

OSAKIDETZAREN ERRADIOGRAFIA

EGITURAZKO ARAZOA: ESKU PRIBATUEK KUDEATZEN DUTE GURE OSASUNA

Gainezka daudela-eta prekarietatea salatzen dute langileek; bien bitartean, geroz eta itxaron-zerrenda handiagoak osatzen dira pazienteen artean. Medikuek falta direla izan daiteke arazoetako bat, baina zauriari jatorria begiratzen hasi eta hainbat gako ulertuta, argi antzematen da: aspalditik datorren kontua da. Tirita jartzeak ez du ezertarako balio.

 GORKA PEÑAGARIKANO GOIKOETXEA

Oraindik ere maiz esaten zaigu pandemiak eragin duela hau guztia, erabat tenkatu duela osasun sistema publikoa. Esaten digute itxaron-zerrendak, aurrez aurreko kontsultak, espezialistekin hitzorduak eta zerbitzua bere horretan, publikoa eta duina dena, itzuliko dela lehen zen Europako abangoardia horretara. Hiru urte pasatu dira etxean sartu, kontsultetako ateak itxi, operazioak atzeratu eta munduaren akabera zirudien egoera batean sartu ginenetik, eta ondorioen eraginpean jarraitzen dugu oraindik ere agintarien esanetan. Hiru urte asko edo gutxi diren esatera sartu gabe, argi dago justifikazio horrek noizbait balioa galdu behar duela, ezingo baitzaio beti errua pandemiari

egotzi. Batez ere arazoa egiturazkoa bada eta ikusi nahi ez badugu.

Herritarren osasunarekin dirua egin daiteke eta egiten da, erraz asko gainera; legediak ere hala baimentzen du-eta. Hasteko, Espainiako Konstituzioak ez du jasotzen estatuko herritarren osasuna oinarritzko eskubide denik, baizik eta gizarte-politiken atalean adierazten da “beharrezko prestazio guztiak” jarriko direla osasun publikoa antolatu, kudeatu eta zaintzeko. Osasuna eskubidea da, baina ez oinarritzko eskubide. Lerro lausoa dirudien arren, artikuluen kokalekuak eta terminologiak garrantzia du politikak egiterako orduan, hala erakutsi du historiak.

Ezker ideologiako espektrotik urte luzetan salatu da, eta azken hamarkadan atzera ere indarra hartu du,

1997an José María Aznarren gobernuak onartu zuen Osasun Sistema Publikoaren kudeaketa-eredu berrien legeak (15/1997 dekretua) ireki zuela enpresa pribatuak osasungintzan murgiltzeko bidea. Edo hobe esanda, dekretu hark abiatu zuen herritarren osasuna esku pribatuetan apurka uzten joateko prozesua. Eskuaratean zeukaten urte batzuk lehenago hainbat adituk egindako txostena, Fernando Abril-Martorell eskuindarrak zuzendutakoa –izen bera darama dokumentuak–: ondorioztatu zutenenez, osasun sistema publikoa ez zen errentagarria eta une hartan behintzat ez zeukan enpresa ikuskerarik. Kanpo-finantzazioa beharko zela iradoki zuten, eta iritzi publikoa asaldatu zen, baina iritsi zitzaion nahi bezalako erantzuna.



Gurutzetako Ospitaleko
larrialdi-zerbitzuen protesta,
2022ko otsailean.

