

Kalitatezko Osasun Zerbitzu Publikoa funtsezko zerbitzua bat da, bereziki langile klasearentzat

Herritar gehienontzat, eta bereziki langile klase eta okerren dauden kolektiboentzat, ezin garrantzitsuagoa da osasun zerbitzu publiko egoki bat eskura izatea. Haatik, Hego Euskal Herrian egiten diren politika kapitalistek, geroz eta baliabide publiko gutxiago bideratzen dituzte osasungintzara, zerbitzu publiko honen maila jaitsiz.

Garatzen ari diren politiken artean esanguratsuenak azpikontratazioa eta pribatizazioa dira. Gasteiz eta Iruñeako gobernuek osasun zerbitzuan egiten dituzten inbertsioen eskasiak, osasun pribatua babestu eta bultzatzen du. Ohikoa da, zentzu horretan, osasun asistentziaren zati bat klinika eta arlo pribatura desbideratzea. Sistema publikoak dituen gabeziak konpontzeko bitartekoak jarri ordez, aitzaki desberdinak erabiltzen dituzte desbideratze hau justifikatzeko: itzarote zerrendak arintzea, osasun publikoa iristen ez den asistentziak betetzea...

2010erako adostu diren aurrekontuak kontuan izanda, Iruñea eta Gasteizko gobernuek 4.516,5 milioi euro bideratuko dituzte osasun publikora. OCDEko herrialdeek osasun publikoan egiten duten inbertsio mailaren batez bestekora iristeko 1.748,4 milioi euro gehiago inbertitu beharko lituzkete urtero bi gobernuek. 1.391,1 gehiago EAEk eta 357,3 gehiago Nafarroak.

Inbertsio eskasia hau, ordea, ez da osasun zerbitzuen lan-karga eta beharren murriztearen ondorio. Kontrakoa baizik. Osasun zerbitzuko langileen baldintzak geroz kaskarragoak dira, lan-karga eta beharrak hazten doazen heinean ez direlako inbertsioak handitzen. Honek, nola ez, asistentziaren kalitatea ere okertu egiten du. Lan baldintza kaskar hauei behin-behinekotasuna (%44ra iristen da Nafarroan) eta langile taldearen zahartzea gehitu behar zaie, azken hau beharrezko diren kontratazioak ez egitearen ondorioz.

Begibistakoa da osasun sistema publikoa okerrera doala osasun pribatuak geroz eta diru publiko gehiago jasotzen duen bitartean, Osakidetza eta Osasunbideatik desbideratzen diren zerbitzuen bitartez. Publikoan zenbat eta tratu txarragoa jaso, orduan eta gehiago bultzatzen gaituzte osasun pribatura, nahiz eta askotan zerbitzu publikoko mediku berberak izan artatuko gaituztenak, beraien "lanegun publikoa" amaitu ondoren.

Eusko Jaurlaritzaren propaganda bere web orrian

Los Presupuestos de 2010 tendrán como prioridad el gasto social y el gasto productivo en educación e innovación. Este objetivo, trasladado a las cifras, se refleja en que el 75% de los 10.315 millones de euros con los que el Gobierno Vasco contará el próximo año irá destinado a atender las necesidades sociales, educativas y sanitarias de los

ciudadanos. De hecho, el 60% de los Presupuestos está repartido entre dos departamentos, Sanidad y Educación. "Se ha optado por mantener los servicios de carácter social" y, por contra, "se verá reducido el capítulo inversor, en alrededor de 260 millones", explicó el Consejero de Economía y Hacienda, Carlos Aguirre.

Desde ELA se reclaman otras políticas

Aumentar el gasto sanitario, para equiparlo a la media de la OCDE, que supone 1.748,4 millones más al año entre la CAPV y Navarra. Se posibilitaría aumentar y rejuvenecer las plantillas para que el personal propio hiciese frente a todas las necesidades, mejorando el servicio ofrecido. Hay necesidades de primer orden que no se cubren y debieran estar atendidas por la sanidad pública, como la salud mental, los cuidados paliativos o las enfermedades sicosociales. Lo mismo sucede con lo relacionado con las enfermedades de la vejez, que se han convertido en una gran bolsa de negocio para el sector privado. Están, también la salud buco-dental, la oftalmología, etc. Además se debe extender una atención suficiente en los núcleos rurales, evitando los grandes desplazamientos que se tienen que hacer en algunos casos.

