

## **EL CONSEJERO DE SANIDAD PROPONE UN GRAN PACTO SOCIAL Y POLITICO PARA LA SANIDAD VASCA ¿UN PACTO SOCIAL PARA FORTALECER LA SANIDAD PÚBLICA VASCA? PERO ¿CON QUIÉN?**

### **1.- De donde partimos.**

En los últimos meses y en forma de cascada, se han venido sucediendo un conjunto de conflictos en la Sanidad Pública Vasca, en Osakidetza, protagonizados por distintos sindicatos y colectivos profesionales. Era una consecuencia previsible de una nefasta gestión de la Dirección de Recursos Humanos de Osakidetza sobre los trabajadores y profesionales de los centros sanitarios en los últimos años. Alguien ha pensado que implantando un modelo de Carrera Profesional, muy cuestionable por otra parte, se solucionaban los problemas. De nuevo se confunden, se equivocan. Hablamos de políticas de salud, no únicamente de conflictos de personal. Así no vamos bien.

### **2.- La situación sindical.**

Inicialmente, fueron los sindicatos representativos del sector (ELA, SATSE, LAB, CCOO, UGT y ESK) con propuestas diferenciadas, y teniendo en cuenta que la mayoría de los cuales forman parte de la mesa sectorial de negociación de las condiciones laborales de más de 26.000 trabajadores y trabajadoras de Osakidetza, quienes dejaron patente su malestar; luego también los sindicatos de clase y con ellos SATSE, reivindicaron para los propios profesionales de enfermería la modificación y negociación del modelo de carrera profesional propuesto por Osakidetza. Posteriormente los médicos en formación, los MIR, que pedían más dinero por hora de guardia y algunas mejoras más; por último, fue el SME, quien convocó huelga en el sector. Consiguió reunirse con la Dirección de Osakidetza y obtener respuesta adecuada para todas sus reivindicaciones, con resultados "excelentes" en las negociaciones, según palabras de la propia Consejería. Lógicamente, los sindicatos mayoritarios en el sector se indignaron y anunciaron un otoño caliente, además de exigir la dimisión del Sr. Blasco, Director de Recursos Humanos de Osakidetza, y del propio Consejero de Sanidad, Sr. Inclán. También la Federación de Facultativos de Hospitales criticó a los anteriores y convocó su propia huelga, con escasa respuesta por parte de la Dirección de Osakidetza. Y la Plataforma en defensa de la Calidad y la Dignidad de la Atención Primaria, la Plataforma 10 minutos, convocó concentraciones y paros, en abril, mayo y junio.

### **3.- También en el Parlamento Vasco y en los medios de comunicación.**

La Comisión de Sanidad del Parlamento Vasco, en pleno periodo pre-electoral, no ha sido ajena al conflicto: múltiples iniciativas y preguntas del PSE, de EHAK y, sobre todo, del PP han calentado el debate. Debate al que también se han apuntado los medios de comunicación, siendo El Correo, y a más distancia, El País, los medios que más artículos han publicado de unos y otros, analizando el conflicto. El Consejero de Sanidad, el 10 de junio, **proponía un gran pacto social y político para la Sanidad Vasca**. ¿Se trata realmente de la Sanidad Pública Vasca?

#### **4.- La opinión de OSALDE.**

Nuestra organización, OSALDE (antes OP–País Vasco) propuso urgentemente recomponer el necesario consenso social sobre bastantes problemas que subyacen en este conflicto, que no es de ahora ni es único. Sin embargo, la Dirección de Osakidetza ha priorizado la negociación con el SME, sindicato exclusivamente de médicos que, como es conocido, no representa a la mayoría de los médicos y mucho menos al conjunto del sector. Los Colegios de Médicos de Álava y Bizkaia han hecho un flaco favor a los colegiados apoyando a dicho sindicato en medio de un conflicto general. Es extraño que no se pactara, de igual manera, con el sindicato de enfermería, si esta situación era conocida, también por Osakidetza, conviene preguntarse: ¿Por qué se llega a acuerdos con un sindicato con importantes intereses en la Sanidad Privada, al menos de muchos de sus miembros? ¿Por qué se desprecia a otros sindicatos con mucha mayor representación? La actitud de la Dirección General de Osakidetza ha sido sectaria, maniquea, interesada y poco inteligente, además de peligrosa, airando a otros delegados sindicales con iguales o más derechos de negociación. Veremos las consecuencias.

#### **5.- ¿No funciona bien la Sanidad Pública Vasca?**

Osakidetza funciona, en estos momentos, al menos como el resto de los 16 Servicios de Salud de las CCAA del Estado Español y, en no pocos aspectos, mejor, más eficiente (aunque para muchos se está rozando ya hace unos años el techo de los logros en eficiencia), con una oferta profesional de una calidad científica semejante o, insistimos, en ocasiones, mejor. Asimismo, podemos afirmar, que gracias fundamentalmente a la eficacia de la red de servicios de Atención Primaria, al trabajo de los centros de salud y consultorios en nuestros pueblos y ciudades, la Sanidad Pública Vasca es más equitativa y tiene tanta o más calidad, en no pocas ocasiones, que gran parte de los sistemas de salud europeos. Además, tenemos buenos indicadores de salud, siempre expresión, por lo menos parcial, de los resultados obtenidos por los servicios sanitarios; nuestras cifras de enfermedades y de causas de muerte son comparables con cualquier lugar de la Unión Europea de los 15, siendo muy superior a los 10 países restantes, tras la ampliación, del nivel de riqueza inferior al nuestro. Hay abundantes datos y cifras que demuestran nuestras afirmaciones, pero lo importante no son los datos; lo importante es cómo se está viviendo el conflicto desde distintos sectores, desde los profesionales de Osakidetza y desde los ciudadanos del País Vasco. ¿Si esto es cierto, cuál es el conflicto?