MONIKA DEL VALLE / FOKU

ZE
M
BITZU

GREB

Hiru orri eskas ditu 15/1997 dekretuak, eta artikulua bakar bat, bi puntukoa. Lehenbizikoak autonomia erkidegoei eskumen gehiago aitortzen dizkie osasunaren alorrean, eta bigarrenak honela dio hitzez hitz: *Zerbitzu sanitario eta soziosanitarioen prestazioa eta kudeaketa Estatuaren bitarteko propioekin ez ezik, akordio, hitzarmen edo kontratu bidez ere eskainiko da, izan pertsona fisikoa, erakunde publiko edo pribatuekin.*

Bi alderdi politiko nagusiekin batera dekretua babestu zuen EAJk, eta urte berean, egoera baliatu zuen Osakidetza eskubide pribatuko erakunde publiko bihurtzeko. Geroztik, osasun-etxeen garbiketa, arropa-garbitegia, erakundearen sistema informatikoa eta baita anbulantziak edo etxez etxeko zerbitzuak ere, besteak beste, azpikontratatu egin ohi ditu Osakidetzak. Osasun zerbitzu publikoaren zauria ez da berria, nahiz eta Donostia Ospitaleko zerbitzuen protestekin hainbat komunikabideri kirioak dantzan jarri zaizkion.

ONTZI DESOREKATUA

Indarrean dauden estabilizazio prozesuak amaitzean, Osakidetzak 31.000

Espainiako Gobernuaren 1997ko lege batek espresuki baimentzen du esku pribatua sartzeara osasun sisteman

langile egonkor inguru izango ditu Eusko Jaurlaritzako Osasun sailaren arabera. Inoizko kopururik handiena izango da, gutxienez hiru mila lanpostu egonkortu behar izan baititu Europak agindutako gidalerroak betetzeko. Baina ikusteko dago lortuko ote duen langileen behin-behinekotasun tasa %8ra jaistera, sindikatuen arabera %40tik gorakoa delako gaur egun.

Lan prekarietatea sustatzeaz gain, lanpostu desegonkorrek zerbitzua de-

segonkortzen dute, ez baita gauza bera urte osoan zentro batek langile kopuru jakin bat izatea, edo urte sasoi zehatz batzuetan lan kontratuak eten eta zentroaren ordutegia murriztea. Joan diren Eguberrietako oporretan esaterako, hiru anbulatoriotik batean moldaketak egin ziren ordutegian, eta horietako batzuk erabat itxi ere egin zituzten “txikiak” izateagatik. Udan, berriz, bi osasun-zentrotatik batek jasan zituen murrizketak –“egokitzapenak” Osasun sailaren hitzetan–, eta lanpostu egonkorak zituzten langileak lekualdatu egin zituzten beste zentroetara, behar ziren lekura. Lanpostu egonkorrik ez zutenei noski, kontratua eten zien Osakidetzak, eta opor ordaindu dezente aurreztu zituen horrela.

Ez da politika berria: Covid-19aren aurretik ere egiten ziren halako esku-hartzeak. Herritarrak desplazatzera behartzea neurri egokia izango da ziur, batetik zerbitzua errentagarriagoa izango delako; eta, bestetik, gizarteak “egokitzapen kultural” hauetara ohitu beharko duelako –hala ulertarazi zuen Gotzone Sagardui Osasun sailburuak, “gehiago mugitu” beharko garela–.

Otsailekoa, kalean!

EUSKARA IKASLEA ZARA? IRAKASLEA?



- EUSKARAZ IRAKURTZEKO OHITURARIK EZ DUTENENTZAT
- BALIAGARRIA EUSKARA IRAKASLEENTZAT
- 10 ZENBAKI URTEAN

Egin harpidetza aizu.eus atarian. Harpidetza digitala, paperezkoa edo digitala+paperezkoa.

Premiazkoak ez diren ebakuntzetarako itxaron beharreko batez besteko egun kopurua:

	2018ko azaroa	2019ko azaroa	2022ko azaroa
Euskal Autonomia Erkidegoa	49 egun	48 egun	64 egun
Nafarroako Foru Erkidegoa	70 egun	69 egun	77 egun
Espainiako Estatua	93 egun	115 egun	113 egun

Espezialistarekin hitzordua izateko itxaron beharreko batez besteko egun kopurua:

	2018ko azaroa	2019ko azaroa	2022ko azaroa
Euskal Autonomia Erkidegoa	33 egun	34 egun	29 egun
Nafarroako Foru Erkidegoa	44 egun	57 egun	74 egun
Espainiako Estatua	57 egun	81 egun	79 egun

ITURRIA: Eusko Jaurlaritza eta Osakidetza; Nafarroako Foru Gobernua eta Osasunbidea; Espainiako Osasun ministerioa eta Osasun Sistema Nazionalea (SNS).