A juicio de ELA, actuar en esta línea requiere potenciar la red pública sanitaria, recortar los acuerdos para desviar servicios al sector privado, eliminar los sistemas de autoconcertación y peonadas del personal sanitario, que se realizan sin ningún control de la Administración y supone prácticas que desvirtúan la

atención, en función del interés económico de algunos, sobrecargando el trabajo de determinadas personas.

Una sanidad pública de calidad necesita que las condiciones y ritmos de trabajo del personal sean satisfactorios. Por eso, ELA resalta la necesidad de aumentar las plantillas de Osasunbidea y Osakidetza, disminuir las tasas de temporalidad, dando estabilidad a las personas contratadas, mejorar la definición y valoración de las funciones de trabajo de los puestos y categorías. Esto debe llevar a analizar las cargas de trabajo, para corregirlas y hacerlas soportables. Rejuvenecer las plantillas es otra medida necesaria, que requiere impulsar planes de jubilación y la contratación alternativa de nuevo personal. Una sanidad pública adecuada debe tener en cuenta la comunicación fluida entre personal sanitario y pacientes, lo que no es posible si no se permite el uso de la lengua propia. Se debe garantizar el derecho a recibir los servicios sanitarios en euskara, algo que no se puede cubrir sólo con la actitud voluntarista del personal, sino que requiere impulsar una euskaldunización planificada.

Más propaganda (Diario de Navarra 23/12/09)

Más de la mitad del presupuesto, el 56%, se destina a gasto social 4.409,2 millones de euros. Es la cifra que tiene previsto gastar la Administración foral en 2010. Supone un incremento del gasto respecto a 2009 del 2,5%. Gasto Social. Más de la mitad del presupuestos, el 56%, se destina a salud, educación, protección social y vivienda. Supone más de 7.000 euros por ciudadano.

Gogoetarako gaiak

- Hego Euskal Herriko bi Gobernuen aurrekontuaren zati handiena ez al doa gizarte gastura? Ez al diraa kopuru handia? Orduan, zergatik esaten du ELAk politika neoliberala daramatela gobernuek?
- ¿Como está la situación laboral de la plantilla de los servicios públicos de salud? ¿Por qué hay tanto conflicto? ¿La limpieza de los hospitales es servicio de salud?
- Zeinen dirua da Zerbitzu Publikoan gobernuek gastatzen duena? Guk jarritako diru hori nora doa zerbitzu publikotik arlo pribatura bidaltzen gaituztenean? Zergatik dabilta hainbat mediku zerbitzu publikoan eta pribatuan lanean?
- ¿Es mejor el servicio público que el privado? ¿Por qué? ¿Tienen algo que ver las inversiones en la calidad ofrecida? ¿Cómo repercute la precaria situación laboral de la plantilla de sanidad pública en los y las usuarios?

Otros documentos adjuntos

- ¿Sanidad pública o privada?, Vicenc Navarro
- Gaixoak enkantean. Osasunaren pribatizazioa. Mikel García

Irakurgai interesgarriak

- Hego Euska Herriko osasun publikoaren inguruko txostena/Informe sobre salud laboral en Hego Euskal Herria. Manu Robles Arangiz Fundazioa, 2010. http://www.mrafundazioa.org/dokumentazio-zentrua/azterketak/hego-euskal-herriko-osasun-publikoaren-inguruko-txostena/at_download/file

¿Sanidad pública o privada?

