

Osasun-langileak falta dira, ala borondate politikoa?

Azkenaldian osasun publikoaren egoera kaxkarra justifikatzeko erakunde publikoek gero eta sarriago aipatzen dute mediku eta espezialisten premia dagoela. Ez omen dago eskaria asetzeko nahikoa langilerik. Eusko Jaurlaritzak ardura osoa Espainiako Osasun Ministerioari egozten dio, baina, zenbateraino ditu eskuak lotuta?

 JONE GARTZIA GERRA  JON URBE / FOKU

Medikuak falta dira: zenbatetan ez dugu argudio hori entzun osasun sistema publikoaren egoera justifikatzeko. Behin eta berriro entzun dugu Alberto Martínez EAEko Osasun sailburua Osakidetza duen arazo larriena mediku falta dela esaten eta konpontzeko Jaurlaritzaren esku dagoen guztia egiten ari direla ziurtatzen, baina eskumena osoki Espainiako Osasun Ministerioak duela eta Lakuak gehiagorik ezin duela egin.

Azkenaldian Osasun sailburuak proposatu dituen neurrien artean badira batzuk arreta emateko modukoak, hala nola borondatezko erretiro adina 72 urtera atzeratzea, lanpostu espezializatuen kopurua handitzea, atzerriko tituluak homologatzea, medikuntza graduak laugarren urteko ikasleek Lehen Arretan lan egiteko bidea erraztea, familia medikuen formazioa hiru urtera murriztea eta Larrialdi eta Emergentsietako espezialitateko epeak laburtzea.

Badira osasun-langileei eman behariko litzazkiekeen pizgarrien inguruko proposamenak ere, eta horrek zalantza pizten du, errealitatea benetan zein den: ez dago prestaturiko langilerik ala ez dago Osakidetza eskaintzen dituen baldintzetan lan egiteko prest dagoen profesionalik? Lakuako Osasun sailburuak

mahai gainean jarritako pizgarrien artean daude osasun-langileei etxebizitzarako sarbidea erraztea, lantokira joateko behar duten denbora lanorduen barruan sartzea, eta Lan Eskaintza Publikoetako merituen parte bihurtzea betetzen zailak diren postuak –esaterako, arratsaldeko txandak–.

Osasun-langileak falta dira sare publikoan, baina arazoa ez da inondik inora atzo gauekoa. Badira urteak mediku espezialisten eskasia mahai gainean dagoela, eta antza, Osakidetza ez du mugimendurik egin aterabide errealean bila. 2009an EAEko Osasun sailburu zen Rafael Bengoak ohartarazi zuen espezialistak falta zirela Pediatrian, Lehen Mailako Arretan eta Erradiologian, haren esanetan, “osasun-sistema gehiegi erabiltzeagatik eskaera handitu” omen zelako.

Sindikatuak, plataforma herritarrek eta osasun publikoaren aldeko eragileak aspaldi ari dira arreta publikoa kalte-tzen duen egoerari aterabidea exijitzen, eta sentsazioa dute Jaurlaritza aitzakiatan dabilela eskumenaren kontuarekin, dioena baino gehiago egin dezakeela uste baitute. Zenbateraino ditu Jaurlaritzak eskuak lotuta? Arazoa hain larria bada, zergatik ez du Euskadiko Osasun Itunaren Diagnostikoan gaiaren inguruan fitsik ere aipatu?

“DIAGNOSTIKO FALTSUTUAREKIN ERANTZUKIZUNIK EZ”

Eusko Jaurlaritzaren Osasun Itunak auziaren inguruko “diagnostiko faltsu” bat aurkeztu duela salatu dute hainbat sindikatuk eta osasun publikoaren aldeko plataforma herritarrek. 2024ko urrian aurkeztutako Euskadiko Osasun Itunaren diagnostikoan Osakidetza dituen arazo nagusiei iskin egiten zaiela eta autokritika zantzurik ez dagoela azpimarratu dute hainbat eragilek.

Hala, salatu dute errealitatea islatzen ez duen diagnostikoak aurrekarien inguruko baldintza faltsuak ezartzen dituela eta eztabaida mugatzen duela. Are, autokritikarik eza erabatekoa dela azpimarratu dute, 1984an erakundea sortu zenetik kudeatu duen alderdiak egoeraren erantzukizunik batere izango ez balu bezala. Diagnostikoan ez da azaltzen zergatik egin duen gainezka sistema publikoak edo zergatik ezin den kalitatezko arretarik eskaini eta, egoeraren zergatiak aztertu ezean, ezinezkoa da errora jotzea.

Errealitatea ezkutatu, eztabaida desbideratu eta fokua beste puntu batean jartzen ahalegindu dela kritikatu dute, bi helburu nagusirekin. Batetik, jendar-tearen pertzepzioan eragin nahi izan duela salatu dute, jendar-tea arazoaren parte bezala aurkezteko, eta ez biktima



Osakidetzaren egoera salatzen langileen kontzentrazioa.

bezala. Bestetik, mediku gabeziaren inguruko aipamenik egin gabe, Jaurilaritza ardura sailhesten ahalegindu dela kritikatut dute, erantzukizuna gainetik kentzeko asmotan.