DATU ETA ZIFREN DANTZA

Salbuespen uneek gain, “salbuespen herriak” ere izan dira eta egun badira: Mendexan eta Amoroton esaterako, bi urteko protesten ondoren berriki lortu dute medikua izatea herrian. Mugitu egin behar izan dira, baina mugitzeaz gain, badira erreferentziazko datu gisa hartu ohi diren adierazleak ere: itxaron-zerrendak. Zifren askotariko interpretazioak egin daitezke: albokoekin alderaketa egin eta zureak hobeak izateaz harro egotea da horietako bat; azken urteotako joerari erreparatzea, beste bat.

Horrez gain, ez legoke gaizki taulari pare bat datu gehitzea: 2016tik hona, argigarria da, seikoiztu egin direla Euskal Autonomia Erkidegoan espezialista medikuarengana egindako bisitak -15.000 pasatxo izatetik, 91.000 ingurura-. AR-GIAk kontsulta egindako adituen arabera, bi arrazoi egon daitezke kopuru igoera horren atzean: gizartearen zahartzea eta beharrak areagotzea, batetik; eta Lehen Arretak aurre ezin egin izatea, bestetik.

Bestalde, milaka herritar daude ebakuntza egiteko zain legez araututa da goen denbora baino gehiago. Bihotzeko kirurgiarene kasuan, hirutik batek pasatu

2016tik 2022ra, seikoiztu egin dira espezialista medikuarengana egindako bisitak Osakidetzan

du 90 eguneko tarte, eta onkologiako ebakuntzetan berriz, %12k hilabete baino gehiago itxaron behar izan du.

Zerbitzuaren kalitatearen okertzeaz ohartu dira herritarrak, eta horren adibide da esaterako, Eusko Jaurlaritzaren Soziometroak emaitzetan izandako eboluzioa. 2016 urtetik 2021era, hiru lurraldeetako herritarrei kezka nagusienei buruz galdetuta, %10 eta %11k adierazi zuen osasungintza zela horietako bat. Urtebete beranduago, argitaratutako az-

ken txostenaren arabera (2022ko urria), bikoiztu egin da kopurua.

Eta kezka horrek isla du Osakidetzari emandako balorazioan: 2016an, hamarretik ia bederatzi lagunek zioten “oso ondo” edo “ondo” funtzionatzen zuela; 2022an berriz, hamarretik zazpi dira hori uste dutenak, eta hamarretik ia hiruk argi diote “gaizki” funtzionatzen duela. Eusko Jaurlaritzari dagozkion politiken artean, soilik etxebizitza arloak sortzen du kezka gehiago.

PRIBATURA LANERA

Hala al den galdetu diogu Felix Zubia Donostia Ospitaleko ZIUetako zerbitzuburuari: “Badira medikuak osasun publikoan lan egin eta aldi berean pribatuan aritzen direnak, bai. Baina publikoa utzi eta pribatura bakarrik doazenak oso gutxi dira oraingoz behintzat”. Jakina da halakoak gertatzen direla, eta ez dela ipuinetako istorioa dermatologoarekin hitzordua epe luzera eduki, klinika pribatura joan eta Osakidetzako mediku berak artatzea. Bata utzi eta bestera lanera joaten direnak “kuantitatiboki ez direla asko” dio Zubiak, eta ez dela beraz arazo larria sistemarentzat, baina argi dio ez duela uste zilegi denik jardun bikoitza

HIRU HIRIBURU, HIRU GATAZKA

Donostia

Nahiko hilabete konplikatu izan da joan den abendua. Bazirudien, hedabide handiek sustatuta batez ere, ospitale oso batek planto egiten ziela Osakidetza ahalguztidunari eta erortzeaz egon zitekeela goi-zuzendaritza, Osasun saila, eta zehatzago, Gortze Sagardui sailburua.