Vicenç Navarro

Público 2009/08/27

La revista médica británica *British Medical Journal* acaba de publicar un estudio (*Quality of care for profit and not for profit nursing homes*, 2009, vol. 339) que incide de lleno en el debate que se está desarrollando en España y otros países sobre quién ofrece mejores servicios médicos a la población: la sanidad privada o la sanidad pública. La credibilidad del estudio viene asegurada no sólo por el prestigio de la revista (una de las más respetadas en la comunidad científica internacional), sino también por la enorme credibilidad del autor principal del estudio, el Dr. Gordon Guyatt, catedrático de Medicina de la McMaster University de Hamilton, en Canadá. El Dr. Guyatt es el fundador de Evidence-Based Medicine (medicina basada en la evidencia científica), la corriente científica en medicina que exige que cualquier cambio en la práctica médica se base en criterios médicos de probada eficacia. Su bien merecida reputación añade gran valor a su estudio. Este consiste en el análisis de 82 estudios de investigación que han analizado en EEUU la calidad de la asistencia sanitaria proveída en centros sanitarios estadounidenses de atención a enfermedades crónicas, personas con discapacidades graves y pacientes convalecientes (en inglés, *nursing homes*). La mayoría de la población atendida en estas instituciones son ancianos. En EEUU hay 1,5 millones de personas en las 16.000 *nursing homes*, con la posibilidad de que, cada año, más de tres millones pasen algún tiempo en estos centros. La mayoría (las dos terceras partes) de estos centros son privados, con afán de lucro. Los restantes son públicos (término que en EEUU se define como de financiación pública o privados sin afán de lucro).

Las conclusiones de este análisis son claras y contundentes. En general, la calidad de los servicios médicos proveídos por las instituciones con afán de lucro es menor que la proveída por las instituciones sin afán de lucro. Entre otros muchos indicadores de calidad estudiados se incluían: 1) las cualificaciones del personal de las instituciones; 2) el número de complicaciones en el tratamiento clínico; 3) utilización de medidas que restringían la movilidad de los pacientes (como sobredosis de calmantes) que disminuyesen sus exigencias de atención; y 4) violaciones de las normativas gubernamentales para garantizar la calidad de los servicios. En cada uno de estos indicadores de calidad, las instituciones con afán de lucro estaban muy por detrás de las instituciones públicas. La evidencia existente de la diferencia en la calidad entre ambas instituciones es también abrumadora en otros estudios que han analizado la atención hospitalaria y otros servicios, como los servicios de diálisis externos. La mortalidad (para el mismo tipo de pacientes) es mayor en las instituciones con afán de lucro que en las que no tienen tal afán.

La importancia de estos estudios recae en que refuerzan la evidencia acumulada en la literatura científica, que el afán de lucro en medicina entra en conflicto con la calidad de los servicios sanitarios. La supuesta mayor eficiencia del sector privado comercial se basa en medidas como el ahorro en personal cualificado (tienen menos personal cualificado, como enfermeras, y tienen más personal con menor cualificación), hecho que claramente daña la calidad de la atención médica. Tal como indica el Dr. Guyatt, “las empresas con afán de lucro, en los servicios sanitarios, tienen que ahorrar fondos en áreas que afectan a la calidad de los servicios, a fin de conseguir el dinero que necesitan para pagar a sus accionistas y a sus gestores”. El afán de lucro no encaja con unos servicios cuyo objetivo debiera ser siempre servir a los pacientes, anteponiendo este objetivo al de optimizar los ingresos para conseguir mayores dividendos a los accionistas o para pagar mejor a los gestores. Estos últimos, por cierto, tienen unos niveles de remuneración mucho más elevados que los existentes en las instituciones no lucrativas.

No se han realizado estudios semejantes en España. Pero existe una percepción generalizada entre la mayoría de los expertos de que la calidad de la atención sanitaria pública es mejor que la privada, de manera que, si usted está enfermo de verdad, le aconsejo que vaya a la pública. Existe una dimensión, sin embargo, en la que, en general, la privada es mejor que la pública. El aspecto hotelero y de confort es, en general, mejor en la privada que en la pública. Y los tiempos de espera son menores en la privada que en la pública. Ello explica su expansión. La mayor causa de estas deficiencias del sector público está en la enorme escasez del gasto público sanitario, el más bajo (y por mucho) de la Unión Europea a quince. Mientras que el PIB per cápita de España es ya el 93% del promedio de la

UE-15, el gasto público sanitario es sólo el 65% del promedio de la UE. Y ahí está el mayor problema de la sanidad española, problema del cual el establishment político y mediático del país (que pertenece al 30% de renta superior de la población) no es plenamente consciente, pues utiliza los servicios de la sanidad privada o recibe trato preferencial (en el caso de las élites políticas) cuando van a la pública. Debiera dictarse una norma en el sistema político español que indicara que, para que una persona pudiera optar a representar a la población, se comprometiese a utilizar los mismos servicios sanitarios que la mayoría de sus electores, que son mayoritariamente de clases populares y que utilizan la sanidad pública sin haber recibido trato preferencial. Esto contribuiría a que se redujera la excesiva distancia, que existe en España entre representantes y representados y ayudaría a los primeros a sensibilizarse de los problemas de los segundos.

