten zaizkie. Horretarako, DLT bakoitzaren zama eta hari esleitutako gaixoen kopuruaren biderkadura gehitzen da, eta zentroaren jarduera lortzen da, DLTen arabera unitate homogeenetan neurtua. Zentro finalistaren kostuak jarduera homogenezatu horrekin zatitzen dira eta DLTen arabera unitate bakoitzaren kostua lortzen da. Talde bakoitzari gero egiten zaion banaketa guztizko jarduerak daukan garrantziaren arabera egiten da, eta gaixo bakoitzari dagokiona lortzen da kopuru hori zati DLT bakoitzean eginiko altekin zatituz.

Sistema honen funtsezko abantaila gaixo bakoitzeko kostuak lortzeko arintasuna eta erraztasuna zen, kostuak zentroen artean banatu ondoren. Hori dela eta, ospitale askok gaixoak sailkatzeko eta haien kostuak kalkulatzeko sistema gisa hartu zuten.

Aplikazioa gorabehera, haren erabilera zalan-zalan jarri da osasun esparruan, zenbait arrazoiengatik. Honakoak, besteak beste:

- Sistemak jaso zuen lehenengo kritika izan zen gaixoak taldeetan nola biltzen zituen. Taldeen kopurua gora egiten joan zen arren sor zitezkeen balizko konplikazioak kontuan izanda, konplikazio horiek gisa askotakoak izan daitezke eta zail gertatzen da onartzea talde bakoitzari esleitutako zama gaixoen kontsumoen errealitatearekin bat datozela. Horri lotu behar zaio, zalantzan jarri direla, halaber, gaixoak klinikoki antzekoak izatea eta talde bakoitzaren barreneko aldagarritasuna.

- Beste arazo garrantzitsu bat gaixoak kodetzari dagokiona da, zeren eta baliabideen kontsumo-ponderazio desberdinak esleitu behar baitzaizkie.

Egiaztatu da akatsak daudela gaixoak taldeei esleitzeko orduan, eta horrek kalkuluen kostua aldarazten du.

- Artatutakoen kasuistikaren konplexutasuna edo zentro baten espezialitatea direla eta, zentroen baliabideen kontsumoa ez da parekagarria, eta horrek baliogarritasuna kentzen dio zamen diseinuari. Hori dela eta, gomendatu zen zama desberdinak kalkulatzeko, ospitalearen egituraren, espezialitatearen eta abarren arabera.

- Protokoloak falta direnez, zentro bakoitzean arreta-prozesua eta, horrenbestez, baliabideen kontsumoa, desberdina da; hori dela eta, ezin dira zama berak erabili ospitale desberdinentzat.

- Aurrekoaz gainera, zama lortu ziren testuinguru horretarako baliagarriak diren datu base amerikarrek, baina datu base horiek ezin dira beste herrialde batzuetara estrapolatu. 1997an, Osasuneko, Gizarte Politikako eta Berdintasuneko Ministerioak zenbait lan egin zituen zama Espainiako errealitateari egokitzeko, eta ospitale-egitura bakoitzerako ponderazio batzuk lortu zituen. 4 mota bereizi ziren ohe kopuruaren arabera. Ahaleginak egin arren, zama lortzeko erabili ziren algoritmoak oraindik ere datu amerikarretan oinarritzen dira, eta horrek erabilgarritasuna kentzen die lortutako datuei.

Inguruabar horiek eta beste batzuk direla medio, ospitaleetako fakultatiboek DLTen sistema antzematen dute kostuen kalkulu orokorra egiteko prozedura baten gisara, eta ez dute erabiltzen kudeaketarako erreminta gisa, erabakiak hartzeko unean.

DLTen sistemaren arestian adierazitako eragospenez gainera, aztertutako lanaren metodologik beste gabezia nabarmengarri batzuk badauzka.

- O-NOZen kostuei buruzko kalkuluan, ez zen egon ospitale bakoitzak bere zentroei eginiko hasierako banaketarik, ez eta zentro finalistei eginiko banaketarik ere; horrek zehaztasuna kentzen dio lortutako kostuaren kalkuluari.

- Zama berak erabili ziren O-NOZen ospitaleetarako eta San Juan de Dios Ospitalerako, nahiz eta haien errealitatea oso desberdina izan ohe kopuruari dagokionez (Bideko Ama Birjina Ospitaleak eta Nafarroako Ospitaleak 500na ohe daukate, Reina Sofía Ospitaleak 180 ohe, García Orcoyen Ospitaleak 95 ohe, Ubarmin Klinikak 115 ohe eta San Juan de Dios Ospitaleak 135 ohe), eta artatutakoen kasuistikari dagokionez (Bideko Ama Birjina Ospitaleak ama-haurrak artatzen ditu, Ubarmin espezializatuta dago Kirurgia Ortopediko-

an eta Traumatologian, eta abar). Desberdintasun horiek, Ministerioak berak aitortu bezala, beraiekin ekarri dute ospitale bakoitzean DLTen ponderazioak desberdinak izatea. Zama berak erabiltzen direnez, azterlaneko kostu-banaketaren fidagarritasuna behera egiten ari da.

- Analizatutako azterlanean kostuak banatzeko erabilitako zama bat datoz talde-egile amerikar batek (AP 23) egindakoeekin, eta ez dira ministerioa 1997tik Espainiarako egokitzen joandakoak. Horrek berarekin dakar DLT bakoitzaren kostu-banaketaren kalitatea txikiagoa izatea, Espainiako osasungintzaren eta Amerikako osasungintzaren arteko aldean ondorioz.

- San Juan de Dios Ospitalearen kasuan, hitzarmenean ezarritako tarifak erabili beharko ziren, horiek baitira zentro horretan ospitaleratutako pertsonen O-NOZentzat duten kostuaren kopuru errealak. Egiaztatu da kostuak kalkulatzeko DLT sistema erabiltzerakoan emaitza distortsionatuak lortzen direla. Esate baterako 119. DLTari, "Zainen ligadurak edo strippinga (barizeak)" izenekoari, zeinaren tarifa 1.253 eurokoa baita kontzertuaren arabera, DLT sistemak 1.710 euroko kostua esleitzen dio.

- Gainera, nabarmendu beharra dago DLT metodologiak balio duela ospitaleratutako gaixoen kostua kalkulatzeko soilik. San Juan de Dios Ospitalearekiko ituneko gastuaren ehunekoak, 2009an, gisa horretako laguntzan, ehuneko 58 izan zen. Gainerako ehuneko 42a laguntza ambulatorioari dagokio, eta ez zen ebaluatu. Arreta mota horretako kostuen sistema bat ez izatearen eta betarik ez izatearen ondorioz, ez ziren itundutako prestazio horiek aztertu. Hala eta guztiz ere, laguntza ambulatorioko gastuak itunaren guztizkoan duen garrantzia dela eta, uste dugu inguruabar hori agerian jarri beharrekoa zela O-NOZek aurkeztutako txostenean, zeren eta erdietsitako ondorioak San Juan de Dios Ospitalearekiko kontzertuko gastuaren ehuneko 58an soilik aplikatzekoak baitira.