#### **6.- ¿Cuál es el meollo de la cuestión?**

A nuestro modo de ver, el conflicto consiste en que el Gobierno Vasco en los últimos 15 años ha considerado que el tamaño del sector era suficiente para sus políticas sociales en Euskadi: desde 1992 se paralizaron las inversiones, las plantillas y los sueldos, por lo menos hasta hace 4 años; se creció en "gasto corriente"; se propuso desde la Administración Vasca el déficit cero y se apostó por la mejora de la "eficiencia" y de la "calidad". Mientras tanto, nuestra población envejecía; hay ya Comarcas en nuestro País que superan en 2 y 3 puntos el 20% de mayores de 65 años. La demanda crecía tanto en procedimientos diagnósticos como terapéuticos, en todas las áreas de consulta y hospitalización. Como consecuencia, aumentó ostensiblemente el volumen medio de procedimientos por persona y año, con la consiguiente sobrecarga de trabajo para el conjunto de los profesionales y trabajadores de Osakidetza. El poco inteligente mensaje desde las propias autoridades sanitarias a la población, de ofertas indiscriminadas (nuestros centros son excelentes, somos lo mejor de lo mejor,...), no ha colaborado precisamente en la idea de que es necesaria una utilización racional de los servicios. Se ha generado un doble discurso de uso sin límites para el usuario y de ahorro para el trabajador. Las urgencias hospitalarias se saturaban, creciendo exponencialmente su uso. Las camas disminuían, creándose Unidades de Corta Estancia y de Hospitalización a Domicilio (disminuían la Estancia Media y sobrecargaban las plantillas en los Centros de salud) y nuestra sociedad, como en toda Europa, se convertía en una sociedad de

crónicos (diabéticos, artrósicos, bronquitis crónica, cáncer, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatía isquémica, trastornos mentales...), una sociedad que demandaba servicios de calidad y transparencia en la información. Una sociedad donde paulatinamente las familias han visto a sus ancianos y a sus parientes como pacientes crónicos, con necesidad de cuidados en el propio domicilio, cargando, sobre todo en las mujeres, la mayoría de dichos cuidados. La nueva ley de dependencia tampoco va a solucionar totalmente este problema social y sanitario.

En resumen, las carencias en Gestión sanitaria del Gobierno Vasco han sido graves.

## **7.- No ha habido compensación al esfuerzo realizado.**

El esfuerzo realizado por los trabajadores y profesionales, en la década de los 90 y en el comienzo del nuevo siglo, para mejorar la eficiencia y la calidad de su trabajo no ha sido correctamente valorado por la Administración. Se han visto abocados a gestionar el aumento de la demanda de servicios y a soportar cientos de microconflictos en todas las áreas de atención, al entrar en colisión las expectativas de la población y las exigencias establecidas por la Dirección. En el ámbito sanitario se hacen patentes los desequilibrios sociales. Además, la gestión se ha burocratizado, sobre todo, como consecuencia de los modelos de calidad que en ningún caso han sido evaluados. Se ofrecen soluciones sencillas, se atiende más a la resolución de los desajustes derivados de los modelos implantados que de aquellos generados en los propios servicios. Los problemas detectados por los gerentes no son los mismos problemas que viven los trabajadores sanitarios. Entre las medidas establecidas por la Administración para liderar y motivar a los profesionales, una de las más significativas ha sido la carrera profesional (discutibles sus características concretas y su forma de aplicación), que suponía un intento de diferenciar actitudes, comportamientos y compromiso con el ejercicio profesional. Al negociar con el SME su aplicación universal hasta el nivel 3, ha transformado esta innovación en papel mojado, "en pan para todos", considerando a los médicos mercaderes para los que todo vale si se trata de dinero.. Es conocido que los acuerdos basados exclusivamente en mejoras económicas sólo son satisfactorios en un plazo limitado de tiempo y para aquellos sectores, minoritarios, que tienen su "leiv motiv" en el incentivo económico y en la no interferencia con sus intereses en la Sanidad Privada.. Un pacto social con estos grupos no es acorde con los intereses reales de la Sanidad Pública Vasca. Los incentivos solo económicos favorecen las tendencias hacia la lógica de lo privado y de los mercados y pseudomercados. Romper con ello necesita de una apuesta diferenciada de lo público, del servicio público de salud, como valor significativo y relevante, las lógicas de los rendimientos y de la eficiencia solo llevan a la medicalización y multiplicación de intervenciones, la mayoría de ellas innecesarias. Otro modelo de gestión tiene que ser posible.

## **8.- ¿Un cambio? ¿hacia dónde?**

Una sociedad, como la vasca, que mejora económicamente, que su nivel de riqueza crece más que el promedio del resto del Estado Español, e incluso más que el promedio de la Unión Europea, debe manifestarlo en sus políticas sociales. Y el Gobierno Vasco no lo ha hecho. Las medidas encaminadas a conseguir una sociedad con más bienestar y con más cohesión social implican aumentar, al menos al mismo ritmo, los porcentajes de gasto sanitario del gobierno año tras año, tal como vamos creciendo económicamente con el esfuerzo de todos. No se trata de más dinero únicamente, sino de mayor porcentaje del PIB del Gobierno Vasco, más capitalización del Sistema de Salud ¿O es que no quieren entenderlo? Lo contrario es buscar deliberadamente el negocio de unos pocos, pero no mayores cotas de redistribución de la renta social. Se debe invertir en la Sanidad Pública Vasca al menos 2 puntos hacia arriba de lo que actualmente se invierte que ronda el 5% del PIB. El gasto sanitario tiene que ver con el nivel de renta, el nivel socio cultural y el desarrollo propio del sector sanitario; el sistema de financiación actual, genérico para todos los servicios y territorios, no es capaz de reconocer estos matices. Es, además y por voluntad de la Dirección de Osakidetza, profundamente hospitalocentrista, no

dedicando a los problemas y necesidades de la Atención Primaria lo necesario, e infravalorando, más allá de gestos mediáticos, las políticas de prevención y promoción de la salud, tan urgentes en estos momentos en nuestro País. Una de los problemas clave ha sido la ausencia de un control social y profesional estructurado y con fuerza suficiente. Una Reforma Sanitaria sin participación social es reeditar el despotismo ilustrado.

## **9.- Tenemos un buen Plan de Salud en Euskadi.**

Aprobado, además, por unanimidad en el Parlamento Vasco hasta el 2010. ¿Por qué no determina los procesos de gestión de los servicios sanitarios orientándolos hacia las necesidades detectadas de la ciudadanía? ¿Por qué se sigue con modelos gerencialistas, ya caducos, que impiden la participación de profesionales y ciudadanos en el Sistema? ¿Por qué se adoptan políticas empresariales que fragmentan al Sistema Sanitario (los trabajadores en baja laboral a las mutuas, los conciertos con la Sanidad Privada en ascenso y la Sanidad Pública descapitalizándose) y lo encarecen innecesariamente ante la multiplicación de pruebas diagnósticas y tratamientos que unos y otros desconocen entre sí? Lo importante es que los planes de gestión de los hospitales, ambulatorios y centros de salud respondan a necesidades, al Plan de Salud, no a demandas, a veces inducidas innecesariamente desde sectores, en ocasiones, ajenos al Servicio Vasco de Salud.