Gaixoak enkantean. Osasunaren pribatizazioa

Mikel Garcia

Argia 2.207 zenb.

Imajina ezazu osasuna, ongizate-gizartearen berme eta eskubide izan beharrean, negozio bihurtua Euskal Herrian, merkatuko legeen menpe. Neoliberalismoak jada halako kasu ugari sustatu ditu inguruan, pribatizazioaren eskutik. Gurean, osasun zerbitzuen kontzertazioek gora egin dute, kapitalen mugimendua eta etekin ekonomikoa bilatuz.

Bizkarrezurra gaizki duzu eta osasun publikoak kontzertatua duen ospitale pribatura bidali zaituzte, erresonantzia egitera. Eta han esan dizu medikuak, “plaka bat eta analisi bat ere egingo dizkizut”. Eta zuk baietz, noski; baina zerbitzu pribatuaren eskuzabaltasuna publikoak –hau da, guk geuk– ordainduko du, proba horiek osasun publikotik inork eskatu ez baditu ere. “Ospitale eta espezialista pribatu ugari probak biderkatu egin dituzte, arinkeria handiarekin jokatu dute eta ondorioz, diru kopuru garrantzitsua eskuratu dute kontzertazioetatik”, dio Juan Mari Uria medikuak, Osalde Osasun Publikoaren Aldeko Elkarteko kideak. Arriskutsuena zera da, kontzertazioak gorako joera hartu duela EAEn, eta zeharkako pribatizazioetatik har daiteke hori, hainbat osasun zerbitzu esleitu sektore pribatuan inbertitzen baitu publikoak. Gabriel Inclán Osasun sailburu ohiak adierazi arren pribatuetan %7a inbertitu dela, sindikatuak ez dira fio, eta gainera, hainbat analisten arabera aurreko legealdiekin alderatuta azkenekoan %2 baino gehiago igo da pribatuari emandako diru-portzentajea.

Arazoa da kontzertazio pribatua ez dela zerbitzu publikoaren osagarri modura erabili, publikoan inbertitu beharrean kanpoan negozioa bilatzeko baizik; horra Uriaren konklusioa: “Publikoaren jardura osatzeko bada, herritarrei karga ekonomikorik gaineratu gabe, ez zaigu gaizki iruditzen kontzertazioa. Kontua da, urtetan deskapitalizazio prozesu izugarria eman dela Osakidetzan: ez da inbertsio garrantzitsurik egin osasun publikoan, ez da langile berririk kontratatu eta ez zaizkie soldatak igo, baina aldi berean pribatuarekin inoiz baino kontzertazio gehiago egin dira”. Osasun publikoak okerren kudeatzen dituen zerbitzuak kontzertatzen dira pribatuarekin: espezialisten kontsultak, diagnosi prozesuak eta kirurgia arinak.

Konzertazioa, ordea, ez da pribatizazioa, Quirón Donostia ospitale pribatuko zuzendari gerente Joseba Beitiaren hitzetan: “Zentro publikoetan jasan ezin dutena beste zentroetara bideratzen da, baina ordaintzen duena erakunde bera da, publikoa izaten jarraitzen du. Gaixoa ahalik eta hoberen eta azkarren sendatzea da helburua, zer axola du publikoan ala pribatuan egiten den? Eta pribatuan mozkinari begiratzen diogula? Begiratu behar dena da eraginkoragoak garela: zentro publikoetan baino %25 merkeagoa da lan bera guri bideratzea, eta beraz zerga gutxiago ordaindu beharko ditugu kontzertazioari esker”.