- Aurreko guztiaz gainera, O-NOZen langilerik gabeko kostuak kalkulatzekoan, zama berak banatu ziren DLT bakoitzerako. Alabaina, ponderazio horiek zehazteko oinarrizko zutabe bat izan zen talde bakoitzak kontsumitutako langileen kostua. Banatzekoak diren guztizkoetatik osagai hori kentzen badugu, zamek talde bakoitzarekiko lotura galtzen dute, eta, horrenbestez, ez dira baliogarriak izanen kostuak DLT bakoitzari egozteko.

Azken batean, nahiz eta DLT sistema denbora faltarengatik erabili zen eta metodo zorrotzagorik ez zegoelako, deskribatutako gabeziak direla eta, jotzen dugu ez diela lortutako emaitzei behar adi-

nako fidagarritasunik ematen, eta ez duela aukerarik ematen erabakiak hartzeko zenbateko erabilgarririk lortzeko.

IV.2 AZTERLANEAN JARRAITUTAKO KALKULUAREN BERRIKUSPENA

Nahiz eta kostuen kalkuluan erabilitako metodologiari ez zitzaion egoki iritzi, azterlaneko kalkulua berrikusi ondoren adierazten ditugun gabeziak detektatu ziren:

IV.2.1 O-NOZeko ospitale-laguntzaren kostuei buruzko kalkulua

Hasieran, urteko aurrekontu-likidazioa lortu zen, honela sailkatu eta osasunarekin lotuta dauden programei dagokiena: "Ospitaleratze" programak (Nafarroako Ospitalea, Bideko Ama Birjina Ospitalea, Reina Sofía Ospitalea, García Orcoyen Ospitalea eta Ubarmin Klinika); "zeharkako" programak (zeinak ez baitira berariaz laguntzaren arlokoak, beharrezkoak izanda ere ospitaleek osasun edo ikuskatze zuzendaritza gisa jardun dezaten); "ambulatorioen" programak; "oinarrizko osasun laguntzako" programak; "buru osasuneko" programak; eta ospitale laguntzarekin inongo loturarik ez zutelako alde batera utzi ziren gainerakoak (esate baterako, lan osasunari buruzkoa).

Gero, O-NOZen ospitale-laguntzaren kostuak kalkulatu ziren, haiek bitan bereiziz: langileekin eta langilerik gabe. Bereizketa horren xedea izan zen San Juan de Dios Ospitalera bideratutako jarduera kirurgikoaren kostuak eta O-NOZen kostuak alderatzea, langile-kostuak alde batera utzita, zeren eta erakunde horretako fakultatiboak baitira gaixoei ebakuntza egiten dietenak. Ebakuntza-gelatik pasatu behar ez ziren ingresatutako gainerako gaixoen emaitzak kontrastatze aldera, kostuetan langile-gastuak sartu ziren.

Ondoren, guztira lortutako zenbateko bakoitza analizatuko dugu:

- *Ospitale laguntzaren kostuak O-NOZen, langileekin:*

Ospitale laguntzaren kostuak, langileak barne hartuta, hiru kontzepturen batura eginez lortu ziren: zuzeneko kostuak, zeharkako kostuak eta amortizazioak.

Zuzeneko kostu gisa egotzi zen ospitaleratze programetako aurrekontu likidazioa. Kopuruak, guztira, 464,87 milioi euro egin zuen.

Egiaztatu da kopuru hori ez datorrela bat 2009ko aurrekontu-exekuzioarekin, zeren eta 463,84 milioi eurokoa izan baitzen. Era berean, ez da egokia sartzea 4., 6. eta 7. kapituluko gastuak,

transferentzietan eta inbertsioei dagozkienak. Kapituluhoriek kenduta, amaierako kopuruak 449,55 milioi euro egiten du.

Hala eta guztiz ere, gastu hori guztia ez da erabiltzen ospitaleratutako gaixoak artatzeko, zeren eta haren ehuneko handi bat jarduera ambulatorioan edo kanpokoan erabiltzen baita. Honakoak dira horren adibideak: kontsultak; beren baliabideen zatirik handiena ospitalekoaz bestelako jardueretan erabiltzen duten zerbitzuak (esate baterako, erradiologia, laborategiak, hemodialisia, errehabilitazioa edo larrialdiak); kirurgia ambulatorio handiak eta txikiak, egonaldirik gabekoak, dakarren gastu guztia, eta abar. Horretantxe aurkitu dugu egin nahi zen lanerako muga bat. Ezin izan ditugu eskuratu ospitale-zerbitzu bakoitzaren gastuak, ez eta kopuru horretatik ospitaleratutako gaixoei bideratzen zaien portzentajea ere.

Muga horri konponbidea jartzeko, Comptos Ganberak aintzat hartu zuen ospitaleratze-jardueretan diharduen ospitale baten aurrekontuaren portzentajea, eta Espainiako Osasuneko, Gizarte Politikako eta Berdintasuneko Ministerioak kalkulaturako kopuru bat erabili zuen.

Azterlan horretan eskatu zen zentro bakoitzak aurrekontu gastuak bidal ditzan, ospitaleratze kostuen eta kanpo geratutako jardueren kostuen arabera banaturik. Kanpo geratutako jarduera horien artean, honakoak ageri dira: kontsultak, etxeko ospitaleratzea, kanpoko medikazio berezia, ospitaleratzerik gabeko larrialdiak, eguneko ospitalea, tratamendu ambulatorioak eta kirurgia ambulatorio txikia. Emaiza honakoa izan zen: batez beste, ospitale bateko aurrekontu-gastuaren % 34,65 ospitaleratzen ez diren gaixoei dagokie.

Portzentaje hori aurreko kopuruari aplikatuta, zuzeneko kostuak nabarmen gutxituko liriteke, eta 293,78 milioi eurora iritsiko liriteke, eta ez azterlanean egotzitako 464,87 euroetara.

Zuzeneko kostu horietaz gainera, horrela sailkatutako programen aurrekontu-likidaziotik lortuta-

ko zeharkako kostuak egotzi ziren. 84 milioi euro egiten zuten. Programa horietan gainerakoentzat lan egiten denez, banaketarako gako gisa gainerako programen aurrekontu-likidazioa erabili zen. Ospitaleratze programek ehuneko 57 egiten zuten. Hori dela eta, kontzeptu horrengatik 48,16 milioi euro egotzi ziren.