## **10.- La concertación con el sector privado no es la solución.**

La utilización del sector privado como vía de salida habitual para las listas de espera puede responder a un propósito de capitalizar a la Sanidad Privada, pues son un problema estructural derivado de la existencia de un Servicio Público al que hay que ir dando solución de forma coyuntural. Además, como sucede en este caso, puede suponer la ausencia de un proyecto de desarrollo y una falta de previsión en las inversiones a realizar. Es, por tanto, un fracaso en la planificación y organización de los servicios sanitarios con un RETROCESO del Sistema Público, que queda estancado en su configuración y recursos. La concertación con la "privada", además de constituir un nicho de negocio para entidades y profesionales con ánimo de lucro, supone una salida fácil y rápida que compromete al Servicio Sanitario Público. Tenía que haberse buscado el consenso social y no la asignación pura y dura en conciertos con la Privada de más de 15.000 pacientes en cuatro meses. Se ha hecho tarde para un debate social y político tranquilo sobre el tamaño del sector, sobre el límite de las prestaciones sanitarias, sobre el espacio socio-sanitario y su tendencia a la privatización. No es entendible, valga como ejemplo, un Plan de Cuidados Paliativos con 0 euros de presupuesto; por ello, sorprende el atrevimiento de la propuesta.

## **11.- No tenemos problemas distintos a otros países.**

No distintos a otras nacionalidades o regiones del Estado Español, pero alguien en la Administración Pública Vasca ha logrado generar un malestar casi universal en el personal que no se quita con dinero: hace falta dimensionar adecuadamente las plantillas para el trabajo asignado; hacen falta otros sistemas de organización del trabajo; es necesario el reconocimiento de los mejores para que los peores tomen nota; hay que hablar con las y los ciudadanos francamente, con honradez, con humildad de servidores públicos, y no despreciar a nadie. Esto es una política peligrosa. Es urgente la necesaria reorientación hacia la Atención Primaria y a la Salud Pública, la asignación de más presupuesto a las estrategias de promoción y prevención de la salud en todo el sistema; su sostenibilidad lo exige. Y hace falta sostenibilidad financiera, pero también compromiso con la equidad. Es necesario favorecer otras alternativas porque las demandas, impulsadas por la industria de la tecno-farmacia, son imparables e incontrolables. Si los Gerentes y Directores de los centros sanitarios quieren ejercer funciones de liderazgo deben

recuperar valores como la solidaridad, el respeto (también a todos y a todas las representantes sindicales) y el compromiso con lo público, como elemento de prestigio de los que trabajamos en Osakidetza. Hablemos claro.

## **12.- El impacto de la tecnología médica en el gasto.**

La rápida amortización de la tecnología médica de diagnóstico y tratamiento, el rápido e intenso proceso de rotación y actualización de la tecnología médica conlleva una profunda y, en ocasiones, agresiva política de marketing de dichas multinacionales. La investigación, la formación de pre y postgrado, tanto en medicina como en enfermería, y también la formación continuada, están muy influenciadas por las multinacionales que sólo buscan el logro de sus beneficios colocando mejor sus productos en el mercado sanitario. Podemos afirmar que, en gran medida, la práctica clínica, la práctica médica de cada día está condicionada por las multinacionales de tecnología médica y de medicamentos. En este tema es necesario "quitar la paja del grano" para poder entendernos entre todos. Los médicos y profesionales de enfermería son un blanco excepcional para los patrocinadores del mercado. Esto es un gran reto para las administraciones públicas y también para el Gobierno Vasco que, por cierto, deja en manos de los intereses de las multinacionales las líneas de investigación clínica y los determinantes económicos y clínicos, "pactando" con los lobbys médicos que entran en esta ruleta del beneficio a toda costa.

## **13.- Las multinacionales farmacéuticas no se quedan a la zaga.**

Inventan enfermedades para que se consuman medicamentos, proponen medicamentos sin evidencia científica sobre la bondad de su uso, crean hábitos de consumo en la ciudadanía con la colaboración de no pocos médicos presionados por las demandas de unos y otros, hacen regalos, pagan congresos, invitan a... todo con tal de buscar "clientes" para el nuevo y milagroso medicamento. La medicalización de la vida nos hace ser más dependientes del Sistema Sanitario, menos libres y menos autónomos. Osakidetza debe estar preparada para asistir a quien lo necesita y educar a quien no lo necesita, democráticamente, con espacios de diálogo y debate, con convencimiento y no con la fuerza de la autoridad del conocimiento mal gestionado. Este es un problema importante. Consumimos menos de un 15% de medicamentos genéricos del total de los que se prescriben en la Atención Primaria de Salud; otros países en Europa andan por el 42%. Pero, paradójicas que tiene la vida, los médicos de familia son estimulados a recetar medicamentos genéricos, mientras los médicos especialistas en los ambulatorios y en las consultas externas de los hospitales, no tienen más control que su propia experiencia profesional y la presión de los laboratorios farmacéuticos, en este nivel de atención, la Administración Pública no interviene, paradójico ¿no? Esta situación debe cambiar; el perfil de tratamiento de muchas de las enfermedades que se controlan en los centros de salud viene ya determinado por los médicos especialistas a quien nadie dice que los medicamentos genéricos tienen un aceptable nivel de bioequivalencia con los originales. En ocasiones, ni las comisiones de farmacia de cada hospital pueden opinar, siendo la Comisión de Farmacia central, sin consulta alguna, la que decide cuáles sí y cuáles no se deben administrar a los hospitales. Es un mal ejemplo de descentralización y de encarecimiento innecesario del gasto farmacéutico, que sigue creciendo.

