

REFLEXIÓ SOBRE ELS PROBLEMES SANITARIS DE CATALUNYA EN UN MOMENT DE CANVI

Jordi Gol (Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears)

Josep Maria Teniente (Hospital de Mataró)

7.10.1977

Principis ideològics

Per plantejar-se la reforma sanitària no és suficient fer-se càrrec de la greu degradació del sistema actual. També cal saber amb claredat quina ha de ser el sistema sanitari que volem. D'altra manera correm el perill de racionalitzar només el que existeix, sense aconseguir objectius que semblen indispensables:

- a) Una sanitat que es proposi promoure la salut i no com ara limitada a lluitar contra la malaltia ja existent (per tant cal donar prioritat aspectes marginats: he radicació de les causes socials i ambientals de malaltia, medecina preventiva, control de la nocivitat del mateix sistema sanitari de cara a la salut, cultures sanitària popular que eviti la dependència excessiva de la població envers el sistema sanitari.
- b) Donar el control d'aquesta lluita a l'hora a sanitaris (no només metges), usuaris i administració.
- c) Aprofitament realista dels recursos existents en l'actualitat, tant humans com d'equipaments, d'informació recollida i econòmics.

Problemes principals

- a) Manca de planificació, que es tradueix en insuficiència, mala distribució, dimensions inadequades i falta d'utilització funcional dels equipaments, tant hospitalaris com ambulatoris, de les institucions oficials i privades benèfiques. Alhora, la medicina privada i les institucions lucratives en obeït a les lleis de demanda del mercat no informat.
- b) Manca d'informació de la situació sanitària mitjans, qualitat, etc., i de les necessitats sanitàries reals.
- c) Mala qualitat dels metges i del personal sanitari en general, embrutit per unes estructures irracionals. L'organització ambulatoria fa molt difícil l'acte mèdic honest i convida a substituir-lo per la prescripció arbitrària (amb gravíssims consums sense rendiment en salut i sovint perillós, que implica una enorme malversació econòmica). Tot això provoca l'enfrontament sanitari-usuari. L'organització hospitalària fomenta un fals científisme (exploracions arbitràries, sovint cares i perilloses, sense traducció en una major eficiència assistencial o de recerca). La medicina privada és sovint molt cara o de baixa qualitat científica o les dues coses alhora.

- d) Manca absoluta de personal i d'estructures destinades a la medicina preventiva, a la lluita contra les causes socials de la malaltia i a la cultura sanitària popular. Falten també algunes branques de personal sanitari assistencial: psiquiatres, dentistes, infermeres especialitzades, entre altres.
- e) Manca de recursos econòmics, sobretot en una etapa de crisi global. Cal suposar que si el consumisme indicat en punt (c) es pogués corregir i les institucions adquirissin funcionalitat, això representaria un elevadíssim escreix de recursos.
- f) La docència reproduceix, en les noves generacions de metges, els defectes dels hospitals on es formen, i ignora la medicina bàsica rural, capçaleres, higienistes, etc., mentre que els altres sanitaris surten de llurs escoles sense un grau suficient de formació.
- g) Presència d'interessos que seran lesionats per una reforma profunda, sobretot en la indústria farmacèutica i sanitària en general, en les mútues patronals i lliures, en la medicina privada i rural.

Solucions

1. La superació d'aquests problemes i la consecució del sistema sanitari idoni, no pot ser de cap manera tasca d'una persona, ni només fruit d'una negociació política. Cal aprofitar els resultats ideològics, la informació, les organitzacions i les persones que han treballat en aquest sentit. El de Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, l'Àmbit d'estructura sanitària del Congrés de Cultura Catalana, en experiències de treball comú entre sanitaris i població sensibilitzats, vocalies de sanitat de barris, centrals sindicals i partits polítics. Aquestes forces haurien de constituir l'embrió d'una institució que intervingués en la política sanitària de la Generalitat.
2. Cal partir de la racionalització de tot el sistema sanitari, de manera que cada comarca sigui la unitat funcional on la població realitzi la indispensable participació, al costat del sanitari i de l'Administració. Aquesta unitat ha de gaudir d'autonomia en el camp de la cultura popular sanitària, de la denúncia de les causes socials de la malaltia, de la prevenció, de l'assistència i de la reinserció social, i ha de col·laborar en la coordinació general en els camps de la docència i de la investigació.
3. Cal no confondre el sistema sanitari amb la lluita global per la Salut pública, igual que cal no confondre la medicina amb la sanitat. El sistema sanitari descobreix i ha de denunciar multitud de causes socials de malaltia que escapen als seus mitjans específics. És indispensable una col·laboració entre la sanitat i altres institucions paral·leles: cultura, organització del treball, preservació ecològica, urbanisme, etc.

Prioritats a curt termini

Encara que siguin dos aspectes d'una sola realitat, anotem per separat:

- A) Transformació de les estructures ambulatoria en autèntics centres de promoció de salut:
 - A1) Aspecte assistencial. 1ª fase: possibilitar un treball sanitari correcte (dedicació, protocols i tota mena de facilitats que permetin la recaptació voluntària dels professionals) 2ª fase: obligatorietat d'unes normes de qualitat i d'acreditació. Introducció de mesures de control.
 - A2) Aspecte preventiu: començar immediatament la formació de Personal especialitzat, ara escàs o inexistent (psicòlegs, dentistes, treballadors socials, higienistes, planificadors de natalitat, etc.). En una petita proporció, alguns d'aquests professionals es podrien incorporar de seguida a la medicina bàsica.
- B) Reorganització immediata de tota l'estructura hospitalària. Potenciació i/o creació de centres comarcals. Aturar projectes d'hospitals monstruosos, reutilització funcional dels recursos materials i humans dels centres existents. Exigir controls de qualitat i fixar normes d'acreditació.
És igualment prioritari, per tal de poder obtenir resultats vàlids termini mitja i llunyà, l'obtenir una real i completa informació sobre la nostra realitat sanitària, tant en recursos, com en necessitats i com en els complexos aspectes sociològics de la sanitat.

Bibliografia:

- Segona ponència Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana
- Llibre d'Actes del Congrés (en premsa)
- Documentació de l'Àmbit d'estructura sanitària del Congrés de Cultura Catalana
- La sanitat als Països Catalans. Crítica i documentació (publicació del CCC en premsa)