Egiaztatu dugu banatzeko zegoen 84 milioi euroko kopurua ez datorrela bat 2009ko aurrekontu-likidazioarekin, zeina 115 milioi eurokoa izan baitzen. Gainera, Prestazioen eta Itunen Zerbitzua zeharkako programa gisa sailkatu zen (haren aurrekontu-likidazioak 69,95 milioi euro egin zuten). Zerbitzu hori, halere, ez zen hor sartu behar. Hori eta gainerako zeharkako programetako 4. 6. eta 7. kapituluaren aurrekontu-exekuzioa kentzen baditugu, banatu beharreko kostuak 37,97 milioi eurokoak izanen dira. Banaketa-gako bera erabiliz, zeharkako kostu gisa egotzi beharreko zenbatekoa 17,25 milioi eurokoa izanen litzateke; azterlanean, ordea, 48,16 jasotzen dira.

Azkenik, ospitaleen amortizazio kostuak sartzeko dira. Haiek kalkulatzeko erabilitako irizpidea izan zen aurrekontu-likidazioaren ehuneko 5 aplikatzea. Emaitzak 23,24 milioi euro egin zuten.

Ez da sistema egokia, zeren eta aurrekontu-likidazioa ez baitago lotua ibilgetuaren elementuek pairatzen duten balio-galerarekin. Gainera, metodo bera aplikatzen da O-NOZeko ospitale guztietarako, nahiz eta haien errealitatea desberdina den, beren egiturarengatik, artatzen dituzten espezialitateengatik eta abarrengatik. Irizpidea zuzena izan zela onartuta ere, kontuan hartu beharreko kopurua ez litzateke 23,24 milioi euro izanen, baizik eta 14,69 milioi euro, zeren eta portzentaje hori aplikatu beharko bailitzaioke 1. eta 2. kapituluetakoko ospitale laguntzari dagozkion gastuen guztizkoari.

Azken batean, honakoak dira azterlanean, kuantifikatu ahal izan diren akatsak zuzendu ondoren, kontuan hartu behar ziren guztizko kostuak, langileenak barne direla:

Deskribapena	Azterlanean kontuan hartutako kostua	Berrikusitako kostua
Zuzeneko kostuak	464.871.568,85 €	293.783.577,35 €
Zeharkako kostuak	48.157.424,17 €	17.248.016,66 €
Amortizazioak	23.243.578,44 €	14.689.178,87 €
Guztira	536.272.571,46 €	325.720.772,87 €

Kontuan hartu beharra dago berrikuspenaren ondoren lortutako zenbatekoak ez direla zehatzak, zeren eta doikuntza gehiago egin beharko bailirateke.

- Zuzeneko kostuei dagokienez, ospitaleratze-

tara bideratzen den zuzenketa-kopurua, aurrekontu-gastuei dagokiena, 1996koa da. Nafarroan jarduerak 1996tik 2009ra bitartean izan duen bilakera aztertu da, ospitale-zentro baten jarduera zehazteko adierazle garrantzitsu batzuei dagokienez, eta honakoa da emaitza:

	1996	2009	Aldaketa, ehunekotan
O-NOZen erabiltzen ari diren oheen kopurua	1.629	1.389	% -15
Egonaldiak	754.949	366.509	% -51
Espezialisten kontsultak	678.245	1.007.024	% 48
Kirurgia ambulatorio handiaren eta txikiaren ehunekoa, ebakuntzen guztizkoan	% 21	% 55	% 158
Larrialdi kopurua	237.246	252.964	% 7
Larrialdietako ospitaleratzeen %	% 15	% 14,50	% -1
Eguneko ospitaleko bisitak	22.598	113.653	% 403
Etkez etxeko ospitaleratzeen bisitak	4.343	13.036	% 200
Errehabilitazio saioak	469.179	693.711	% 48
Hemodialisi saioak	20.350	32.916	% 62

Iturria: Osasuneko, Gizarte Politikako eta Berdintasuneko Ministerioaren barnetegi-araubideko osasun-establezimenduen estatistika, 1996rako eta O-NOZek 2009rako eginitako oroitidazkia.

Oheen eta egonaldien kopuruak nabarmen behera egin duenez eta laguntza ambulatorioari buruzko adierazleak, ordea, nahikoa handitu direnez, espero izatekoa da handiagoa izatea ospitale-kanpoko jarduerarako gastuaren portzentajea (% 34,65 da portzentaje hori). Lehen adierazi dugun moduan, behar adina informaziorik ez dago hori zehaztasunez ezartzeko.

- Zeharkako kostuen kasuan, aintzat hartu beharreko kopurua txikiagoa izanen litzateke, zeren eta horrela sailkatutako programek beren buruarentzat eta zeharkako beste programa batzuentzat lan egiten baitute. Auto-kontsumo hori ez da kontuan hartu. Ezin izan dugu zenbateko hori zehaztu. Hori dela eta, ez da kendu txostenean egotzitako gastu handiago hori.

- Azkenik, O-NOZen ospitaleen inbentariarik ez dagoenez, ezin izan dugu lortu amortizazioen kostu gisa sartu beharko litzatekeen zenbateko egokia. Hori dela eta, ezin izan da zehaztu amaierako zenbatekoa handiagoa ala txikiagoa izanen litzatekeen sartutakoa baino.

Horrenbestez, ospitale-laguntzaren kostuak, O-NOZen langileen kostua barne dela, handiagoak dira kontuan hartu behar zirenak baino. Halere, ezin izan da zehaztasunez kalkulatu zein den kontuan hartu behar zen zenbatekoa. Horrek ekarriko luke O-NOZen DLT bakoitza lortutako kostuek

txikiagoak izan beharko luketela, zenbateko txikiagoa banatzen baita jarduera bererako.

- *Ospitale laguntzaren kostuak O-NOZen, langilerik gabe:*

Zenbateko hori lortzeko erabilitako prozedura aurrekoaren antzekoa da, eta honakoek osatuta dago: zuzeneko kostuak, zeharkako kostuak eta amortizazioak.

Zuzeneko kostu gisa hartzen da "Ospitaleratze" programetako 2. kapituluaren soilik. Zenbatekoa ez da zuzena, eta 149,26 milioi euro egiten du, 2009ko aurrekontu-likidazioaren arabera.

Hala eta guztiz ere, aurreko kasuan bezala, aintzat hartu beharko genuke soilik ospitale-laguntzarako erabiltzen den gastuen ehunekoa. Aurrez erabilitako zenbatekoa aplikatuz, zuzeneko kostuak 97,54 milioi eurokoak izanen lirateke.

Bestalde, jotzen dugu zuzeneko kostuak handiagoak izan beharko liratekeela, zeren eta langileen 1. kapitulu osoa kendu baita. Laguntzaren kostuak, langilerik gabekoak, erabili ziren O-NOZen kostua alderatzeko San Juan de Dios Ospitalera jarduera kirurgikoa deribatzeren ondorioz hartutako kostuarekin, O-NOZen fakultatiboek egiten baitituzte ebakuntzak. Egitate horrek berarekin dakar kendu beharreko bakarra zela San Juan de Dios Ospitalean ebakuntzak egiten dituzten fakultatiboek kostua, eta ez gainerako langileena.