## **14.- La falta de profesionales.**

Es necesario hacer constar, en un documento público como éste, que una parte del problema que estamos abordando somos los trabajadores y profesionales sanitarios; también envejecemos. Existen hospitales en Osakidetza en los que la media de edad en el colectivo médico y de enfermería se acerca más a los 50 años que a los 30, aunque este problema no es exclusivo de los médicos. Se jubilan verdaderos líderes clínicos y expertas enfermeras. Y el recambio es

dudoso; ya hay escasez de profesionales en algunas especialidades. Mientras tanto, el rígido *numerus clausus* en las Facultades de Medicina y Escuelas de Enfermería, y Fisioterapeutas, apenas se mueve. Este es un grave problema de planificación de recursos humanos. Debemos prepararnos para discutirlo con urgencia. Que este fenómeno se extienda al ámbito internacional no resta importancia a su impacto en la sociedad vasca, a su impacto en los centros de Osakidetza.

## 15.-No siempre ha sido así.

Tras el éxito que significó la conferencia de Alma Ata para la salud y los Sistemas Sanitarios de todo el mundo, el establecimiento de la Atención Primaria como estrategia fundamental de abordaje de la salud y el buen liderazgo de la OMS en los años 80, los poderosos del mundo consideraron que la salud era un buen negocio, no un derecho individual y colectivo, elevaron al mercado a categoría organizadora de los servicios, estableciendo políticas neoliberales de privatización, fragmentación y gerencialismo. Hoy, los países que más se resistieron a esas políticas son los que tienen los sistemas con menos desigualdades, con mejores indicadores, además de ser más equitativos y más justos por tanto, y con más desarrollo y cohesión social. ¿Está el País Vasco con ellos?

Los sistemas de atención a la salud se ven sometidos a fuerzas de gran magnitud generadas como consecuencia de formar parte de una sociedad desigual, medicalizada y consumista, de atender a una población cada vez más dependiente de una sanidad muy condicionada por las grandes multinacionales, de situarse en un medio ambiente muy contaminado y de contar con trabajadores más viejos y, en ocasiones, más cansados y más decepcionados que antes.

Hoy está demostrado que la salud tiene que ver con el progreso social, con los niveles de libertad, desarrollo económico, valores y efectividad de los servicios sanitarios públicos. Su mantenimiento precisa de un volumen de gasto sanitario en correspondencia con el grado de desarrollo alcanzado por una sociedad y ello obliga a las autoridades sanitarias de la misma a dedicar un porcentaje adecuado sobre el PIB (media utilizada internacionalmente para la comparación del gasto entre los diferentes países). En este marco, es conveniente recordar que una vez alcanzada esta fracción, el aumento del gasto sanitario no produce un incremento proporcional en los niveles de salud de la población y, en cambio, esta gran inversión puede limitar otras áreas de desarrollo que a su vez contribuyen a la mejora de las condiciones de vida y el bienestar.

Es evidente que existen dificultades objetivas para trazar un camino para la Sanidad Pública, pero frente a ellas hay, por lo menos, dos posibles actitudes a emprender: la primera sería seguir manteniendo este espejismo de que todo es posible, de que se puede aspirar a todo para todos, sin restricciones de recursos materiales ni humanos, para lo cual habrá que seguir tomando decisiones centralizadas, verticales y prepotentes para paliar los conflictos que se derivan de esta posición; la segunda, en cambio, debería posibilitar un pacto social que representara los intereses de la población, que fuera capaz de elaborar políticas para la mejora de la salud y que estableciera estrategias que garantizaran la equidad en un contexto de eficiencia en la utilización de los recursos, garantizando la salud y el bienestar para las mayorías sociales.

**Bilbao, 11 de septiembre del 2007**

**JUNTA DIRECTIVA**

**OSALDE**

**UGT-EUSKADI**  
Federación de Sanidad

**CCOO-EUSKADI**  
Federación de Sanidad  
y Sector Socio Sanitario

**SATSE**  
Comisión Ejecutiva de Euskadi

**LAB**  
Sindikatura Osasungintza Publikoa

**ESK-Sanidad**

## **OSASUN SAILBURUAK HITZARMEN SOZIAL ETA POLITIKO HANDI BAT PROPOSATZEN DU EUSKADIKO OSASUNERAKO. EUSKADIKO OSASUN PUBLIKOA INDARTZEKO HITZARMEN SOZIAL BAT? NOREKIN BAINA?**

### **1.- Abiapuntua.**

Azken hilabeteotan, elkarren segidan, hainbat gatazka sortu dira Euskal Osasun Publikoan, Osakidetzan, zenbait sindikatuek eta profesional talderen eskutik. Azken urteetan, osasun zentroetako langileen eta profesionalen ganean Osakidetzako Giza Baliabideen Zuzendaritzak egin duen kudeaketa ezin txarragoaren ondorioa baino ez da, aurreikusi zitekeena, gainera. Baten batek pentsatuko zuen Karrera Profesionala ezarrita —oso zalantzan jartzekoa dena bestalde—, konpondu egingo zirela arazoak. Berriro ere, oker daude. Osasun politikei buruz ari gara, eta ez langileen gatazkei buruz soilik. Horrela ez gabiltza batere ondo.

### **2.- Egoera sindikala.**

Hasieran, sektorea ordezkatzeko duten sindikatuek (ELA, SATSE, LAB, CCOO, UGT eta ESK) ezinegona plazaratu zuten, bakoitzak bere proposamenaren bitartez, kontuan izanik Osakidetzako 26.000 langile baino gehiagoren lan baldintzen negoziazio-mahai sektorialeko partaide direla gehienak. SATSEk bere erizaintzako langileentzat Osakidetzak proposaturiko karrera profesionalaren eredu aldaketa eta negoziatzea aldarrikatu zuen. Ondoren, prestatzen ari diren medikuek, BME Barne Medikuen Egoiliarrek, diru gehiago eskatu zuten guardiako orduko eta beste zenbait hobekuntza ere bai. Azkenik, EMS Euskadiko Medikuen Sindikatuak sektorea grebara deitu zuen. Osakidetzako Zuzendaritzarekin bilera egitea lortu zuen eta bere eskabide guztietarako erantzun egokiak jaso zituen; negoziatioetan emaitza “bikainak” lortu zituen, Sailburuordetzak berak esandako hitzen arabera. Logikoa denez, sektorean gehiengoa duten sindikatuak asko haserretu ziren eta udazkena “beroa” iragarri zuten, Osakidetzako Giza Baliabideen Zuzendaria den Blasco eta Osasun Sailburu den Inclán jaunaren dimisioak eskatzeaz gain. Ospitaleetako Fakultatiboen Federazioak ere kritikatu zituen aurrekoak, eta bere greba deialdia egin zuen, baina Osakidetzako Zuzendaritzaren erantzuna eskasa izan zen. Bestalde, Lehen Arretako Kalitatearen eta Duintasunaren aldeko Plataformak ere, 10 minutu Plataformak, elkarretaratzeak eta paroak deitu zituen apirilean, maiatzean eta ekainean.