ELA sindikatuko Osasun arduradunak, Mirari Irurek, atzean beste interes batzuk daudela uste du: “Ez da nahikoa inbertitzen publikoan, beraz ez da denera iristen, eta pribatura jotzen da. Eta irudi hori eman nahi da gainera: publikoak bere gain hartu ezin duena pribatuak hartzen du; pribatua berdin eraginkorra, publikoa berdin ez-eraginkorra. Jendeak lehenbailehen sendatu nahi du eta azkenean pribatuan bukatzen badu, mezu subliminal hori zabaltzen da. Baina kontzertazioa tranpa da, publikora jo duzulako eta ‘gehiago ordaindu gabe’ pribatuan bukatu. Eskuindarren esanetan, hori ez da pribatizazioa, diru publikoa erabili delako. Baina zergatik ez erabili diru publikoa publikoan inbertitzeko? Zergatik bideratzen da pribatura?”.

Osasun saileko azpikontraten politikan Hego Euskal Herriko administrazioek duten sekretismoa askotan salatu dute sindikatuek, ez baitaie horri buruzko daturik ematen. Ez dago kontzertaturiko zerbitzuen gaineko kontrol egokirik, eta horren azken emaitza dugu Gurutzetako Kalitate zuzendari ohi José Carlos Margüelloren kasu polemikoa. Gabriel Inclánen lagun ona den Margüellok interesak zituen sozietateekin hainbat zerbitzu azpikontratu ziren eta prebarkazio salaketak notizia dira orain auzitegietan (eta legebiltzarrean). Kontzertazio prozesuan adostutakoa baino diru gehiago bideratu zela, bitartekariak jasotako diru-tasak altuegiak zirela eta dena gerdentasunik gabe egin zela kritikatu dute.

Zergatik itzali makinak arratsalde?

Hona beste pribatizazio mota bat: sistema publikoa ahultzea, eta ondorioz pribatuaren aldeko apustua egitea. Uriaren esanetan, inbertsio gabezia iraunkorra eta sistematikoa izan da Osakidetzan, Iñaki Azkuna Osasun sailburu zenetik. Ekonomia Lankidetzaren eta Garapenerako Antolakundearen –zeinak besteren artean AEB, Zeelanda Berria eta Europako herrialde garrantzitsuenak biltzen dituen–, batez beste Barne Produktu Gordinaren %6,5 inbertitzen da Osasunean, eta Hego Euskal Herrian aldiz, %4,74. Erakunde horren batez bestekoa ardatz hartuta, Nafarroan pertsona bakoitzeko 608 euro gehiago inbertitu beharko lirakeke, eta EAEn, 645 euro gehiago.

Inbertsioan bakarrik ez, arazoa kudeaketan dagoela azaldu digu Uriak, hainbat aparailu funtsezko ez erosteagatik –pribatuek badituztenak–, edota badituen aparailuak ondo ez aprobetxatzeagatik: “Zergatik daukagu ospitale publikoetan goi mailako teknologia asko, goizean funtzionatzen duena eta arratsaldean ez? Pribatuan funtzionatu dezan? Ez da ulergarria. Berdin medikuekin, goizez baino ez badute lan egiten, arratsaldeko txandan beste batzuk jarri; zergatik ez da errendimendu handiena bilatzen?”. Osaldeko kidearen iritziz, sektore publikoko baliabide guztien errendimendu altuena bilatu aurretik ahalegina pribatuan jartzea ez da zentzuzkoa.

Koska da pribatu askoren biziraupenerako funtsezkoa dela diru publikoa. Hiru modutan finantzatzen da ospitale pribatua: osasun konpainia eta aseguruarekin, partikularrekin, eta kontzertazioekin. Eta kontzertazioak fakturazioaren %99ra iristen dira ospitale pribatu hainbatetan.

Zehaztu behar da, hala ere, Ipar Euskal Herrian oso bestelakoa dela sistema: gizarte-segurantzaren bitartez funtzionatzen da. Mediki bakoitzak bere prezioak zehazten ditu –antzekoak normalean– eta egindako lanaren arabera kobratzen du. Herritarrek zuzenean ordaintzen diote, eta gizarte-segurantzak bisitaren %60-70 bueltatuko die ondoren. Jende askok aseguru edo mutualei ere ordaintzen die hilero, ebakuntza garestietan beste %30-40a osatzeko, edota botikak doan erosteko. Hori bai, soldataren

erretentzioa Espainiako Estatuan baino baxuagoa da Frantziakoan.