Abenduaren 1ean, Osakidetzako zuzendaritzak kargugabetu egin zuen ESI Donostiako zuzendari gerentea, antza denez, zuzendaritza nagusiarekin bat ez etortzeagatik. Bigarren kargugabetzea etorri zen ondotik, zuzendari medikuarena, eta hainbat dimisio izan ziren atzetik. Azken hauek, Osakidetzaren "jarrera diktatoriala" eta "bertikaltasuna" salatu zuten, eta argi esan, "irizpide politikoengatik eta laguntasunagatik" hartzen dituztela erabakiak. Gutun publiko baten bidez, 28 zerbitzuberuruk "politika suizidak" uzteko exijitu zieten Osakidetzari eta

Sagardui. Oposizioko alderdiek, unea balituz, sailburuaren dimisioa ere eskatu zuten; laster batean isildu ziren ahots horiek. Kargugabetzeak guztiz logikoak zirela esan zuen sailburuak, haiek agindutakoa betetzea delako zentro-zuzendarien zeregina.

Bi hilabete beranduago badirudi urak baretu direla. Zerbitzuberuek eta Osakidetzaren zuzendaritzak berreskuratu dituzte harremanak, eta ari dira negoziaketan; horixe zen nahi zutena. Besteak beste, beraien ahotsa ez zutelako nahi bezainbeste entzuten.

ONKOLOGIKOA HIZKETAGAI

Gardentasun faltak eragindako nahaste-borrastea edo azken orduko intentzio-aldaketa; ezezagutza nagusitu da Onkologikoaren saretze-proiektuan.

Behar bezala inork ez zekien, antza, nolakoa izango zen Onkologikoaren prozesua, hala adierazi izan dute zerbi-

tzuberuek. Donostia Ospitalean saretuko zela bai, baina xehetasunak ez.

Izan ere, Osakidetzak kudeatzen du Donostia Ospitaletik 400 metro eskasera dagoen Onkologikoa, baina bata ez du besterako sarbidea etengabe bideratzen. Hau da, Onkologikoan dagoen bertan jasotzen du tratua, zaintza eta zerbitzu guztia. Saretzeak, ordea, formak alda ditzake: aukeren artean dago, eta susmo zabalduta zen, Onkologikoak kudeaketa propioa izateari uztea eta espezialista edo kontsulta jakin baterako pazienteak ospitalera jo behar izatea. Bestela esanda, horrek ekar dezake gaixoa ospitaleko korridore eta pisu artean zoratzea.

Azken asteetako berrien arabera ordea, badirudi baztertu dela aukera hori; hala jakinarazi dute ESI Donostiako zerbitzuberuek. Hitzek esan die Osakidetzak; idatziz jasotzea exijitzen ari dira.

Bilbo

Kateak astindu direla dirudi Bilbon eta Barakaldon. Eusko Jaurlaritzaren aspaldidaniko plana da bihotzeko kirurgiaren erabateko espezializazioa Gurutzetako Ospitalean egitea, Basurtuko bertara lekualdatuz. EH Bilduren eskariz Osakidetzak Legebiltzarra igorritako azken datuen arabera, Basurtun urtean 255 interbentzio egiten dira bihotzeko kirurgiaren alorrean, eta 420 berriz, Gurutzetan. Alegia, urtean 700 ebakuntzatik gertu egiteko prestatu beharko litzateke Barakaldoko Ospitalea. Langile, paziente eta eragile gehien zalanza, besteren artean, operazioaren ondorenak eragiten du; hau da, ebakuntza-gela gehiago ireki eta prest edukitzeaz gain, errekonposizio-gelak

ere era nabarmenean handitu beharko dira ezinbestean, langile taldea handitu eta egokitzeaz zer esanik ez. Kontua da, prestaketa eta egokitze lan hauei buruz ezer gutxi esan dutela goi-agintaritzatik, "prozesua posible dela" esateaz harago.