Ezin denez zehaztasunez jakin zein fakultatibo diren San Juan de Dios Ospitalean ebakuntzak egiten dituztenak, langileen kostu guztia jaso da, ebakuntza kirurgikoak San Juan de Dios Ospitalean egiten dituzten medikuntza-espezialitateetako fakultatiboena izan ezik. Gehitu beharreko zenbatekoa 167,59 milioi eurokoa litzateke.

Zeharkako kostuen estimazioa 76,21 milioi eurokoa da, aurreko puntuko prozedurari jarraituz, nahiz eta 2. kapitulua baizik ez den kontuan hartzen.

Deskribapena	Azterlanean kontuan hartutako kostua	Berrikusitako kostua
Zuzeneko kostuak: 1. kapitulua. Langile ez fakultatiboak	—	167.590.769,26 €
Zuzeneko kostuak. 2. kapitulua.	149.256.912,37 €	97.539.392,23 €
Zeharkako kostuak. 2. kapitulua.	62.160.499,59 €	5.950.221,54 €
Amortizazioak	23.243.578,44 €	14.689.178,87 €
Guztira	234.660.990,40 €	285.769.561,90 €

Aurreko kasuan bezala, ez dugu jo behar zehazta denik berrikusitako zenbatekoa, zeren eta doikuntza gehiago egin beharko bailirateke datu horietan:

- Egotzi diren zuzeneko langile-gastuak handiagoak izan beharko lirateke ziur aski, zeren eta San Juan de Dios Ospitalean ebakuntzak egiten diren espezialitateetako fakultatibo guztiena kendu baita, nahiz eta guztiek zentro horretan ebakuntzarik ez egin. Bestalde, ez da ahaztu behar kostuen egotzitako portzentajea txikiagoa izan beharko litzatekeela ministerioak egindako kalkuluen arabera, aurreko taulan jarduera dela-eta erakutsitako bilakaerari erreparatuta.

- Zeharkako kostuak, orobat, gutxitu egin beharko lirateke, ontzat jotzeko ospitaleratze-gastuaren ehuneko txikiagoa izan delako eta kontuan izanda ez delako autokontsumoa kendu.

- Gainera, ez dakigu amortizazioen zenbatekoak egokiak diren ala ez, zeren eta erabilitako sistema ez baitago zentro bakoitzaren errealitateari lotuta.

Azken batean, O-NOZen langilerik gabeko ospitale-laguntzari buruz azterlanean erabilitako kostuek, aintzat hartu direnak baino handiagoak izan beharko zuten, nahiz eta zenbateko batzuen inguruan dagoen zalantza dela-eta amaierako emaitza ezin den modu fidagarrian zehaztu.

Berriz ere "Prestazio eta Itunen Zerbitzua" programa kendu beharko litzateke, eta kontuan hartu beharko litzateke ospitaleratzeaz beste jardueretara dedikatzen den ospitale-gastuaren zenbatekoa. Hori dela eta, egotzi beharreko kopurua 5,95 milioi euroraino jaitsiko litzateke.

Amortizazioen kopurua lehendik lortutakoaren berdina da. Hori dela eta, aurreko puntuan adierazitakoa da aplikatzekoa.

Laburbilduz, honakoak dira langilerik gabeko laguntzaren guztizko kostuak, gabezia batzuk kenduta kontuan hartu behar zirenak:

IV.2.2 O-NOZeko ospitale-laguntzaren kostuen kalkulua

Lehen ere adierazi dugun bezala, kontzertuan laguntza mota horretarako definitutako tarifa batzuk dauden arren, DLT sistema erabili zen. Kasu horretan eginiko kalkulua berraztertuta, honako aldeak topatu genituen:

San Juan de Dios Ospitalera deribatu ziren gaixoen artean banatutako kostuak, ospitaleratutako gaixoentzako laguntzarako kontzertuaren guztizko gastuari buruzko estimazio batetik lortu ziren. 18,45 milioi euroko guztizko kopuru batetik, jo zen ehuneko 92 ospitaleratutako gaixoen laguntzara bideratzen zela, eta 16,98 milioi euroan kalkulatu ziren banatu beharreko kostuak. Hala eta guztiz ere, egiaztatu da kontzertuaren guztizko gastua 18,87 milioikoa izan zela, eta horietatik 11,05 milioi ospitaleratutako gaixoen laguntza finantzatzera bideratu zirela.

Gainera, ospitaleratutako 8.201 gaixoren jardura hartu zen aintzat. Kopuru hori aztertuta, egiaztatu da ezen, ospitaleratutako gaixoez gainera, kopuru horretan sartzen zirela ebakuntza ambulatorioa egindako gaixo guztiak, San Juan de Dios Ospitalea ebakuntzaren egun berean utzi zutenak. Hori dela eta, kontuan hartu beharreko alden kopurua 2.635 zen eta ez 8.201, zeren eta O-NOZen azterlanak ospitale laguntza baizik ez baitzuen jaso.

Aurreko guztia dela eta, ondoriozta daiteke San Juan de Dios Ospitalera deribatu eta ospitaleratu geratzen den gaixo bakoitzeko kostua ez daterrela bat errealtatearekin, azaldutako akatsen garrantzia dela eta.

IV.2.3 San Juan de Dios Ospitalera deribatuko jardueraren aurrezkiari buruzko kalkulua

O-NOZen azterlana amaitu zen IV.2.1 eta IV.2.2 epigrafeetan lortutako datuen alderaketarekin. Amaierako emaitzak 8,02 milioi euroko saldo positiboa edo aurrezkiak ekarri zuen O-NOZentzat; hau da, jarduera hori bereganatu izan balu, O-NOZek, kontzertuak ekarri zion gastuaz gainera, zenbateko gehigarri hori ordaindu beharko zuen.

Aurreko ataletako ondorioak kontuan izanda, ezin dugu baieztatu lortutako aurrezkiak metodologia eta kalkulu egokiak jarraitu dituenik, hain zuzen ere lortutako ondorioei fidagarritasuna ematerainokoak. Hori dela eta, ez dira baliozkoak aurrezkiari buruz lortu diren kopuruak.

Lortutako emaitzaren simulazio bat egin dugu, eta hartan sartu dugu kuantifikatu ahal izan diren kalkulu-akatsen zuzenketa, eta, gainera, pixka bat igo dugu jarduera anbulatoriora bideratutako gastuaren portzentajea. Egiaztatu dugu aurrezki nabarmen gutxitzen direla, eta orekara ere hurbiltzen dela, eta are desaurrezkia ere eragin litekeela.

Egitate hori gorabehera, kontuan hartuz DLT metodologiaren gabeziak eta baloratzerik izan ez diren akatsak, ezin da baieztatu zenbatekoaren inbertsio horrek errealtateari erantzuten dionik, nahiz eta eragina izan lukeen, bai, O-NOZen azterlanean erdietsitako emaitzetan; izan ere, emaitza horiek guztiz desberdinak izan beharko zuten.

