



## LEHEN MAILA ARRETAKO PEDIATRIAREN EGOERA EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN. 2007KO MARTXOA.

### Sarrera

Azken egunetako bertoko prentsak populazioaren ondoeza adierazi du Osakidetza eskaintako pediatriako lanpostu batzuk ez daudelako pediatren esku, mediku orokorren edo familia eta komunitate medikuen esku baino. Egoera hau ez da berria eta, aitzitik, epe laburrerako irtenbiderik ez bada aurkitzen, etorkizunerako antzeman daitekeena ez da hobea. Egoera honene sorburua ez da bakarria, aspaldidanik daude, eta Administrazioako sail guztiei dagozkie; azken honengatik uler daiteke erantzukizunak disolbatu egiten direla eta batek ez duela hura zuzentzeko neurririk hartzen. Laurogeitamarren hamarkadan erreferentzi asko zegoen Nazio Osasun Sistemaren medikuen kopurua gehiegizkoa zela adierazten zuena eta, horregatik, Medikuntza fakultateetarako politika murriztatzaileak ipini ziren abian. Aitzitik, joera hori itzuli egin da eta Europako beste herrialdeetan gertatzen den bezalaxe medikuen eskasia errealitate bihurtu da.

Gaur egun, medikuntzan trebatzeko Unibertsitateak eskaintako ikaslekuaren kopurua ez da, urrutitik ere, nahikoa herriaren premiak betetzeko, eta ez dagokio soilik pediatriari, epe laburrera espezialitate guztiek egoera berean egotea litekeena delako. Baina medikuen eskasi kroniko hau aspaldidanik dator eta Europear Batasuneko herrialde batzuk urteak daramatzate espezialistak inportatzen, batzutan Estatu Espainioletik, azken hauek hemengoak baino baldintza ekonomiko eta laneko hobeak erakarrita. Medikuen eskasia dela eta, Osasungintzan diharduten enpresa pribatuek, batzuk Osakidetzarekin elkarlanean, dagoeneko Hispanoamerikatik ekarri dituzte profesionalak bere premiei bidea emateko

Pediatriari dagokionez, ez da ezagutzen:

- pediatriaren kalitate egokia bermatzeko espezialisten premia, sistemak ez duelako demografiaren aurrikuspenak kontutan hartzen duen Egitasmo Estrategikorik,
- pediatren premiak ospitaletan eta lehen arretan lanean diharduten espezialisten batz besteko adin medioa eta behar duen belaunaldiko ordezkapena,
- jarduera publiko eta pribatuaren artean suerta daitezkeen joan-etorriak eta
- espezialisten joan-etorriak herrialdeen artean, besteak beste.

J. Ruiz Canela eta F. Malmierca 2005ean argitaratu zuten pediatriaren asistentzia egoerari buruzko azterketak adierazten zuen ordurako 570 pediatren eskasia lehen arretarako (LA) eta 138ena sare publikoko ospitaleetarako (1). Txosten honek Asociación Española de Pediatría (AEP), Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) eta Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), elkarte pediatrikoen babes eta bermea jaso zituen. Unibertsitatean ikaslekuak gehitzea eta Medikuntza Interno eta Egokiliarretarako (MIR) deialdietan pediatria espezialitateetarako eskaintza gehitzea dira arazoari sustraitik hartzeko irtenbideak.

Jakina da Medikuntzako Ikasketak 6 urtetan dirautela eta MIRen bidezko trebakuntzak beste 4 urtetan. Beraz, irtenbide hau 10 urtetara bakarrik izango litzateke eraginkorra. Egoera larriagotzeko, Ministerioak zailtasun handiak ipintzen ditu

bidegabeko oztopo administratibioen bidez kide batzuen, amerikar herrialdeetakoak batik bat, Pediatriako espezialitatearen tituluaren homologazioan, honela gure lan esparruan lan egitea erabat eragotziz. Badago ondo zaildutako pediatriaren kasua osasungintza pribatuan lanean diharduena ezinezkoa duelako publikoan egitea bere titulua ez dagoelako homologatuta.