Kontuak kontu, multinazionalen eragina denengana iristen da, eta horien eraso ere pribatizazioa dela argudiatu du Uriak, opariz eta doako kongresuz erosi nahi baitituzte medikuak, euren farmakoak errezetatzeko edota euren produktu, txerto eta aparailu teknologikoak erosteko.

Kalitatea vs. azkartasuna

Sektore pribatuak erosotasuna eskaintzen du eta itxaron zerrenda luzeak dituzte Osakidetzan eta Osasunbidean, baina gainerakoan ez dago konparatzerik: medikuntza onena, eta askogatik, publikoan dagoela dio Uriak, eta adibidea jarri digu: “Kardiopatia iskemikoa ebaluatzen izan naiz gaur goizean. 200 bat historia kliniko ikusi ditut eta horietatik dozena bat baino gehiago klinika pribatuetatik eratorritako kasuak ziren, pribatuan aurre egin ezin izan zirelako”. Joseba Beitiak ez du zalantzan jartzen publikoaren kalitatea, baina itxaron zerrendak arazo handiegia direla dio, eta horregatik ezinbestekoa dela pribatua aintzat hartzea, “zeren oso ona izango naiz nire lanean, baina hilabete luzeetako itxaron zerrendan baldin badaukat gaixoa, probarik ez egiteagatik gaitza areagotzen, ez dit ezertarako balio”.

Kontrako aldean, muturrera iristen diren kasu horietako bat dugu lehengo hilabetean bertan Madrilen gertaturikoa: 59 urteko gizon batek, begi bat galduta, beste begiko ikusmen urria berreskuratu nahian Vissum klinika pribatura jo zuen, kataratak kentzeko. Baina ebakuntza gelan zegoela, bertan behera utzi zuten ebakuntza, Sanitas aseguru etxearen azken orduko aginduari erantzunez, zer eta pazienteak azken hilabeteko 166 euroko kuota ordaindu gabe zuelako. Anestesia emana zioten jada, baina esandakoa, ebakuntza gelatik atera eta kanpora bidali zuten, bankuko agiriarekin akats bat egon zelako...

Hain zuzen, European A gripearen antzera hedatu da pribatizazioaren birusa osasunean, modan dagoen PFI (Finantzazio Pribaturako Ekimena) ereduari jarraiki: langile publikoak dituzten ospitaleak dira, baina jabegoa enpresa pribatuak du –honen diruarekin ordaindu baita eraikina–, eta kudeaketa ere pribatua da, diru publikoarekin ordaindu arren. Halako 80 ospitale dituzte Britainia Handian, beste 40 irekitzeaz, eta mediku ingeles ugariaren esanetan, gaixoen arretan eta ekonomian galera handiak eragiten ditu ereduak. Hala ere, PPK agintea duen Espainiako hainbat erkidegotan (Madril, Valentzia, Galizia) halako ekimenak abiatu dituzte, polemika tarteko.

Alemanian pribatizazio saiakera garrantzitsuak izan dira eta Belgikan esperientzia mistoak daude. Europar Batasunak ez du Osasuna erregulatu, eta politika neoliberalak merkatuaren esku uzten dute. Herrialde nordikoetan joerari aurre egiten jakin dute, Suedian eta Norvegian eztabaida handiak egon badira ere. Aseguru konpainia pribatuen haserrea eragin du baita ere AEBetako kasuak: asmoa da 50 milioi biztanlerentzat aseguru publikoa egitea eta merkatuan lehiatzea; hau da, Estatuak merkatuan sartu nahi du Obamak.

Aldaketarik ekarriko al du Jaurlaritza berriak?