IV.3 O-NOZEKIKO ITUNAREN JUSTIFIKAZIOAREN GAINEKO AZTERKETA

O-NOZek aurkeztutako txostena datu ekonomikoan azalpen bat da, zeinak ez duen San Juan de Dios Ospitalearekiko kontzertuaren justifikazioa aipatzen. Alabaina, aurrezkiari buruz lortutako datuetatik O-NOZentzako errentagarritasuna ondoriozta liteke. Aurreko ataletan deskribatutako gabezien garrantzia dela eta, aurrezkiari buruz lortu diren zifrak ez dira zuzenak, eta haietatik ezin da ondorioztatu O-NOZek gastu horiek saihestuko zituenik, baldin eta zerbitzua bitarteko berekiekin eman izan balu, eta ez du, horrenbestez, ituna justifikatzen.

Horri gehituta, azterlanak ospitale laguntza soilik aztertu zuen, nahiz eta arreta horrek, 2009an,

ituneko gastuaren % 58 eragin zuen –jarduera anbulatorioak gainerako % 42a egiten zuen–. Jarduera anbulatorioa ez ebaluatzeko arrazoiak izan dira denboraren eskasia eta jarduera anbulatorioari aplikatzeko kontu-sistema bat ez izatea. Alabaina, ez zen ituneko gastuaren portzentaje muntadunik aztertu. Egitate horrek balioa kenduko lioke itunaren balizko justifikazioari, txostenean lortutako emaitzen ondoriozkoari, eta horrela jaso beharko zuen aurkeztutako txostenean.

Kostuei buruz aurkeztutako azterlanak ituna justifikatzen ez duen arren, horrek ez du esan nahi azken urte hauetan San Juan de Dios Ospitalearekin izandako ituna egokia izan ez denik. Izan ere, jarduera kirurgikoaren deribazioak aukera eman du batzuetan zentro horretan ebakuntzak egiten dituzten eta O-NOZen, ebakuntza-gelak falta izateagatik, ebakuntza horiek egiterik ez zuten fakultatiboan errendimendua areagotzeko; oso baliagarria izan da, halaber, egonaldi luzeetako oheen ituntzea, ospitale publikoetan errotazio handiagoa bideratzen baitu. Hala eta guztiz ere, aurkeztutako azterlanak aurrezki-zenbateko batzuk erakusten ditu, ondorio okerretara eraman behar ez gaituztenak O-NOZen kostuei dagokienez.

V. KOSTUEN METODOLOGIARI BURUZKO PROPOSAMENA. LORTUTAKO EMAITZEN APLIKAZIO PRAKTIKOA ETA ALDERAKETA

Ingresaturiko gaixoen dakartzaten kostuak kalkulatzeko DLT sistemak dauzkan gabeziak eta ospitale batean ematen diren gainerako asistentzienak lortzeko metodori ez izatea direla eta, egokitzen jo da Comptos Ganbera honek kostu-metodologia bat proposa dezala, osasun-laguntzaren errealtateetik hurbil egonen dena, prestazio mota orotan aplikatu ahalko dena eta erabakiak hartzeko baliagarri izanen dena. Proposatutako metodoaren funtzionamendua erakusteko, kasu erraz baten aplikazio praktikoa egin da.

V.1 PROZESUAREN ARABERAKO KOSTU-METODOLOGIA BATERAKO PROPOSAMENA

Proposatzen den metodologiaren oinarria prozesuaren kostuan oinarritutako kalkulua da; horrek, izan ere, prestazioaren kostu unitarioa lortzeko bidea ematen digu.

Sistema horrek behartzen du diseinatzaera gaixoei laguntzeko protokoloa eta haren etapa bakoitzeko baliabide-kontsumoa. Informazio hori ezagutzeko modu bakarra da zuzenean lan egitea zerbitzua ematen duten pertsonekin, zeinek prozedura benetan ezagutzen dutenak baitira. Elkarriketen bitartez gaixoak artatzeko prozesu hori

diseinatzen iritsi beharra dago, eta baliabide batzuk esleitzera (langileak, material suntsikorra, amortizazioa eta abar).

Zeharkako kostuen egozpenari dagokionez (esate baterako, Ospitaleko Zuzendaritza, Kontabilitatea edo Zerbitzu Zentralak), zeinek kostuaren zati bat izan beharko bailukete, egiten dituzten jarduerak definitu beharko lirake, baliabideak esleitu beharko litzaizkieke eta kostu horiek zentro finalistei banatu beharko litzaizkieke, horietako bakoitzak egindako jardueraren arabera.

V.2 PROPOSATUTAKO METODOLOGIAREN APLIKAZIO PRAKTIKOA ETA LORTUTAKO EMAITZEN ALDERAKETA

Proposatutako sistemaren aplikagarritasuna erakusteko, San Juan de Dios Ospitalean gaixoen kopuru handixko bati eginiko ebakuntza erraz bat hautatu zen, lortutako emaitzak fiskalizatutako azterlanaren emaitzekin alderatu ahal izateko.

Zehazki, hautatutako ebakuntza fimosiarena izan zen: 194 gaixori San Juan de Dios Ospitalean egin zitzaion (eginiko fimosi-ebakuntzen ehuneko 36) eta O-NOZen 344 gaixori egin zitzaion (Bideko Ama Birjina Ospitalean 250 gaixori, Tuterako Reina Sofía Ospitalean 57 gaixori eta Lizarrako García Orcoyen Ospitalean 37 gaixori). Nafarroako Ospitalean ez zen ebakuntzarik batere egin, guztiak San Juan de Dios Ospitalean egin baitziren.

Zentro bakoitzeko urologia espezialitateko buruekin bilerak egin ondoren, ikusi zen gaixoari arreta egiteko protokoloa bera dela: aurrez gaixoarekin eginiko kontsulta eta ebakuntza egitea. Ebakuntza amaiturik, gaixoa bere etxera itzultzen da, ospitaleraturik egon gabe.

Aipatu beharra dago ez dela proposatutako sistema aplikatu, zeharkako kostuen kalkuluan elementu horrek kostuen amaierako zenbatekoan duen garrantzi txikiarengatik eta deskribatutako ezaugarriak dituen sistema bat aplikatzeak eskatuko lukeen ahaleginarengatik.

Zentro bakoitzak, bere aldetik izan dituen zeharkako kostuen kasuan, zeharkako kostuei buruzko estimazio bat egin zen, haiek ospitale bakoitzaren aurrekontuan egiten duten ehunekoak kalkulatu. Ehuneko hori, gero, zuzeneko kostuari

aplikatu zitzaion. Hori muga bat da lortutako kosturako, nahiz eta haren kalkulu zuzenak ez duen modu nabarmenean aldarazten emaitza gisa lortutako kopurua.