Pazienteak eta bereziki langileak izan dira mugimendu honen aurrean protestara irten direnak azken urtebetean, eta Gasteizko epaile batek, lekualdatzea gauzatzear zela, prozesua etetea erabaki zuen. Epaileak autoan argi adierazten zuen zerbitzua pribatizatzearen zantzu posible batzuk agerikoak zirela, eta ezkutuko helburuen artean egon zitekeela gastua arintzea; baita, ondorio gisa, kalitatearen okertzea ere. Murrizketak, alegia.

ZER DAGO ATZEAN?

Gardentasun falta agerikoa da, beste behin ere, Bilbo eta Barakaldoko bi osasun-zentro nagusien arteko aferan.

Osasun sailaren eta Osakidetzaren plan estrategikoek ezer gutxi argitzen duten bitartean, aginduek, mugimenduek eta prozedurek badute zeresana eta interpretaziorako tartea zabaltzen dute. Sartu gabe esatera ikuspegi mediku batetik zerbitzuaren zentralizazioak artatze ho-beagoa dakarren ala ez, galdera nagusia honakoa da: prest al dago Gurutzetako Ospitalea lekualdatzea ganoraz egin eta pazienteen eraginik ez izateko? Eta zein urrats emango dira horretarako?

Dena den, Gurutzetak balizko eztanda bat egingo balu kolapsoak jota, badirudi pazienteak baduela soluzioa: ibaiaren beste aldean, bi kilometro eskasera du Quirón enpresa pribatuaren ospitalea, IMQ Zorrotzaurre. Diru-zorroa prest balu, sikiera, izan daiteke batzuentzat aukera. Zentro pribatu honetan, urte luzez zuzendari nagusi izandakoa da Jon Darpón Jaurlaritzaren Osasun sailburu izandakoa, 2018ko lan eskaintza pu-

Gasteiz

Bi ospitale handi ditu Gasteizek; bata erdigunean, Santiago hiribidean –Ama Zuriaren plazatik zazpi minutura oinez, ideia bat egitearren–; eta bestea Txagorritxun, hiriaren ipar-mendebaldean –aipaturiko erreferentziatik 25 minutura oinez–. Larrialdi-egoera baten aurrean, kritikoak diren hemezortzi minutuko diferentzia. Garraio publikoa hartu eta pare-parean tokatuta ere –tranbia, esaterako–, hogeit hamar minutu azpitik ez da egingo bidea.

Hainbat eta hainbat zerbitzuren zentralizazioa diseinatu ohi den gisara, Txagorritxun jan du Santiagoko larrialdi-zerbitzua azken urtebetean. Punta-puntako teknologia ezarri dutela diote Txagorritxun: medikuntzako boxen gelak 28 izatek 39 izatera pasatu dira, kontsulta gelak bikoiztu, eta estabilizazio gelak ere bai. “Abangoardiako larrialdi-instalazioak” ditu Txagorritxun Osakidetza goi-kargudunen hitzetan. Teknologia inork gutxi jarri du zalantzan, baina egon dira kolapso eta itxarote denboragatik kezak. Aldian-aldian ez dira box guztiak erabilgarri egon, bereziki langile falta medio. Izan ere, zerbitzua baino, finean, erre-

mintak instalatu dira Txagorritxun; sanitarioak egokitu gabe ezin dira larrialdiak behar bezala ez artatu ez kudeatu, hala salatu dute oposizioko alderdi guztiek, eta jeltzale eta sozialistek ukatu.