Egoera honen arrisku bat, epe laburrean neurririk hartzen ez bada bederen, pediatrek eramandako lehen mailako arreta pediatriko arlo-anitzkoaren, herrialde honetako pediatria asistentziak erakusten dituen emaitza oso onen erantzule, desagerpena da.

Beste herrialdeetan, Italia eta Ameriketako Estatu Batuak kasu, pediatrik dira baita ere LAN dihardutenak Katz-ek (2) LArako zerbitzuen ornikuntzari buruzko eredu europearra aztertzen du eta gurea onena iruditzen zaio gastu/eraginkortasunaren aldetik, baliabide gutxiago eskatzen duelako, umeen eskakizunei hobeto egokitzen zaielako eta gutxitzen dituelako ospitalizazioak. Beste herrialde batzuk, Ingalaterra kasu, komunitaterako pediatriko unitateak sortzeko asmotan daude. Pediatrek eramandako gure LArako eredu pediatrikoak eta Osasun Arloan inbertsio handiagoak frogatu dute baliabide egokienak direla haur populazioaren asistentzia kalitatean emaitza onenak lortzeko.

AEPapk, 2005ko Abenduan, ohartu zuen ordurako etorkizunari begira eredu honen hauskortasunari buruz, baldin eta ez bazen eskua sartzen modu zehatzez premiazko hobekuntzetan, pertsonal eta azpiegiturakoak, eta epe laburrerako irtenbideak bilatzen (3). Gaur egun, Administrazioaren aldetik jasandako erantzun bakarra, direla urte batzuk burutzen den pediatriko MIRen LATiko errotazioaren aintzatespena izan da, zeina gaur egun derrigorrezko errotazioan bihurtu da. Pediatrek gauzatutako LArako pediatria asistentzia eredu iraunarazi egin behar diogun gizarteko eskaera bat da eta Osakidetzak eta Osadun Sailak sentiberatasuna erakutsi dute berarekiko. Adibidea, Osakidetzako Ospitaletan Pediatriko MIRak trebatzeko gaitasun dozentearen gehitzea izan da. Badira urte batzuk kurtsuko 20 erresidente trebatzen direla pediatrian (urte batzuetatik hona burutzen den LATik MIRen errotazioa barne), ospitaleko sareko gaitasun gorena suposatzen duena, baina hau ez da nahikoa izan haur populazio handiagoa eta eskaera handiagoa (kontsulten gehikuntza LAean eta ospitaletako Pediatria zerbitzuetan) orekatzeko, eta ezta ospitaletako eta osasun zentroetako belaunaldiko ordezkapena egiteko ere.

Nekazal populazioaren Asistentzia ereduari buruz ere, Osakidetzak aldatu egin ditu bere lehen postulatuak. Gaur 15 urte baino lehen, Arabako eskualdean, Europako beste herrialdeetako ereduarekin hasi zen pediatriko estaldura asistentziala: familia medikuen esku zegoen arreta eta kontsulta pediatriko igorpena patologia kronikoen jarraipenerako, osasun zainketa eta promoziorako eta gaixotasun akutuen elkarkontsultarako. Urte hauetan nabaria izan da Arabako haur populazioaren gehikuntza, baina demografi gertaera honek, espero den aitzitik, ez du indartu lehenengo eredu, erabat aldatu baino. Gaur egun, nekazal eremuko ume guztiek daukate pediatria bat eskaera eta programatutako kontsultarako, gutxienez teorikoki zeren eta lankidegoaren aldetik ez da gertatu ornikuntza berririk. Egoera eta irizpide hauek Osakidetzako sareko Eskualde guztietarako balio dute. Baina bere seme-alabaren asistentzia Pediatrian espezializatuen esku egotea askoz ere nahiago izatea gertatzen da baita beste herrialdeetan ere, batzuetan gainera asistentzia pribatua denean, AEBk kasu, zeinetan, gainera, arreta pediatrikoak nerabezaroa hartzen du barne. Han, familia medikuen ordezkari, gero eta nahiago dute pediatrian aldetiko arreta (4, 5).