Osasun Departamentuaren zeharkako kostuei dagokionez, halakotzat jo ziren 1. eta 2. kapituluetan likidatutako gastuak, gaixoari zuzeneko arreta ematen ez dioten aurrekontu-programetakoak. Honakoak dira, hain zuzen:

- 500. programa. Osasun zuzendaritza eta zerbitzu orokorrak
- 501. programa. Osasun publikoa
- 511. programa. Osasun laguntza (organoen transplantaren koordinazioari dagokion gastua izan ezik)
- 512. programa. Irakaskuntza, ikerkuntza eta garapena
- 513. programa. Nafarroako Osasun Agentzia
- 514. programa. Lan osasuna
- 540. programa: O-NOZen zerbitzu zentralak
- 541. programa: Laguntza espezializatua (Nafarroako Odol Transfusiorako Zentroari dagokion gastua izan ezik)
- 548. programa: Osasun Publikoaren Institutua (Atzemaite goiztiarrari dagokion gastua izan ezik)

Gastu horiek egotzi ziren zentro bakoitzeko 1. kapituluak Osasun Departamentuaren guztizkoan zeukan pisua kontuan izanda. Aurreko kasuan bezala, banaketaren kalitatea hobetu egin liteke, baina horrek amaierako zenbatekoan izanen duen eragina garrantzi gutxikoa izanen da.

Ospitale-azpiegituren amortizazioari dagokionez, zentroen eraikinetakoa baizik ez da kontuan hartu, Nafarroako Gobernuaren ondasunen eta eskubideen inbentarioari erreparatuta. Kuota lineal bat aplikatu da, Kontabilitate Plan Orokorraren irizpideei jarraituz.

Ondoren, fimosi-ebakuntza batek 2009an Nafarroako ospitale publikoetan izan duen kostua aurkezten dugu, bai eta O-NOZen eginiko ebakuntza kopuruaren araberrako batez besteko kostu ponderatua ere.

Prozesua	Bideko Ama Birjina Ospitaleko kostua	Reina Sofía Ospitaleko kostua	García Orcoyen Ospitaleko kostua	O-NOZeko kostua
Kontsulta	25,09 €	24,24 €	17,58 €	24,14 €
Ebakuntza	126,41 €	106,23 €	101,93 €	120,43 €
Zuzeneko kostua	151,50 €	130,48 €	119,51 €	144,57 €
Zeharkako kostu berekia, %	% 9,41	% 12,89	% 17,30	% 10,84
Osasun Departamentuaren zeharkako kostua	% 5,50	% 4,95	% 5,32	% 5,39
Zeharkakoen %, guztira	% 14,91	% 17,84	% 22,62	% 16,22
Zeharkako kostua	26,55 €	28,33 €	34,94 €	28,01 €
Zuzeneko kostua + zeharkako kostua	178,05 €	158,81 €	154,45 €	172,58 €

Ondorengo taulan, alderatu ditugu lortutako emaitza, San Juan de Dios Ospitaleari ordaindutako tarifa eta analizatzen ari garen azterlanean O-NOZerako eta San Juan de Dios Ospitalerako lortu diren kostuak.

Fimosi- ebakuntzaren kostua O-NOZen	O-NOZeko fimosi- ebakuntzaren kostua, tarifarekin aldera daitekeena.	San Juan de Dios Ospitaleari fimosi- ebakuntzetarako ordaindutako tarifa.	Fimosi-ebakuntzaren DLT kostua O-NOZen		San Juan de Dios Ospitaleko fimosi- ebakuntzaren DLT kostua O- NOZentzat	
			<18 urte	>18 urte	<18 urte	<18 urte
173 €	87 €	246 €	1.923 €	3.695 €	697 €	1.339 €

San Juan de Dios Ospitaleak ordaindutako tarifarekin alderatzearen ondorioetarako, kontuan hartu beharra dago itunaren tarifen bildutako prestazioak soilik hartu behar direla aintzat. Hori dela eta, O-NOZen 2009ko batez besteko kostua, tarifarekin aldera daitekeena, 87 eurokoa da (kontsultaren kostua eta ebakuntza egiten duen fakultati-boaren kostua kenduta). San Juan de Dios Ospitaleari prozesu horrengatik ordaintzen zaion tarifa finkoa 246 eurokoa da.

Erakunde pribatuek, orokorrean, beren jarduerari etekin-tarte bat aplikatzen badiote ere, eta zeharkako kostuen ehuneko handiagoa izan badaiteke ere, aldea oso nabarmena da.

Alderaketekin jarraituz, fiskalizatutako azterlanean ebakuntza honi O-NOZen esleitutako kostua 3.695 eurokoa izan zen, 18 urtetik gorako gaixoen-tzat, eta 1.923 eurokoa, berriz, gainerakoentzat. Kopuru horiek nabarmen bereizten dira lortutako kostutik (172.58 euro).

Bestalde, fiskalizatutako azterlanak 1.339 euroko kostua esleitu zion ebakuntza honi 18 urtez gorako pertsonentzat, eta 697 euroko kostua, berriz, gainerakoentzat. Datu horietan ere, nabarmentzeko moduko aldeak daude egiazki San Juan de Dios Ospitaleari ordaintzen zaion tarifarekin alderatuta, tarifa hori 246 eurokoa izan baitzen.

Azpimarratu beharra dago DLT sistemarekiko alde handi horiek honakoari zor zaizkiola: gaixo horiek ospitaleratuta egon zirela jo zen, nahiz eta egiaztatu den ospitaleratzetik ez zela izan inongo kasutan ere. DLT sistemaren gabezien beste adibide bat da hori, kasu honetan kodetzean gertaturiko akatsen ondorioz.

Amaitzeko, nabarmendu beharra dago proposatutako metodologiak ahalegin handi bat eskatzen duela hasieran, denborari eta baliabideei dagokienez. Hala eta guztiz ere, informazioaren geroko gaurkotzeak kudeaketarako datu oso baliagarriak emanen lituzke, hasierako ahalegin horiek erraz gaindituko lituzkeen prozesu erraz baten bidez.

VI. ONDORIOAK ETA GOMENDIOAK

Egindako lanaren helburuak kontuan izanda, honako ondorioak atera dira:

- *O-NOZen eta San Juan de Dios Ospitalean ospitale-laguntzak duen kostuari buruzko azterlan konparatiboan erabilitako metodologia ez zen egokia izan, honako arrazoi hauengatik:*

- Diagnostiarekin Lotutako Taldeen (DLT) sistema osasunaren esparruan tradizionalki erabili izan den kostu-kalkulu orokorrerako metodoa da. Alabaina, gaur egun demostratu da kudeaketarako ez dela egokiena, honako arrazoiengatik: gaixoen taldeak sortzeko arazoak, egonaldiaren aldakortasuna talde bakoitzaren barrenean, kodetze-akatsak, kostuak banatzeko erabiltzen diren zamak gure osasun-errealitatearekin zerikusirik ez duten datu baseekin eraikitakoak dira, eta abar.