Baina Txagorritxun kolapsoak egon eta itxarote minutuak luzatu arren, bada faktore garrantzitsua aurrez aipatutakoari jarraiki: lokalizazioa. Hiriaren erdiguneko zerbitzua ez dago erabilgarri larrialdia duen eta oinez bertaratu daitekeenarentzat. Anbulantzia beharrezkoa balitz, kasu horietan bai, Santiagoan artatuko dute larrialdia.

ANBULANTZIARIK EZ BADAGO?

Arabako arazo larrienetakoa ere horixe da: ez dagoela behar beste ambulanzia medikalizaturik. Bi baino ez daude, eta hirugarren bat hitzeman du joan den abenduan Eusko Jaurlaritzaren Osasun sailak –Jaurlaritzaren aurrekontuetan jaso da diru-partida–, urte luzetan arabarrek egindako borrokaren ondotik. Horren aurretik, bi ambulanzia medikalizatu baino ez dira egon Araba osoan; horietako bat Gasteizen, eta bestea Laudion. Alegia, azken hau, Bilbotik 20 minutuko distantziara eta Gasteiztik 40 minutura. Horregatik, sarri, Bilbo edo Bizkairako bidea egin izan du ambulanzia honek, lurralde arabar osoa ambulanzia medikalizatu bakar batekin utziz.



Santiagoko Larrialdiak itxi zituzteneko protesta, iazko otsailean.

blikoko deialdietako irregulartasunek ahotsa hartu zuten arte –oraindik argitu gabe dago kasua, eta Darpón aulkitik kendu dute–. Bada, horretaz guztiaz gain, Gurutzeta Ospitaleko zuzendari nagusi María Luz Marquésen senarra ere bada Darpón. Esan bezala, bi zentroen arteko hari-muturra, bi kilometro eskasekoa da.

Darpónek, dimisioa eman ondotik, IMQra itzultzea eskatu zuen hainbat informazioren arabera, baina batagatik edo besteagatik, Keralty osasun-etxe pribatuan amaitu du lanean. Multinazionalak aseguruaren sare handia du mundu osoan, batez ere Hego Amerikan, eta Joseba Grajales arabarra da presidentea; Espainiako Estatuko abe-

ratsenen artean dago. Darpónez gain, bere sailburuorde izan zen Fátima Ansoategui eta Osakidetza ardurak zituen María Teresa Bacigalupe ere ari dira bertan lanean, eta hori gutxi ez, eta Darpón sailburu zenean, guztira, hiru milioi euro baino gehiago jaso zituen Keraltyk partaidetza duen hainbat enpresaren bitartez.



Ezkerrean, Jon Darpón Sierra sailburu ohia eta Keralty aseguru pribatuko karguduna; eta María Luz Marqués eskuinean, Gurutzetako Ospitaleko zuzendari gerentea.



edukitzea. Are gutxiago, ardura handiak dauzkateneak halakoak egitea: "Ardura daukanak ardura du zuzen betetzeko egiten duena, eta urrun egon beharko luke interes pribatuetatik".

Osakidetza ondo ezagutzen du bar-netik Mikel Delgadok -izen faltsua da-; anestesiolegoa da eta pare bat hamarkada daramatza lanean. Lehen eskutik ezagutzen ditu Zubiak aipaturiko adibideak, eta gaineratu du, arratsaldean pribatura lanera joaten diren medikuek goizetan hitzordu gutxiago ematen dituztela apropos, lehentxeago libratzeko.

Baina medikuen joanaz baino harago doa kontua. Medikuek falta dira? Biek argi diote baietz. Zubiak uste du epe motzeko estrategien ondorioak bizi dituztela, eta bereziki, kontratazio-politiketan jarri du fokua: "2006an, ikasketak eta BAME (espainieraz, MIR) amaitzen zuten mediku guztiei eskaintzen zitzairen urtebeteko kontratua egonkortzen joan zitezen; orduetik formatu diren mediku asko ez dira egonkortsu eta lan-baldintza oso kaskarretan aritu dira lanean".