Rafael Bengoa Osasun sailburuari berari galdetu diogu, eta kontzertazioetara zuzendutako aurrekontua zertxobait jaisteko asmoa dutela dio, 2010erako helburua Osakidetzako zentroen produktibitatea hobetzea delako, sektore publikoak egin ditzakeen zerbitzuak pribatuetara bideratu behar ez izateko. Hala ere, Bengoak uste du osasun sistema publiko guztiak beharrezkoa dutela zerbitzu batzuk pribatuekin kontzertatzea, “herritarren demandari aurre egiteko”. Zerbitzu gehienak sektore publikoak eman behar dituela pentsatu arren, gaineratu digu ez duela kolokan jarriko Osakidetzarekin kolaboratzen historia luzea duten zentro pribatuen kontzertazioa: “Kontzertu hauen menpe dauden lanpostuak ezin ditugu arriskuan jarri. Kontzertuen kontrola hobetzea da gure apustua, eskaintzen duten arretaren kalitatea ziurtatzeko”.

Etorkizuneko politikan aldaketa handirik ez dutela espero dio Mirari Irurek, osasun arloan hartu diren erabaki garrantzitsuenetan PSEren babesa jaso zuelako aurreko Jaurlaritza: “Gobernuak kapitalaren interesak babesten ditu, eta geroz eta modu argiagoan. Ahal den guztia pribatizatuko dutela uste dugu, osasunarekin ere negozioa egiteko”. Azken batean, krisiaren aurrean hartu den erabakia gastu publikoari eustea dela gaineratu du sindikalistak, gizarte-zerbitzuak indartu ordez.

Quiróneko Joseba Beitiak dio bi ereduak elkarbizitza dela etorkizuna, ezinbestean, publikoak ezingo diolako berak bakarrik denari aurre egin, eta irtenbideak ezin duelako izan aurrekontua etengabe puzte, publikoarekin bakarrik aritzeko, merkeago diren kontzertazioetara jo beharrean. Garrantzitsua jendea kalitate onarekin artatzea denez, lan hori ospitale publikoak edo pribatuak egitea gutxienekoa dela, alegia. Baina horrela pentsatzen duena erratuta dagoela oso garbi du Osaldek Juan Mari Uriak, “ez gaitzen engaina”: publikoak herritarren eskubideekin du zerikusia eta pribatuak irabazi asmoekin

Pribatizazioaren beste hiru bidezidor

Auto-kontzertatzea : Egia esan, kontzertazioa muturrera eramatea da: hots, nola saihestu itxaron-zerrendak? Denbora faltagatik medikuak goizean burutu gabe utzi dituen ebakuntzak arratsaldean eginez, eta arratsaldeko ebakuntza bakoitzeko kobratuz (aparteko orduak bailiran). Dena den, dirudienez gutxitu egin da jarduera hau eta berriz ere ebaluatzen ari dira goizeko nahiz arratsaldeko produkzio eta kalitate maila, konturatu zirelako mediku askok goizeko errendimendua nahita jaisten zutela itxaron-zerrenda faltsuak sortu eta arratsaldeko lanarekin soldata bikoizteko.

Medikuak erostea : Edo beste era batera esanda, pertsonen pribatizazioa, mutualitateek eta ospitale pribatuek eskaintza eskuzabalak luzatzen baitizkiete sektore publikoko mediku eta espezialistei. Juan Mari Uriaren hitzetan, “Osakidetzako profesional onenak erakartzen saiatzen dira pribatuak, ez da berria. Baina pribatuan bukatzeko ordaindu al dute gure zergek medikuen prestakuntza? Arlo publikoko inteligentzia klinikoak, teknologia, zuzendariak, espezialistak, familia-medikuak, pediatriak... mantentzeko, inbertsioa blindatu egin behar da, dagokien bezala motibatuz, bestela bi urte barru eraman egingo dituzte pribatuek”.

Zerbitzuak kanporatzea : Ospitale publikoek hainbat zerbitzu azpikontratatzeko erabaki dezakete. Larrialdietako etxeko arreta, telefono arreta, anbulantziak, esterilizazioa, ikerketa, artxiboak, sukualdea, garbitasuna, segurtasuna, mantentze lanak... enpresa pribatuetara kanporatu dituzte askok. Garai batean uste zen ospitaleen efizientzia hobetu zitekeela, zuzenean gaixoaren arretarekin zerikusia ez duten gestioak kanporatuz. Egun, gehientsuenak ados daude akatsa dela, Juan Mari Uriak dioenez; okerrago, arazo gehiago sor ditzake. Ordea, Mirari Irurek adierazi digu, salbuespenak salbuespen, azpikontrataturik ez dela publikora bueltatu.