- Metodologia hori erabili zen denborarik izan ez zelako eta O-NOZen kontabilitate analitikorik ez dagoelako, hain zuzen ere prestazio bakoitzaren kostu unitarioa ezagutu ahal izateko.

- DLT sistema O-NOZen txostenean aplikatzerakoan gertaturiko berariazko arazo batzuk; esate baterako: kostuen lehen mailako eta bigarren mailako banaketarik ez egotea; zama bera erabiltzea O-NOZen ospitale guztietarako eta San Juan de Dios Ospitalerako, egiturari eta artatutako espezialitateei dagokienez desberdinak diren arren; zama amerikarrak erabiltzea, Osasuneko, Gizarte Politikako eta Berdintasuneko Ministerioak Espainiako errealiterako eginiko egokitzapenak dauden arren, eta abar.

- DLT sistema erabiltzea San Juan de Dios Ospitaleko kostuak kalkulatzeko, nahiz eta itunean ezarritako tarifak eduki eta horiexek izan gaixoak

zentro horretara eramateak O-NOZentzat dakarren kostuaren zifra errealak.

- *Akatsak atzeman dira jarraitutako kalkuluetan; izan ere, horiek are gehiago murrizten dute lortutako ondorioen baliozkotasuna.*

a. O-NOZen kostuen kalkuluan, honakoak izan dira akats horiek:

- O-NOZen ospitaleen aurrekontu-likidazio osoa sartzea ospitaleratutako gaixoak artatzeko kostua kalkulatzeko, nahiz eta kalkulatu den gutxienez % 34,65 laguntza anbulatoriorako erabiltzen dela.

- Harmonizaziorako halako irizpide bat erabiltzea, O-NOZen ospitaleen aurrekontu-likidazioari ehuneko bost aplikatzean oinarritua, kalkulu horrek ibilgetuaren balio-galerarekin inongo loturarik eduki gabe.

- San Juan de Dios Ospitalean eginiko prozesu kirurgikoen kostua kalkulatzeko (O-NOZen fakultatiboek eginak dira), langileen 1. kapituluko gastu guztia kendu zen, baina San Juan de Dios Ospitalean ebakuntzak egiten dituzten fakultatiboek kostuak baizik ez ziren kendu behar.

- Zeharkako kostuak auto-kontsumotzat ez jotzea eta auto-kontsumotzat jotzea, ordea, halakoak ez diren kostu batzuk.

- Akatsak O-NOZen ospitaleetako aurrekontu-likidazioetako datuak hartzerakoan.

Aipatutako akats horietako batzuk zuzendu ondoren, honakoak dira O-NOZerako kostuak, ebakuntza-gelatik pasatu ez ziren eta ospitaleratutako izan ziren gaixoen kasuan kontuan hartu behar-ko zirenak:

Deskribapena	Azterlanean kontuan hartutako kostua	Berrikusitako kostua
Zuzeneko kostuak	464.871.568,85 €	293.783.577,35 €
Zeharkako kostuak	48.157.424,17 €	17.248.016,66 €
Amortizazioak	23.243.578,44 €	14.689.178,87 €
Guztira	536.272.571,46 €	325.720.772,87 €

Aztertutako zenbatekoak ez dira guztiz zehatzak, zeren eta ezin izan baita zorroztasunez zehaztu kopuru-eraketako batzuen aldaketa, nahiz eta litekeena izan kostuen murrizketa are handiagoa izatea.

Ebakuntza egin zaien eta gero ospitaleratu diren gaixoen kasuan, honakoak bilakatuko lirateke kostuak:

Deskribapena	Azterlanean kontuan hartutako kostua	Berrikusitako kostua
Zuzeneko kostuak: 1. kapitulua. Langile ez fakultatiboak	–	167.590.769,26 €
Zuzeneko kostuak. 2. kapitulua.	149.256.912,37 €	97.539.392,23 €
Zeharkako kostuak. 2. kapitulua.	62.160.499,59 €	5.950.221,54 €
Amortizazioak	23.243.578,44 €	14.689.178,87 €
Guztira	234.660.990,40 €	285.769.561,90 €

Aurreko kasuan bezalaxe, aztertutako zenbatekoak ez dira hertsiki zuzenak, eta ezin da bermatu, kasu honetan, amaierako zenbatekoa handiagoa ala txikiagoa izan beharko zen kalkulaturakoa baino.

b. San Juan de Dios Ospitaleko kostuak kalkulazterakoan, honakoak izan ziren egindako akatsak:

– Jo zen 8.201 gaixo egon zirela ospitaleraturik, nahiz eta 2.635 bakarrik egon ziren.

– Jo zen ituneko gastuaren ehuneko 92 ospitale laguntzarako izan zela (17,39 milioi euro), nahiz eta ehuneko 58 baizik (11 milioi euro) ez zen erabili arreta mota horretarako.

• *Erabilitako metodologia egokia izan ez bazen eta egindako kalkuluetan akats muntadunak baldin bazeuden, O-NOZek aurkeztutako azterlanean lortutako aurrezkiaren zenbatekoak, 7,45 milioi eurokoak 2008an eta 8,02 milioi eurokoak 2009an, ez dira baliozkoak.*

Aurrezkiari buruzko kalkulu logikoak alderatu behar zituen: batetik, O-NOZentzat San Juan de Dios Ospitalearekin itundutako prestazio guztiak ematea, eta, bestetik, zentro horri modalitate itundu horregatik ordaindutako tarifa. Kostuak direla eta erabili behar den sistemak bermatu beharko du lortutako emaitza errealitateari egokitzen zaiola, ondorio okerrak lortzea dakarren batez besteko kostu orokorraren aldean.

• *Atzemandako zuzenketetako batzuk sartuz, jarduera anbulatoriorako gastuaren ehunekoa pixka bat igoz eta DLT sistema erabiliz, zenbateko horiek nabarmen gutxituko lirake, eta desaurrezkia ere eragin ahalko lukete. Horrenbestez, O-NOZen txostenaren ondorioek bestelakoak izan beharko zuten.*

Aurrezki zifraren inbertsioa gorabehera, jakin beharra dago DLT metodologia ez dela egokia, eta atzemandako akats guztiak ezin izan direla kuantifikatu. Hori dela eta, ezin da baieztatu desaurrezkia eragin denik San Juan de Dios Ospitalearekiko itunean, baina bai O-NOZen txostenaren emaitzek bestelakoak izan behar zutela.