"Gizartea klase sozialetan banatuta dago; Osakidetzan are bereizketa handiagoa dago"

Mikel Delgado

"Nire ustez ez da zilegi mediku batek osasun publikoan eta pribatuan lan egitea"

Felix Zubia

BOTEREA ETA INTERESA

Lan eskaintza publikoen deialdiak "gehiago zorroztu" direla adierazi du Delgadok, behin 2018ko irregulartasunak argitara atera direnean. "Moztu egin da nahierarako kontratazioak egitea; zerbitziburuek eragin handia zuten horretan, beraiek formatzen baitzituzten gazteak eta beraiek zuzendu gero azterketak". Eta uste du horri lotuta datozela ESI Donostialdeako gatazkak, "zerbitziburuek euren boterea arriskuan" ikusi delako.

Botere harreman handiak daude Osakidetzaaren barnean, hala uste du Delgadok. Kargurik gorenak eta gerenteak Osasun sailak eta Jaurilaritzak erabaki ohi ditu, baina zerbitziburuen artean botere borroka dagoela azpimarratu du anestesiolegoak; langileak dira finean, medikuak, baina boteredunak: "Gizartea bera klase sozialetan banatuta dagoen gisan, Osakidetza ere gertatzen da, bereizketa askoz handiagoan gainera". Delgadoren arabera "norberaren elitismoak" eragin zuzena du horretan,



eta boteredun senide edo lagunak dituztenak egiten dira postu jakin baten jabe.

"Etengabeko formakuntza" sustatu ohi da osasun zerbitzuen garapeneraren mesedetan, eta horrekin batera "hiperespezializazioa". Donostia Ospitaleko zerbitzuburuak aldarrien artean dute "ezagutza berezien eza-
gutza saritzea".

Ezagutzak garatzea beharrezkoa da, baina kritikoen artean badu bigarren irakurketarik: batetik, maila ekonomiko jakin batekoak dira ikasketak gehien luza ditzaketenak; eta bestetik, espezializazioak berrikuntza dakar eskutik. Eta berrikuntzak inbertsioa, bereziki makinerian eta ikerkuntzan, farmakoetatik hasita. Industria handia dago horren atzean.

OSASUNAREN PRIBATIZAZIOA

Araba, Bizkaia eta Gipuzkoan, bi urteko epean %6,4 egin du gora osasun-aseguru pribatua daukaten pertsonen kopuruak, eta guztira, 500.000 herritar baino gehiago dira; hau da, hiru lurraldeetako lau herritarretik ia bat. Gora eta gora doan portzentajea da.

"Kezkagarria" da Zubiaren aburuz; "aurreikusi zitekeen", Delgadoren esanetan: "Zerbitzu publikoen espolioazioaren agerkari da".

Zubiaren arabera, aurrez aipaturiko "epe motzeko plangintzek" eragin dute osasun publikoa "beherantz joatea", eta ulergarria dela dio batak galdu duena besteak irabaztea. Hala ere, ez du uste "plangintza bat" egon denik "propio horretarako".

Osakidetza Plan Estrategikoak behatzea aski da "sistemaren norantza" ikusteko Delgadoren arabera. Erakunde Sanitario Integratuen (ESI) sorretatik dator afera: "Enpresa baten plana dirudi; pazienteak *erabiltzaile* bihurtzen dira, eta ez dira subjektu aktiboak, kanpo-eragile gisa definitzen dira". Horixe da gakoa Delgadoren iritziz, herritarrek atzera jarrera aktiboa hartzea.

