

Kalitatea, ez karitatea

Kerman Orbeago
EAJko legebiltzarkidea

Gure autonomia erkidegoko heriotza-kausak nagusietakoa minbiziak da. Gaixotasun horri aurre egiteko eta minbiziak duten pertsonen osasuna eta bizi-kalitatea hobetzeko, ezinbestekoa da guztion konpromisoa eta elkarlana.

Joan de apirilaren 24an, Eusko Jaurlaritzak eta Amancio Ortega Fundazioak lan-kidetza-hitzarmena sinatu zuten. Horri esker, Fundazioak 14,7 milioi euro dohaintzan eman dizkio Osakidetza, gaixotasun onkologikoen diagnostiko eta tratamendurako azken belaunaldiko ekipu berriak erosteko.

Azken asteotan, Amancio Ortega Fundazioak egindako dohaintzaren kontrako zenbait irizki kritikito ezagutu ditugu. Horietako batzuen aburuz, enpresariaren ize-na zuritzeko merketin saikera baino ez omen da izan, edo zerga gutxiago ordaintzeko operazioa hutsa.

Pentsatzea, esatea bezala, libre da. Baina edozein kasutan, gure iritziz, eztabaida hori artifiziala da. Izan ere, benetan garrantzia duena horrek dakarren aukera da: minbiziak duten pertsona guztiak zuzendutako baliabideak hobetzen jarraitzeko aukera. Hartara, diru kopuru horrez eskuratuko dira erradioterapiarako 5 azeleragailu lineal eta bularreko minbiziaren screening programarako mamografo bat.

Zergatik gastatuko da dohaintzan emandako dirua gailu horietan eta ez beste edozertan? Osakidetza, bere onkologia arretarako plangintzan, aurreikusita zue-

lako datozen ekitaldietan inbertsio horiek egitea. Horrela dago jasota EAren hauteskunde programan, eta baita XI. Legealdirako adostutako Gobernu Programan ere. Beraz, hitzarmen horri esker, aurreikusitako epea baino lehen berrituko dugu gaur egun Osakidetza dugun azeleragailuen parke teknologikoaren erdia.

Osakidetza ez dio inori karitaterik eskatu, ezta jaso ere. Dohaintza hori Amancio Ortega Fundazioaren ekimenez izan da. Aukera agertu denean, zergatik ez aprobetxatu? Are gehiago: horri esker, datozen urteotarako aurreikusitako inbertsio horietarako baliabideak beste hainbat egitasmoa bideratuko dira, EAeko herritarren Osasuna hobetzeko lanean jarraitzeko.

Izan ere, Osakidetza egindako plangintzaren oinarri diren printzipioak dira unibertsalitatea, ekitatea, elkartasuna, kalitatea eta efizientzia. Ez, ordea, inoren karitatea. Eusko Jaurlaritzak, azken urteotan baliabide ekonomiko urriak egonagatik, lehen tasuna eman dio Euskal Osasun Sistema Publikoa finantzatzeari. Urtekit urtera, handitu egin da EAeko pertsona bakoitzaren osasun-arretarako gastua. 2017an 1.619 euro izango dira, alegia, 2016an baino 47 euro gehiago. Datua are esanguratsua da, kontuan hartzen baldin badugu Estatu mailako gastua pertsonako 1.302 eurokoa dela.

Alabaina, behin baino gehiagotan entzun dugu ez dela nahikoa Estatu adierazleekin konparatzea; eta Espainiako osasun zerbitzuekin konparatu beharrean, Europako herri garatuenekin egin beharreko ariketa dela. Baina eskari hori gastu mailara mugatu izan da. Besteak beste, osasungintzara bideratutako BPGaren portzentajea handitzeko eskatuz, Europar

Batasuneko beste herrialde batzuen mailara iristeko. Ordea, konparaketa hori egiteko orduan, ezinbestekoa da gastu maila bezain garrantzitsuak izan daitezkeen beste zenbait aldagai ere kontuan hartzea. Esate baterako, herrialde bakoitzean lortzen diren osasun emaitzak. Izan ere, nola neurtzen diren osasun arretaren maila? Zenbat eta gastu handiagoa, orduan eta osasun emaitza hobeak? Osasun arretan gehien gastatzen duen herrialdea Ameriketako Estatu Batuak da, baina horrek ez du esan nahi emaitza onenak dituztenik. Era berean, Ekonomialki Lan-kidetzako eta Garapenerako Erakundeak argitaratutako azterlanetan, Europar Batasuneko herrialdeetako osasun sistema publikoen gastu-maila eta emaitzak aztertu ondoren, ondorioztatzen da ezetz, ez dela beti horrela.

Adibide bat jartzearen, EAek EB-27ko herrialdeetako ratio handienetakoa dauka minbiziak bahetzeko planei buruzko datuak kontuan hartuz gero; are gehiago, liderra da bular eta koloneko minbiziaren bahetze-programetan. EB-27an minbiziaren bahetzeen batz bestekoak, hurrenez hurren, %57,4, %15,8 eta %39,5 dira bularreko, kolon eta cervix minbiziaren kasuan. Aldiz, EAEn, %80,5, %69,3 eta %57 dira.

Osakidetza ez dio inori karitaterik eskatu, ezta jaso ere. Dohaintza hori Amancio Ortega Fundazioaren ekimenez izan da. Aukera agertu denean, zergatik ez aprobetxatu?

Halaber, horien eragina eta mortalitate tasak aztertuz gero, orokorrean, emaitzak EB-27ko media baino hobeak dira, batez ere, bularreko eta prostatak minbiziari dagokionean.

Bestalde, kolona bahetzeko prebentzio-konpromisoa programatu onenetakoa dugu EAEn, bere estaldura eta partaidetza altuagatik, bideratutako inbertsio zein baliabide egokiengatik eta, ondorioz, lortutako emaitzaren kalitatearengatik. Berriki argitaratu eta Europa mailan aitzindaria izan den ikerketa lan batek programa horrek epe ertainera eta luzera izango duen eragina aztertu du. Horretarako oinarri hartu dituzte minbiziaren intzidentzia, heriotzatasak, gonbidatutako pertsona kopurua, parte-hartze maila eta emaitzen inguruko egiazko datuak. Bada, azterlan horren ondorioz arabera, bahetze-programari esker, kolon eta ondosteko minbiziaren heriotzatasak %28,1 eta %22,4 egingo dute behera, EAeko gizon eta emakumeenak, hurrenez hurren; eta bere intzidentziak %17,2 eta %14,7an egingo du behera, indarrean sartu eta 30 urtera.

Beraz, emaitzaren oinarrituta Europar Batasuneko beste herrialdeetako egoerarekin konparatuz gero, Euskal Osasun Sistemaren kalitatea maila altua da. Horrek ez du esan nahi etengabe hobetzeko ahaleginari utzi behar diogunik. Hala ere, hasieran adierazitako helburuari dagokionez, eta ahalik eta osasun emaitza onenak lortzeko -bai minbiziari dagokionez, bai, oro har, lehen mailako osasun zerbitzua izateko ahaleginean-, ezinbestekoa da guztion konpromisoa, elkarlana eta bide horretan aurrera egiteko lagungarri izango diren aukera guztiak ondo aprobetxatzea. Guk, behintzat, esker onez hartuko ditugu guztiak.