Gure esparruan eta Estatistikako Euskal Instituiaren arabera, EUSTAT, 2005ean %4,5 kontsulta gehiago egon ziren LAN 2004arekiko pediatriako lanpostuen gehikuntza %1,7koa izan zenean (6).

Populazioaren asistentzia anitziko eredu eredu (umetatik heriotzera arte mediku orokorra da pertsonaren arduraduna) diren herrialdeetan, Britainia Handia kasu, ustekabeen, ohartzen ari dira bere ereduak gabezi sakonak dituela haur populazioaren arretan, herrialde garatuetako arreta pediatrikoa konplexua delako, gaixotasun arrunten gain gizarte eta portaera arazoak gero eta sarriago kontsultatzen direlako, mediku orokorrek ez dutelako sustapen ekonomikorik haur osasunerako politikan eta ez dutelako zaletasunik haurrekin lan egiteko

Hall eta Swoden-ek adierazten zuten orain dela gutxi Britainia Handiko umeen zainketak duen hautabidea pediatria orokorren belaunaldi berria dela, beste arloetako espezialistekin elkarlanean, baztertuz, honela, mediku orokorrak (7). Argi dagoena da egoera honi geldotasun eta nagikeriarekin aurre eginez gero Pediatren esku dagoen Lako pediatria asistentziak galdu egingo duela bere izate unibertsala eta ekonomikoki ahaldunen esku geratuko dala, eta urrats hau itzulgaitza edo itzuezina izan daitekeela. Sistema publikoan osasun ornikuntza pediatrikoaren, pediatren esku, kalitatea bermatzea lehentasunezkoa izan behar lukeen gizarte eskaera da.

## Egungo egoera.

Zerrenda honetan 2007rako egoeraz dihardugu. Familia medikuek edo orokorrek betetako lanpostuak (FM/MO) egiturako lanpostuei soilik dagozkie. Ez dira kontuan hartzen osasun bajak, baimenak edo euskarengatiko ordezkapenak. Egoera guzti hauek pediatria ez diren medikuek betetzen dute. Euskal Autonomi Erkidegoko Osasun Zentruak egoera honetan daude:

Araba

Araba Eskualdea

Osasun Zentrua	Pediatrak	FM/MO	Oharrak
Abetxuko-Legutiano	1	0	
Aranbizkarra I	1	1	
Aranbizkarra II	2	0	
Casco Viejo	1	1	
Gazalbide	1	1	Familia Medikuek 4 orduko jardunaldia osatzen du.
Habana	1	0	
Lakua-Arriaga	3	0	
Lakuabizkarra	3	3	2 MOK 5 orduko jardunaldia betetzen dute.
Nanclares-Murgia	1	0	
Olaguibel	4	0	
Olarizu	1	1	
Rioja Alavesa	1	0	
Salvatierra-Agurain	1	0	
San Martín	5	1	
Sansomendi	1	2	
Zaramaga	1	1	Pediatrak eta FMk kupoko jardunaldi bana daukate.
<b>Guztira</b>	<b>28</b>	<b>11</b>	

Araba guztira

Araba eskualdeari gehi Laudio eta Amurriori dagokie

	Pediatrak	FM/MO	% Pediatriak	% FM/MO
<b>Araba</b>	<b>33</b>	<b>11</b>	<b>75.0</b>	<b>25.0</b>

## Bizkaia

### Bilbao Eskualdea

Osasun Zentrua	Pediatrak	FM/MO	Oharrak
Basurto	2	0	
Begoña	1	0	Kupoko pediatra bat
Bolueta-Sagarminaga	1	0	
Bombero Etxaniz	2	1	
Casco Viejo	1	0	
Deusto	3	0	Kupoko pediatra bat
Gazteleku	2	0	Kupoko pediatra bat
Indautxu	2	0	
Javier Sz. de Buruaga	1	0	
La Merced	1	0	
La Peña	2	0	
Otxarkoaga	2	0	
Rekaldeberri	3	0	
San Adrián	1	0	
San Ignacio	1	1	
Santutxu-El Karmelo	2	0	
Santutxu-Solokoetxe	2	0	
Txurdinaga	2	0	
Zorroza-Alonsotegi	2	0	
Zurbaran	1	0	Kupoko pediatra bat
<b>Guztira</b>	<b>34</b>	<b>2</b>	