OSPITALEAK ERDIGUNEAN

2011n sortu ziren ESIak, Lehen Arreta eta arreta espezializatua bateratzeko erakunde moduan. Baina handiak txikia jan ohi duenez –eta are gehiago esku pribatua tartean dagoenean–, hemen ere hala izan da: 2017an hasi zen mobilizatzen Lehen

**EAEn, bi urteko epean,
%6,4 egin du gora
aseguru pribatua
daukatenen kopuruak;
populazioaren
laurdenak jotzen du
pribatura**

Arreta Arnasberritzen plataforma, langileei ez zitzaielako entzuten. Herritarrek gurutzatzen duten lehen atea beraiena da, eta baliabideak falta zaizkie. Lehen Arretan saihestu daitezke gaixotasun askoren okertzeak, eta bide batez aurreztu ere espezialistenganako kontsultak. Gastua, ordea, diru-irabazi handia da atzeko industriarentzat.

"Ospitalezentrisismoa" seinalatu dute askok, eta kritikei erantzunez, Zubiak argi dio neurri handi batean arrazoi dutela: "Ezin da puntako teknologian hainbeste diru sartu eta Lehen Arretan hain gutxi; oreka bilatu behar da, garrantzia eman batari zein besteari, baina berrikuntzan inbertsioak egiteari utzi gabe".

Egiturazko arazoak ditu Osakidetza, baina baita gizarteak berak ere. Zahartzea ez da oraindik "bihurtuko den arazo handi" izatera iritsi, baina iritsiko da. Osasun publikoaren aldeko plataformetatik aldarrikatzen dute Lehen Arretaren eraberritze sakona beharrezkoa dela, adibide gisa jarritz egungo funtzionamendua. Kupoen bidez jarduten dute; hainbeste herritar mediku bakoitzeko. Ezberdina da, ordea, herritar horiek gazteak edo zaharrak izatea. Geroz eta zaharrago izan, oro har, lan gehiago. Eta lanak dirua esan nahi du. Diru asko interes ekonomikoak dituenarentzat. ●

Lege berria, bidean

Datorren udaberrian egosiko da Osasun Publikoaren legea Eusko Legebiltzarrean, Gas-teizen, eta adostasun zabalagoak lortu ala gobernuak bazkideek soilik babestu, onartu eta indarrean jarriko da 2023an, aurreikuspenen arabera behintzat. Horixe da Iñigo Urkullu lehendakariaren erronketako bat, Politika Orokorreko eztabaidan argi utzi zuenez.

Uda aurretik Eusko Jaurlaritzak alderdiei bidalitako lege-proiektua askorik moldatzen ez bada behintzat, aldaketa handirik ez luke ekarriko osasun sistema publiko-
ra. Izan ere, oro har, osasun publikoaren "balioaz" hitz egiten du, eta baita "osasuna politika guztietan aplikatzeaz" ere; dena den, aztergai geratzen da zer esan nahi duen horrek praktikan. Dekretuaren norantza ikusita, badirudi aireztapen, estolderia eta uraren kalitate neurketetako legediak, besteak beste, indartu egingo direla; hala iradokitzen du testuak.

Gorpuzteko dagoen lege-proiektuak badu tarte hobetu eta gartzeko, sistema publikoa indartzeko-
edo, baina zirrikitu gutxi ditu zirriborroak. Praktikan osasun publikoaz soilik ari da lege-proiektua. Dena den, aipagarria da esaterako, ia 100 artikuluz osatutako testuan osasun mentalari buruz ez dela hitzik egiten. Behin bakarrik aipatzen da, osasuna sustatzeko prebentzio eta jardueretan.

Bi organo berriren sorreraz ere hitz egiten du lege berriak, erakunde eta herritarren arteko koordinazioa eta partaidetza sustatzeko. Osasun Publikoaren Kontseilua da bata, eta Erakundearen Arteko Batzordea, bestea. Lehenak, aipatutakoaren arabera bederen, herritarren parte-hartze zuzena aurreikusten du hainbat motatako eragile sozialen bitartez.