• *Aurreko guztiak berarekin dakar O-NOZek kostuei buruz aurkeztutako azterlan konparatiboak ez dituela haren egiazko beharrak ageri, ez eta osasun laguntza emateko ezintasuna ere, eta, horrenbestez, ez duela ituntzea justifikatzen..*

Aurrekoaz gainera, 2009an, ospitale-laguntzari dagokion ituneko gastuaren ehuneko 58 (2008an, ehuneko 64) baizik ez zen ebaluatu, gainerako ehuneko 42 aztertu gabe utzita (2008an, ehuneko 39). Hori dela eta, aurkeztutako txostenaren ondorioak ituneko gastu-portzentaje horri eta arreta mota hori aplikatzekoak lirake soilik, eta azterlanean inguruabar hori aipatu beharko zen.

Horrek ez du esan nahi ituntzea egokia izan ez denik azken urteetan, O-NOZeko ebakuntza-gelak falta izateagatik eta ohe-premia egoteagatik, baina hortik ez da ondorio okerrik atera behar Nafarroako ospitale publikoetako kostuei buruz, eta ez dira, ezta ere, erabaki batzuk justifikatu behar.

DLT sistemaren azaldutako akatsak ikusita eta ospitaleratzeaz gainerako jarduerak ebaluatzeko beste sistemarik ez dagoenez, hona gure gomendioa:

• *Osasun laguntzaren errealitateari hobeki egokitzen zaizkion kostu-metodologiak erabiltzea, hain zuzen ere erabakiak hartzeko benetako kudeaketa-tresnak direnak.*

Comptos Ganberak prozesuaren arabera kostuaren filosofian oinarritutako sistema bat proposatu du. Horrek berarekin dakar gaixoak artatzeko protokoloak diseinatzea, baliabideen kontsumoak esleituz, zerbitzu bakoitzeko arduradunen laguntzarekin.

Proposatutako metodologia fimosi-ebakuntzen kasu zehatzean aplikatu da (prozesu erraza baita, gaixo kopuru handi samar batekin aplikatzen dena), eta O-NOZentzat batez besteko 173 euroko kostua atera da 2009an.

Lortutako datua alderatu da San Juan de Dios Ospitaleari prozesu horregatik ordaintzen zaion tarifarekin, tarifa horretan jasotzen ez diren prestazioak kenduta. Gainera, lortutako datua eta tarifa kontrastatu dira DLT sistemak O-NOZi eta San Juan de Dios Ospitaleari esleitutako kostuekin.

Fimosi- ebakuntzaren kostua O-NOZen	O-NOZeko fimosi- ebakuntzaren kostua, tarifarekin aldera daitekeena.	San Juan de Dios Ospitaleari fimosi- ebakuntzetarako ordaindutako tarifa.	Fimosi-ebakuntzaren DLT kostua O-NOZen		San Juan de Dios Ospitaleko fimosi- ebakuntzaren DLT kostua O- NOZentzat	
			<18 urte	>18 urte	<18 urte	<18 urte
173 €	87 €	246 €	1.923 €	3.695 €	697 €	1.339 €

Kasu guztietan, aldeak oso nabarmenak dira, eta DLT sistemak kostuen kalkuluan eragiten duen distortsioaren adibidea dira, bai eta tarifak negoziatzeko informazio egokia ez izatearen adibidea are. Kontuan hartu beharra dago, halaber, DLTeiko desberdintasunak hain handiak izatearen arrazoia hauxe dela: jotzen da gaixo horiek ospitalerata egon zirela, baina hori ez da egia.

Nabarmendu beharra dago proposatutako metodologiak inplikaturiko profesional guztien laguntza, borondatea eta konbentzimendua eskatzen dituela, zeren eta haiek gabe sistemaren aplikazioak huts egingen bailuke. Hasiera batean denbora eta ahalegin handia inbertitzea eskatzen badu ere –ezarpena prozesu luze bat bihurtuko litzateke–, geroko gaurkotzea oso erraza izanen litzateke eta emanen lukeen informazioa hain baliagarria izanen litzateke kudeaketarako, non hasierako lana konpentsatuko bailuke.

• *Ituntzekoak diren prestazioen alde aurretiko azterketa egitea*

Prestazio bat itundu behar den ala baliabide berekiekin eman behar den erabaki aurretik, gisa desberdinetako faktoreak hartu beharko lirateke kontuan; esate baterako, eskura dauden baliabideen optimizazioa eta gaitasuna, faktore ekonomikoa, emandako zerbitzuaren kalitatea, Osasun Laguntza Espezializatuko Itxaronaldien Bermeei buruzko 14/2008 Foru Legearen betetzea, eta abar.

Beraz, erabilgarri dauden ebakuntza-gelen eskasiak eta ohe-premiak kasu batzuetan gaixoak San Juan de Dios Ospitalera bideratzea justifika balezake ere, Nafarroako Ospitaleko C Pabiloia-
ren, Bideko Ama Birjina Ospitaleko kirurgia-blokearen eta Ubarmin Klinikaren egungo birmoldatze-lanek beraiekin ekarri dute ebakuntza-gelen kopuruak gora egitea, eta hori guztia guk dakigula inongo aurretiazko txostenik egin gabe San Juan de Dios Ospitalera deribatu ohi den jarduera ebakuntza-gela horietan hartzeari buruz.

• *O-NOZeko profesionalen lantalde bat kostuak ospitaleetan banatzeko moduari buruz egiten ari den lanarekin jarraituko duen lantalde bat formalki osatzea, aurreikusitako jarduketa-egutegi baten arabera kontabilitate analitikoko sistema bat ezartze aldera.*

Zenbait urtetik hona, O-NOZen profesionalen multzo bat kostu-sistema bat ezartzeko ari da lanean. Gaur egun, ospitale bakoitzeko kostuen lehen mailako banaketaren fasea egiten ari dira; bereziki, langileen arloari dagokionez. Gure ustez, ildo horretatik jarraitu beharko litzateke, eta gero bigarren mailako banaketa landu beharko litzateke, ospitaleetako kudeaketaren efizientzia hobetuko lukeen kontabilitate analitikoaren ezarri ahal izateko.

Lantalde horrek ospitaleetako osasun zerbitzuen parte-hartzea behar du, zeren eta jada egiaztatu baita gehienek informazio xehea dutela kasuko jarduerari buruz eta baliabideen kontsumoari buruz.

Azken batez, osasun sistema publikoen etorkizunari buruzko kezka gero eta handiagoa dela eta, haien iraunkortasunari buruz lan egin beharra dago, 2006-2012 urteetako Osasun Planean adierazi zen bezala. Aurreko gomendioak ezartzeak erraztu egingen luke osasunaren arloko profesionalak eta kudeatzaileak parte hartu ahal izatea erabakiak hartzeko tresnen kudeaketan eta garapenean, eta horrekin lortuko litzateke herritarrari kalitatezko osasun zerbitzu bat ematea modu ekonomikoan, eraginkortasunez eta efizientziaz.

Txosten hau auditore Karen Moreno Orduña andreak proposatuta egin da, bera izan baita lan honen arduraduna, araudi indardunak ezarritako izapideak bete ondoren.

Iruñean, 2011ko urriaren 13an

Lehendakaria: Helio Robleda Cabezas