KUDEAKETA NEOLIBERALAREN MUGA SISTEMIKOAK

Osasun Publikoaren Aldeko Plataformen Koordinakundeak salatu du kudeaketa eredu neoliberalak alde batera utzi ez ezean nekez konponduko dela afera. Egungo sistema publikoak pribatuarekin duen harreman estua, arreta espezializatuen prekarizazioak eta pribatizazioak, ez dute bide horretan laguntzen.

ELA sindikatuaren Manu Robles-Arangiz Fundazioak 2024ko azaroan argitaratutako 54. azterketaren arabera, Jaurilaritzaren Osasun Sailaren 2025eko aurrekontuaren igoera "negargarria" da: soilik %0,35 aurreko urtearekin alderatuta, eta BPGrekin alderatuta osasun

gastua azken bost urteetako txikiena izango da, %5,05ekoa. Europar Batasuneko beste herrialdeekin alderatuta, bai EAE eta baita Nafarroa ere oso urrun daude batez besteko gastuari, langile sanitario kopuruari eta funtzionamenduan dauden ohe kopuruari dagokionez.

Sare publikorako aurrekontua gero eta murriztagoa den bitartean, kontrakoa gertatzen da pribatura bideratutako baliabide ekonomikoekin: "[Jaurilaritza] 2023an zerbitzuak azpikontratatu eta pribatizatze 269 milioi euro jarri zituen, hots, aurreko urtean baino %9 gehiago". Gainera, itxaron zerrenda luzeen ondorioz, ordain dezaketenak kontsulta pribatueta bultzatzen dituzte, eta sare pribatua egoera horretaz baliatzen da: "Deribazio eta itunei esker, osasun sistema publikoek pazienteak bidaltzen dituzte osasungintza pribatura, itxaron zerrendak areago puztu ez daitezten".

LANGILEEN LAN BALDINTZAK AZALERA

Ez Osasun Itunaren diagnostikoak, ez Osakidetzaren urteroko memoriek ez dute langileen egoeraren inguruko datu zehatzik ematen, baina sindikatuak kexu dira, lantaldeak "zeharo prekarizatuta" daudela. Manu Robles-Arangiz txostenaren arabera, Osakidetzako lantaldeen %14,6k lanaldi partziala du eta langileen erdiak baino gehiagok aldi baterako kontratua, Osasun Itunak azken datu hori %37an kokatu arren. Okupatzaile-rik gabeko 2.759 plazak kenduta behin-behinekotasun tasa %54koa da, Europako zuzentarauak ezartzen duen %8ko helburutik oso urrun. Gainera, martxan dauden Lan Eskaintza Publikoak (2020, 2021, 2022 eta Egonkortzea) atzerapenarekin doazenez, erretiroagatik 2.000 lanpostu inguru hutsik egongo dira, eta behin-behinekotasun tasak %40tik gorakoa izaten jarraituko du Osakidetzan,

%50etik gorakoa Osasunbidean.

Horrez gain, Manu Robles-Arangizek salatzen du langile publikoek azken hamabost urteetan erosahaltenaren ia %20 galdu dutela, soldata galera hori konpentsatzeko Osakidetza aparteko orduak edo auto-kontzertazioa areagotu dituela, horrekin batera lan-kargak eta arrisku psikosozialak handitu direla, eta langileen zati handi batek ez duela urteko lan egutegirik. Lan-karga handitzen duen beste faktore bat ere bada lan burokratikoaren igoera, batez ere Lehen Arretan.

Lan-baldintza kaxkarrekin, osasun-langile askok beste erkidego edo herrialde batzuetara joatea erabakitzen dute, edo sare pribatuan aritzea lehenesten dute. Izan ere, mediku askok sare publikoan ez ezik kontsulta pribatuan ere egiten dute lan, eta erakunde publikorki joera hori sustatu du eskusibotasun pizgarria kenduz edota egoera kontrolatzeari uko eginez. Esaterako, Osakidetza 1.059 sendagileri aitortu zaie bi sistemetako lana bateragarri izatea.

MUGAK BAI, BAINA AUKERAK ERE BAI

Berez, ez dago Eusko Jaurlaritzari behar dituen medikuak kontratatzea eragozten dion legerik, bai, ordea, Osakidetza osasun-langileak kontratatzea zailtzen duten legeak eta egiturazko zenbait muga. Horien artean daude enplegu publikoari buruzko Espainiako Estatuaren araudiak ezarritakoak, langile espezializatuen eskasia, aurrekontu murrizketak eta gastu politika kontserbadoreak. Azter ditzagun sakonean.

Espainiako Estatuak enplegu publikoaren arloan ezartzen duen legediaren mende dago Eusko Jaurlaritza, eta orain gutxi arte Estatuak Aurrekontu Orokorren legeak muga bat ezartzen zuten osasun-langileen kontratazioan. Horrek plantillak nabarmen handitzea eragozten zuen. Azken urteetan legeria malgutu bada ere, oraindik ere kontuan hartu beharreko faktore da.