### **3.- Eusko Legebiltzarrean eta hedabideetan ere bai.**

Eusko Legebiltzarreko Osasun Batzordeak hauteskunde aurreko garaian bete-betean bizi izan du gatazka: PSEren, EHAKren eta batez ere PPren ekimen eta galderek eztabaida asko berotu dute. Komunikabideetara ere zabaldu zen eztabaida; El Correo bereziki, eta maila pixka bat apalagoan El País izan dira alde bateko eta besteko artikulua gehien argitaratu dituztenak. Ekainaren 10ean, **Osasun Sailburuak Euskadiko Osasunerako hitzarmen sozial eta politiko handi bat proposatu zuen.** Euskadiko Osasun Publikoari buruz ari gara benetan?

## 4.- OSALDEren iritzia.

Gure erakundeak, OSALDEk (lehen OP–País Vasco), proposatu zuen oraingoa eta bakarra ez den gatazka honen azpian dauden arazoan gainean beharrezkoa den gizarte kontsentsua urgentziaz berrosatzea. Halere, Osakidetzako Zuzendaritzak lehentasuna eman dio EMSrekin negoziatzeari, medikuak soilik biltzen dituen sindikatua, eta jakina denez, mediku gehienak ordezkatzan ez dituenak, eta are gutxiago sektorea. Arabako eta Bizkaiko Medikuen Elkargoek oso mesede eskasa egin diete beren kideei, sindikatu horren alde eginez gatazka orokor baten erdian. Zergatik ez zen, era berean, hitzartu erizainen sindikatuarekin? Egoera ezaguna bazen eta Osakidetzak ere horren berri baldin bazuen, zera galdetzea komeni da: Zergatik iritsi dira akordio garrantzitsuak egitera Osasun Pribatuen interes handiak dituen —edo bere kideetako askok behintzat— sindikatu batekin? Zergatik mespretxatzen dira askoz ordezkari handiagoa duten beste sindikatu batzuk? Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiaren jarrera sektarioa, manikeoa, ez oso azkarra, eta gainera arriskutsua izan da, negoziatzeko eskubide berdinak edo gehiago zituzten beste ordezkari sindikal batzuk bazter utzita. Ondorioak ikustear daude.

## 5.- Ez al du ondo funtzionatzen Euskadiko Osasun Publikoak?

Osakidetzak funtzionatzen du, une hauetan, Espainiako Estatuko Autonomia Erkidegoen 16 Osasun Zerbitzuen maila berean gutxienez, eta zenbait alderditan hobeto, eraginkortasun handiagoarekin (nahiz eta askoren iritziz eraginkortasun mailaren sabaitik oso gertu gabiltzan azken urteetan), antzeko kalitate zientifikoko eskaintza profesionalekin edo, berriro diogu, batzuetan hobearrekin. Era berean, baieztatu dezakegu, Lehen Arreta zerbitzuen, osasun zentroen eta gure herri eta hirietako kontsultategien lanaren eraginkortasunari esker bereziki, Euskadiko Osasun Publikoa bidezkoagoa dela, eta kalitate bera edo handiagoa duela, askotan, europar osasun sistema gehienak baino. Gainera, osasun adierazle onak ditugu, betiere osasun zerbitzuek lorturiko emaitzen arabera, neurri batean behintzat; gaixotasunen eta heriotza kausen zenbakiak 15eko Europar Batasuneko edozein lekutakoekin konparagarriak dira, eta maila askoz hobea dugu gainerako Europar Batasunaren zabalkundearen ondoren sartu ziren azken 10 herriek baino, aberastasun maila askoz baxuagoa dutenak. Datu eta zenbaki asko daude gure baieztapenak frogatzen dituztenak, baina garrantzitsuena ez dira datuak; garrantzia duena da nola bizi izaten ari den gatazka sektore ezberdinetan, Osakidetzako profesionalengandik hasita Euskadiko herritarrenganaino. Hori egia bada, zein da gatazka?

## 6.- Zein da auziaren muina?

Gure ustez, gatazkaren oinarrian dago Eusko Jaurlaritzak nahikotzat jo izana azken 15 urteetako sektorearen tamaina Euskadiko gizarte politiketarako: 1992tik geldituta daude inbertsioak, langileak eta soldadak, gutxienez orain dela 4 urtera arte; "gastu arrunta" handitu da; Euskadiko Administrazioetik 0 defizita proposatu zen eta "eraginkortasunaren" eta "kalitatearen" aldeko apustua egin zen. Bitartean, gure biztanleria zahartuz joan da; Euskadiko zenbait eskualdetan 65 urtetik gorako %20a 2–3 puntutan gainditu da. Eskarera hazkunde handia izan du, bai diagnostikoen prozeduretan zein terapeutikoetan, kontsulta eta ospitaleratze arlo guztietan. Horren ondorioz, prozeduren batez besteko bolumena dezente igo da pertsonako eta urteko, eta horrek Osakidetzako profesionalen eta langileen gainkarga izugarria ekarri die. Osasun agintarien aldetik oso inteligentzia eskasa erakutsi dute mezuek, eskaintza indiskriminatuen bidez (gure zentroak bikainak dira, onenetakoak gara...), ez du lagundu zerbitzuen zentzuzko erabileraren ideia zabaltzen. Diskurtso bikoitza sortu da: mugarik gabeko erabileraren aldekoa eman zaie erabiltzaileei, eta aurreztu behar diren aldekoa langileari. Ospitaleetako larrialdi zerbitzuak saturatzen ari ziren, eta erabilerak esponontzialki igotzen. Ohe kopurua gutxitzen ari zen, eta Epe Laburreko Unitatea eta Etxeko Ospitaleratze Unitateak sortu ziren (Egonaldi Ertainen kopurua gutxitu da, baina Osasun Zentroetako langileen gainkarga izugarria ekarri die). Eta gure gizartea, Europa osoan bezalaxe, kronikoen gizarte bihurtu da (diabetikoak, artrosidunak, bronkitis

kronikoa, minbizia, burmuineko gaixotasun baskularrak eta kardiopatia iskemikoa, buruko nahasmenak...), kalitateko zerbitzuak eta informazioan gardentasuna eskatzen dituen gizartea. Familiek apurka-apurka adinekoak eta senideak gaixo kroniko bihurtzen ikusten dituzten gizartea da, etxean bertan zainketa beharrak dituztenak, eta kasu gehienetan zaintze-lanak emakumeen esku geratu diren gizartea. Dependentsiari buruzko Lege berriak ez du erabat konponduko gizarte eta osasun-arazo hori.