### Barneko Eskualdea

Osasun Zentrua	Pediatrak	FM/MO	Oharrak
Abadiño	4	0	
Amorebieta	2	0	
Amurrio-Aiala	2	0	
Arratia	2	0	Kupoko pediatra bat
Arrigorriaga	2	1	FM/MOk 4 orduko jardunaldia dauka
Basauri	7	0	Kupoko pediatra bat
Bermeo	2	0	Kupoko pediatra bi
Durango	4	0	Kupoko pediatra bi
Etxebarri	1	0	
Galdakao	5	0	
Gernika	2	0	
Lekeitio-Elantxobe	1	0	
Llodio	3	0	

Markina	1	0
Ondarroa	0	1
<b>Guztira</b>	<b>38</b>	<b>2</b>

#### Ezkeraldea-Enkarterri Eskualdea

Osasun Zentrua	Pediatrak	FM/MO	Oharrak
Balmaseda	1	0	
Barakaldo	12	0	Kupoko pediatra bi
Gallarta	1	1	FM/MOk 4 orduko jardunaldia dauka
Muskiz	1	0	
Ortuella	2	0	
Portugalete	6	0	Kupoko pediatra bat
Santurtzi	7	0	Kupoko pediatra bat
Sestao	4	0	
Sodupe	1	0	
Trapagaran	2	0	Kupoko pediatra bat
Zalla-Sopuerta	2	0	
<b>Guztira</b>	<b>39</b>	<b>1</b>	

#### Uribe-Kostako Eskualdea

Osasun Zentrua	Pediatrak	FM/MO	Oharrak
Algorta	5	1	Kupoko pediatra bat
Areeta	4	0	
Astrabudua	2	0	
Erandio	2	0	
Gorliz-Plentzia	2	0	
Leioa	4	0	Kupoko pediatra bat
Mungia	3	0	
Sopela	3	1	FM/MOk 4 orduko jardunaldia dauka
Txoriherri	3	0	
<b>Guztira</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	

#### Bizkaia

Bizkaia guztira. Bizkaiko Eskualdeei (Amurrio eta Laudio izan ezik) eta Ermuari dagokie.

	Pediatrak	FM/MO	% Pediatrak	% FM/MO
<b>Bizkaia</b>	<b>137</b>	<b>7</b>	<b>95.1</b>	<b>4.9</b>

## Gipuzkoa

Ekialdeko Eskualdea			
Osasun Zentrua	Pediatrak	FM/MO	Oharrak
Alza	2	0	
Amara-Berri	3	0	
Amara-Centro	1	0	
Astigarraga	1	0	
Beraun	2	0	
Bidebieta	1	0	
Egia	2	0	
Getaria-Zestoa	1	0	
Gros	2	0	
Hernani	2	1	
Hondarribia	2	0	
Intxaurrenondo	2	0	
Irun-Centro	3	1	
Irun-Dumboa	3	0	
Iztietia	3	0	
Lasarte	3	0	
Lezo	1	0	
Loiola	1	0	
Oiartzun	2	1	
Ondarreta	4	0	
Orio	1	0	
Parte Vieja	1	0	
Pasai Antxo	1	0	
Pasajes de San Pedro	2	0	
Urnietia	1	0	
Usurbil	1	0	
Zarautz-Zumaia	4	1	
<b>Guztira</b>	<b>52</b>	<b>4</b>	

Mendebaldeko Eskualdea			
Osasun Zentrua	Pediatrak	FM/MO	Oharrak
Alegia	1	0	
Andoain	2	0	
Anoeta	1	0	
Aretxabaleta	1	0	
Arrasate	2	1	
Azpeitia	2	0	