Bestalde, Lan Eskaintza Publikoak (LEP) dira lanpostu finkodun osasun-langileak kontratatzeke tresna nagusia, baina prozesu luze eta burokratikoak direnez, nabarmen atzeratzen da profesionalen kontratazioa. Gainera, aldi bateko kontratuen gehiegizko erabileraren ondorioz, administrazioak hainbat plaza egonkortu behar izan ditu. Nolanahi ere, prozesuak geldoa izaten jarraitzen du eta ez du beti bermatu langile-beharrak arin asetzea.

Jaurlaritzak egin dezakeena? LEPak bizkortzea eta sinplifikatzea, behin-behinekotasuna eta lan-karga murriztea, egonkortasun-prozesu zehatzak diseinatzea lanpostu hutsak azkarrago betetzeko, eskusibotasuna ezartzea...

Mediku faltaren krisia ez da kasualitatea, urteetako desinbertsioaren, kudeaketa neoliberalaren eta ardura politiko ezaren emaitza baizik

Horien aurrean, zer egin dezake Eusko Jaurlaritzak? Hainbat dira mugen barnean dituen jokorako aukerak: LEPak bizkortzea eta sinplifikatzea, lan eskaintza publikoko deialdietan gardentasuna eta segurtasuna bermatzea, behin-behinekotasuna eta lan-karga murriztea, egonkortasun-prozesu zehatzak diseinatzea lanpostu hutsak azkarrago betetzeko, eskusibotasuna ezartzea...

LANGILERIK EZ, BAINA AURREKONTURIK ERE EZ

Auzi honetan Osakidetza aurki dezakeen beste arazoetako bat da lan merkatuan osasun-langile nahikorik ez izatea. Lakuako azken bi Osasun sailburuek nekatzeraino azpimarratu dute egoera estatu osoan zabaldua dagoela eta ardura Espainiako Osasun Ministerioarena dela. Barneko Mediku Egoiliarren preskakuntzan planifikaziorik ezak zenbait espezializaziotan mediku defizita eragin du, eta lan baldintza gero eta okerragoak direla-eta, osasun-langile askok nahiago dute sektore pribatuan edo beste erkidego zein herrialdeetan lan egin.

Horrez gain, aurrekontu-mugek ere eragina dute langile gehiago kontratatzearen auzian. Medikuek kontratatzea eragozten duen legerik ez dagoen arren, Eusko Jaurlaritzak gastu publikoaren mugak eta aurrekontuen iraunkortasuna errespetatu behar ditu, eta horrek kontratazioaren gaineko erabakietan eragina izan dezake. Kasu batzuetan, langile gehiago kontratatzea beharrean, zerbitzuak enpresa pribatuera kanporatzea erabakitzen da, eta horrek osasun publikoko lan-prekarizazioa larriagotzen du.

Inoiz ere entzun izan dugu hizkuntza-eskakizunak muga izan daitezkeela profesionalak aurkitzerako orduan, profila betetzen duten hautagai nahikorik egon ezean, baina, Manu Robles-Arangiz fundazioaren txostenaren arabera, "oro har hizkuntza-eskakizunik ez zaie ezarri ospitaleko medikuei" eta "hizkuntza-eskakizunak betetzen dituzten langile batzuk ez dira pazienteak euskaraz artatzeko gauza". Gainera, egun EHUK gaztelaniazko plaza gehiago eskaintzen ditu Medikuntzako Graduan euskarazkoak baino, azken hauek beti betetzen diren arren. 2025-2026 ikasturterako euskarazko 40 plaza gehiago eskainiko dituztela adostu zuten Osasun Sailak eta EHUK 2024ko urte amaieran.

BORONDATE POLITIKOA ETA ESTRATEGIA INTEGRALA

Kontrakoa esan arren, badirudi Jaurlaritzak badituela baliabide eta gaitasun nahikoak egoera iraultzeko. Lehen-lehenik, autokritika egin eta egungo egoera zintzotasunez islatzen duen diagnostia zabaldu beharko luke, nekez aurkituko zaiolako aterabiderik ezkutuan gordezen den arazoari. Jaurlaritzak mediku gehiago kontrata ditzake, nahi izanez gero, zenbait oztupo gaindituta, hala nola enplegu publikoari buruzko estatu-arauak, espezialitate jakin batzuetako profesionalen gabezia eta berak hartutako aurrekontu eta kudeaketa erabakiak.

Askotan esan duen gisara sailburuak benetan osasun sistema publikoa indartu nahiko balu, apustua egingo luke lan baldintzak hobetzearen, aurrekontua handitzearen eta kontratazio-prozesuak arintzearen alde. Izan ere, mediku faltaren krisia ez da kasualitatea, urteetako desinbertsioaren, kudeaketa neoliberalaren eta ardura politiko ezaren emaitza baizik. Diagnostiko okerraren bidez erantzukizuna eta ardura saihesten ahalgintzeak nekez lagunduko du egoera konpontzen. ●