Laburbilduz, Eusko Jaurlaritzaren hutsuneak Osasunaren kudeaketan larriak izan dira.

## 7.- Ez dira konpentsatu egindako ahaleginak.

Administrazioak ez du zuzen baloratu langileek eta profesionalak 90. hamarkadan eta mende berriaren hasieran egindako ahalegina lanaren eraginkortasuna eta kalitatea hobetzeko. Halabeharrez, arreta maila guztietan zerbitzuen eskaeraren hazkundera kudeatu eta ehunka gatazka txiki jasan behar izan dituzte, herritarren itxaropenek eta Zuzendaritzak ezarritako eskakizunek talka egitean. Osasun arloan gizartearen desorekak agerian geratu dira. Gainera, kudeaketa burokratizatu egin da, batez ere, inongo kasutan ebaluatu ez diren kalitate eredu ondorioz. Irtenbide sinpleak eskaintzen dira, ezarritako ereduak sortutako desorekak bideratzeari arreta handiagoa eskaintzen zaio zerbitzuetan bertan sortutakoei baino. Kudeatzaileek antzemandako arazoak ez dira osasun langileek bizi dituzten arazo berak. Administrazioak profesionalak lider bihurtzeko eta motibatuzko ezarri dituen neurrien artean esanguratsuena karrera profesionalarena da (oso eztabaidagarriak dira bere ezaugarri zehatzak eta aplikatzeko era), jarrerak, portaerak eta jarduera profesionalarekiko konpromisoa ezberdintzeko saiakeran datzana. 3. maila arterainoko aplikazio unibertsala EMSrekin negoziatzeak berrikuntza hori paper busti bihurtu du, "denentzako ogia"; medikuak salerosle moduan hartzen ditu, denak balioko balie bezala, dirua bada tartean. Jakina da hobekuntza ekonomiko hutsetan oinarritzen diren akordioak epe oso mugatuan soilik direla askiesgarriak, eta sektore minoritario batzuetan, hain zuzen ere, euren *leit motiv*-a pizgarri ekonomikoan dutenak eta Osasun Pribatuan dituzten interesekin interferentziarik eza bultzatzen dutenak. Talde horiekin hitzarmen sozial bat egitea ez dator bat Euskadiko Osasun Publikoaren benetako interesekin. Pizgarri ekonomiko hutsek arlo pribatuaren eta merkatu eta sasi-merkatuen logikaren joerei egiten diete mesede. Horiekin apurtzeak apustu berezitua eskatzen du, publikoaren aldekoa, osasun publikoaren zerbitzuaren aldekoa, balio esanguratsu eta garrantzitsu gisa. Izan ere, etekinen eta eraginkortasunaren logikek medikalizazio eta ebakuntzak biderkatzea —gehienak alferrikakoak— besterik ez dute ekartzen. Bestelako kudeaketa eredu batek posible izan behar du.

## 8.- Aldaketa? Norantz?

Euskal gizarteak, ekonomikoki hobetzen ari dena, Espainiako Estatuaren aberastasun maila batez bestekoaren gainera jarriz, gainera, baita Europar Batasuna baino gehiago ere, bere gizarte politikan isla izan behar du. Eta Eusko Jaurlaritzak ez du hori egin. Ongizate eta kohesio sozial handiagoa duen gizarte bat lortzeko bideratu beharreko neurriek hau eskatzen dute: denon ahaleginei esker ekonomikoki hazten ari garen maila berean, gobernuaren osasun gastuen ehunekoak handitzea, urtez urte. Kontua ez da diru gehiago soilik, baizik eta Eusko Jaurlaritzaren BPGren ehuneko handiagoa, Osasun Sistemaren kapitalizazio handiagoa. Ez al dute ulertu nahi? Kontrakoa egitea da nahita gutxi batzuen negozioa bilatzea, eta ez errenta sozialaren birbanaketaren kuota handiagoa. Euskadiko Osasun Publikoan gaur egun inbertitzen den BPGren, hau da, %5 inguru hori baino bi puntu gehiago inbertitu beharra dago, gutxienez. Osasun gastuak zerikusia du errenta mailarekin, maila sozio-kulturalarekin eta osasun sektorearen garapenarekin; egungo finantzaketa sistemak, orokorra izanik zerbitzu eta lurralde guztietarako, ez ditu ñabardura horiek bereizten. Gainera, Osakidetza Zuzendaritzaren nahiaren arabera ospitalizatzean dago guztiz oinarrituta sistema, Lehen Arretaren arazoei eta beharrei behar dutena eman gabe, eta gutxietsi egiten ditu, keinu mediatikoaz haratago, gure Herrian hain urgenteak diren osasunaren

prebentzio eta sustatze politikak. Funtsezko arazoetako bat izan da indar nahikoa izango duen kontrol sozial eta profesional egituratuaren falta. Gizarte parte-hartzerik gabeko Osasun Erreforma bat egitea despotismo ilustratura itzultzea da.