Azkoitia	2	0
Beasain	2	0
Bergara	2	0
Billabona	1	0
Deba	1	0
Eibar	2	0
Elgoibar-Soraluze	2	0
Ermua	3	0
Eskoriatza	1	0
Ibarra	1	0
Legazpia	1	0
Lazkao	1	0
Mutriku	1	0
Oñati	1	0
Ordizia	1	1
Tolosa	2	0
Torrekua	1	0
Zumarraga	2	0
<b>Guztira</b>	<b>36</b>	<b>2</b>

Pediatra batek jardunaldiaren herenaren laburpena dauka

Gipuzkoa guztira

Gipuzkoako eskualdeei, Eremua izan ezik, dagokie.

	Pediatrak	FM/MO	% Pediatrak	% FM/MO
<b>Gipuzkoa</b>	<b>85</b>	<b>6</b>	<b>93.4</b>	<b>6.6</b>

### Euskal Autonomia Erkidegoa

Datu orokorrak

	Pediatrak	FM/MO	% Pediatrak	% FM/MO
<b>EAE</b>	<b>255</b>	<b>24</b>	<b>91.4</b>	<b>8.6</b>

## Proposamenak

Helburua EAEko haur populazioari dagokion arreta lortzea delarik honako hau proposatzen dugu:

- Egitasmo estrategiko baten eraketa, estatu eta automi mailakoa, zeinean aztertuko diren ospitalerako eta LArako pediatren premiak, eta asistentzia pediatriko egokia bermatzeko ekonomia eta lankideen ornikuntza ekarriko duena.
- Lan baldintzak hobetu, behin behineko pediatren aldekoak batez ere, pediatrian jardutea izan dadin erakargarria eta erosoia EAEan.
- EAEko ospitaletako gaitasun dozente guztiari atera etekina, LATiko errotazioa kontutan harturik.
- Ez ipini bidegabeko oztoporik beste Herrialdeetako pediatrei, gaztelera hizkuntzakoei batez ere, bere tituluak homologatu ditzaten.
- Beste Herrialdeetako pediatriak inportatu, berehala, egitasmo estrategikoaren bidez sortuko den belaunaldi ordezkapen egokia zihurtatu arte.
- Kontutan hartu Elkarte Pediatrikoen iritziak (Espainiako Pediatria Elkarte EPE, Espainiako Lehen Mailako Pediatria Elkarte ELMPE, Euskal Herriko Pediatria Elkarte EHPE eta Euskal Herriko Lehen Mailako Pediatria Elkarte EHLMPE) arazoan azterketa egiteko eta irtenbideak aurkitzeko.

## Erreferentziak

1. Ruiz-Canela Cáceres J y Malmierca Sánchez F. Necesidades de pediatras de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7 Supl 1:S 145-155
2. Katz M, Rubino A, Collier J, Rosen J y Ehrich JHH. Demography of Pediatric Primary Care in Europe:Delivery of Care and Training. Pediatrics 2002;109;788-796
3. Junta Directiva de la AEPap. El modelo de atención al niño (editorial). Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7:549-566.
4. Freed GL, Nahra TA y Wheeler JRC. Which Physicians are Providing Health Care to America´s Children? Trends and Changes During the Past 20 Years. Arch Pediatr Adolesc Med. 2004;158:22-26.
5. Ferris TG, Saglam D, Stattford RS y cols. Changes in the daily practice of primary care for children. Arch Pediatr Adolesc Med.1998;152:227-233.
6. Eustat. Estadística Extrahospitalaria Pública en 2005.  
[http://www.eustat.es/ele0004100/not0004176\\_c.html](http://www.eustat.es/ele0004100/not0004176_c.html)
7. Hall D y Sowden D. Primary care for children in the 21st century. General practitioners must adapt to the changed spectrum of illnesses. BMJ 2005;330:430–1

2007ko Martxo