## **9.- Euskadin Osasun Plan ona dugu.**

2010 urtera arte, aho batez onartu zen Eusko Legebiltzarrean. Zergatik ez ditu finkatzen osasun zerbitzuetako kudeaketa prozesuak herritarrek antzemandako beharrei begira? Zergatik jarraitzen dute Sistemaren profesionalak eta herritarrek parte hartzea eragozten, eta zaharkituak dauden eredu gerentzialistak bultzatzen? Zergatik onartzen dira Osasun Sistema zatitzen duten enpresa politikak (laneko baja duten langileak mutuetara bidali, Osasun Pribatuarekin egindako hitzarmenen hazkundea eta Osasun Publikoaren deskapitalizazioa) eta garestitzen dutenak beharrik egon gabe, diagnostikoak egiteko probak eta tratamenduak ugaritu egin direlako, askotan batzuek besteen berri izan gabe? Benetan garrantzitsua dena da ospitale, ambulatorio eta osasun zentroetako kudeaketa planek beharrei, Osasun Planari, erantzutea, eta ez zenbait eskaerari, batzuetan sektore jakin batzuetatik bultzatuta, Euskadiko Osasun Zerbitzuetatik kanpokoak.

## **10.- Sektore pribatuarekin hitzarmenak egitea ez da irtenbidea.**

Itxaronzerrendei irtenbidea emateko sektore pribatua ohituraz erabiltzeak Osasun Pribatua kapitalizatzeke asmoari erantzun diezaioke; zerrendok egiturazko arazoa dira, momentuko egoeraren araberrako irtenbidea eman behar zaion Zerbitzu Publiko bat egotearen ondorioz. Gainera, hemen gertatzen den bezala, garapen proiektu baten falta eta egin beharreko inbertsioen aurreikuspen gabezia adieraz dezake. Beraz, osasun zerbitzuen planifikazioaren eta antolakuntzaren porrota da, Osasun Sistemaren ATZERAKADAREkin, bere konfigurazioan eta baliabideetan geldirik geratu den zerbitzuarena. "Pribatuarekin" hitzarmenak egitea, irabazi asmoa duten zenbait entitate eta profesionalentzako negozio gozoa izateaz gain, Osasun Zerbitzu Publikoa zalantzan jartzen duen irtenbide azkarra eta erraza da. Gizarte kontsentsua bilatu behar zen, eta ez lau hilabetetan 15000 gaixo zuzenean bideratu sektore Pribatura hitzarmenaren bidez. Beranduegi da eztabaida sozial eta politikoa lasai emateko hainbat gairi buruz, besteak beste, osasun prestazioen mugak, gizarte eta osasun-espazioa eta zerbitzua pribatizatzearen alderako joera. Ez da ulertzen, adibidez, Zainketa Aringarrien Plan bat 0 €ko aurrekontuarekin; benetan harrigarria da proposamenaren ausardia.

## **11.- Beste herrialde batzuk dituzten arazo berdinak ditugu guk.**

Espaniako Estatuan dauden gainerako nazio edo herrialdeetan dituzten arazo berdinak ditugu, baina Euskal Administrazio Publikoan baten batek lortu du diruarekin kentzen ez den egonezin ia unibertsala zabaltzea langileen artean: langileak modu egokian dimentsionatu behar dira agindutako lanari begira; lanaren bestelako antolakuntza-sistemak behar dira; beharrezkoa da onenak bereiztea, txarrak ohar daitezen; herritarrekin zintzo eta zerbitzari publikoen umiltasunaz hitz egin behar da, eta ez da inor mespretxatu behar. Politika hori arriskutsua da. Premia handia du Lehen Arretari eta Osasun Publikoari begiratzeak, sistema osoan osasuna sustatu eta prebentzioaren aldeko estrategiak bideratzeko aurrekontu gehiago agindu behar dira; sistemaren iraunkortasunak hala eskatzen du. Finantza-iraunkortasuna behar da, baina baita zuzentasunarekiko konpromisoa ere. Bestelako alternatiba batzuk bultzatu behar dira teknologia eta farmazia-industriek sustaturiko eskaerak geldiezinak eta kontrolik gabeak baitira. Osasun zentroetako kudeatzaileek eta zuzendariak lidergo funtzioak bete nahi badituzte, zenbait balio berreskuratu beharko dute, besteak beste, elkartasuna, errespetua (baita ordezkari sindikal guztiekikoa) eta publikoarekiko konpromisoa, Osakidetzan lan egiten dugunon prestigiodun elementu gisa. Garbi hitz egin dezagun.

## 12.- Medikuntza-teknologiaren inpaktua gastuan.

Diagnostiko eta tratamenduetarako medikuntza-teknologiaren amortizazio azkarrak, eta multinazionalen aldetik medikuntza-teknologiaren txandakatze eta eguneratze prozesu azkar eta intentsuak marketing politika sakona eta batzuetan oldarkorra dakarte. Multinazionalen eraginpean daude ikerketa, aurre eta gradu ondokoetako prestakuntza bai medikuntzan eta erizaintzan, eta baita etengabeko formazioa ere, eta haiek ez dute beste kezkarik, produktuak osasun merkatuan hobeto kokatu eta etekinak lortzea baino. Badakigu, neurri handi batean medikuntza-teknologiak eta botiken multinazionalak baldintzatzen dituztela eguneroko praktika klinikoa eta jarduera medikoa. Gai honetan, beharrezkoa da gauzak garbi adieraztea, denon artean uler gaitezen. Medikuek eta erizainak aparteko jomuga dira merkatuaren babesleentzat. Hori administrazio publikoentzat erronka handia da, eta baita Eusko Jaurlaritzarentzat ere. Izan ere, azken horrek multinazionalen interesen eskuetan uzten ditu ikerketa klinikoaren ildo nagusiak eta determinante ekonomiko eta klinikoak, eta gauza guztien gainetik etekinaren erruleta horretan sartzen diren medikuntza-lobbyekin "hitzartzen" du.

## 13.- Farmazia-multinazionalak ez dira atzean geratzen.

Gaixotasunak asmatzen dituzte botiken kontsumoa bultzatzeko, erabileraren onuren ebidentzia zientifikorik ez duten botikak proposatzen dituzte, herritarren artean kontsumo ohiturak sortzen dituzte mediku gehiegiren laguntzarekin —azken horiek presionatuta batzuen eta besteen eskaerekin—, opariak egiten dituzte, kongresuak ordaindu, gonbitak..., denak balio du botika miragarri eta berriarentzako "bezeroak" aurkitzeko. Bizitzaren medikalizazioak Osasun Sistemarekiko mendetasuna areagotzen du, ez gara horren libre eta autonomia galtzen dugu. Osakidetzak prestatuta egon behar du beharra duena atenditzeko, eta hezi egin behar du haren beharra ez duena, demokratikoki, elkarrizketa eta eztabaida guneetan, konbentzimendurekin eta ez gaizki kudeaturiko ezagutzaren agintariaren indarrarekin. Arazo benetan garrantzitsua da hori. Lehen Arretan agindutako botika guztien artean, generikoetan % 15 baino gutxiago kontsumitzen dugu; Europako beste herri batzuetan %42aren inguruan dabilta. Baina, paradoxak paradoxa, familia-medikuei eskatzen diete medikamentu generikoak errezetatzea, eta aldiz, ambulatorioko espezialistek eta ospitaleetako kanpo kontsultetako medikuek ez dute beste kontrolik beren esperientzia profesionala eta farmazia laborategien presioa baino. Arreta maila honetan, Administrazio Publikoak ez du esku hartzen, kontraesankorra ezta? Egoera hori aldatu behar da; osasun zentroetan jarraitzen diren gaixotasun askoren tratamenduen perfila mediku espezialistek ezarrita iristen dira, eta horiei inork ez die esaten botika generikoek bioekibalentzia maila onargarria dutela originalekiko. Batzuetan, ospitale bakoitzeko farmazia batzordeak ere ezin du iritzirik eman, eta Farmazia Batzorde Nagusia da, kontsultarik egin gabe, erabakitzen duena ospitaletan zein botika eman behar den edo ez den ospitaleetan. Dezentralizazioaren eta farmazia gastua beharrik gabe garestitzearen adibide txarra da, eta gastuak hazten jarraitzen du.

## 14.- Profesional falta.

Era honetako dokumentu batean beharrezkoa da ohartaraztea jasaten ari garen arazoaren zati bat gu geu garela, osasun arloko langile eta profesionalak; gu ere zahartu egiten baikara. Osakidetzako zenbait ospitaletan, mediku eta erizainen batez besteko adina 50 urtetik gertuago dago 30etik baino, nahiz eta arazo hau ez den soilik medikuena. Benetako lider klinikoak eta erizain oso adituak jubilatzen zaizkigu. Eta ordezkapena zalantzazkoa da; espezialitate batzuetan profesional eskasia dago. Bitartean, Medikuntza Fakultateetako eta Erizaintza eta Fisioterapeuten Eskoletako *numerus clausus* zorrotzak ez dira ia mugitzen. Giza baliabideen planifikazioaren arazo larri bat da. Prestatu egin behar dugu premia handiz honi buruzko eztabaida. Fenomeno hori nazioartean zabaldurik egoteak ez dio garrantzia kentzen euskal gizartean duen eraginari, Osakidetzako zentroetan duen inpaktuari.

## 15.-Ez da beti horrela izan.

Alma Atako konferentziak arrakasta handia eduki zuen mundu osoko osasunerako eta Osasun Sistemetakako oro har, osasunaren aldeko funtsezko estrategia gisa Lehen Arreta finkatu zen, eta 80. hamarkadan OMSeK, Munduko Osasunerako Erakundeak, lortu zuen lidergo garrantzitsua. Baina horren ondoren, munduko ahaldunak osasuna negozio bikaina zela konturatu ziren, ez eskubide pertsonal edo kolektiboa, eta zerbitzuen antolakuntza merkatu mailara eraman zuten, eta pribatizatze, zatitze eta gerentzialismo politika neoliberalak ezarri zituzten. Gaur egun, politika horiei aurre egiten gehien saiatu zirenak dira ezberdintasun txikiak dituzten sistemak, adierazle onenak dituztenak, beraz, sistema zuzenagoak eta bidezkoagoak, garapen eta kohesio sozial handiena dutenak izatez gain. Euskadi horien artean ote dago?

Osasunaren arreta sistemak indar handien eraginpean daude, parte diren gizartearen ezaugarriek eraginda: desberdintasun handiak, medikalizazioa eta kontsumismoa, multinazional handiek baldintzatzen duten osasun sistemarekiko gero eta mendetasun handiagoa duten herritarrek, ingurumen oso kutsatua, eta langile zaharragoak, askotan lehen baino zaharragoak eta etsituagoak.

Gaur egun frogatuta dago osasunak zerikusia duela aurrerapen sozialarekin, askatasun mailarekin, garapen ekonomikoarekin, eta osasun sistema publikoen balio eta eraginkortasun mailarekin. Hori mantentzeak eskatzen du osasun gastuaren bolumena bat etortzea gizarteak lortu duen garapen mailarekin, eta horrek derrigortzen ditu osasun agintariak BPGren, Barne Produktu Gordinaren ehuneko egokia horretan ematera (herri ezberdinen arteko konparazioa egiteko nazioartean erabiltzen den batez bestekoa). Marko honetan komenigarria da gogoratzea behin frakzio hau lortuz gero, osasun gastua handitzeak ez dakarrela berekin herritarren osasun mailaren hazkunde proportzionalik, eta aldiz, inbertsio handi horrek beste garapen arlo batzuen garapena —bizi baldintzak eta ongizatearen hobekuntzaren aldekoak— muga dezake.

Bistan da zailtasun objektiboak egon badaudela Osasun Publikorako bidea egitean, baina horren aurrean, gutxienez, bi jarrera posible dago. Lehenengoa da, guztia posible delako ilusioa mantentzen jarraitzea, guztia guztientzako lor daitekeela, bitarteko material eta giza baliabideen mugarik gabe; eta horretarako erabaki zentralizatuak, bertikalak eta nagusikeriazkoak hartzen jarraitu beharko da postura horren ondorioz sortzen diren gatazkak arintzeko. Bigarrenak, aldiz, herritarren interesak jasoko lituzkeen hitzarmen sozial bat ahalbidetu beharko luke, osasuna hobetzeko politikak diseinatzeke gai izan beharko lukeena eta zenbait estrategia ezarrita zuzentasuna lortuko lukeena, baliabideen erabileraren eraginkortasunezko testuinguru batean, gehiago sozialen osasuna eta ongizatea bermatuz.

**Bilbo, 2007ko irailaren 11**

**ZUZENDARITZA BATZORDEA**

**OSALDE**

**UGT-EUSKADI**  
Osaun Federakundea

**CCOO-EUSKADI**  
Osaun Federakundea

**SATSE**  
Euskadi

**LAB**  
Sindikatu Osasungintza Publikoa

**ESK-Osasuna**