

3. AUTONOMIA NACIONAL I DESCENTRALITZACIÓ SANITÀRIA A CATALUNYA

MIQUEL ROCA I JUNYENT, advocat
(Barcelona)

Qualsevol problema que avui es plantegi a Catalunya i que requereixi un tractament institucional, s'ha de reconduir a la temàtica més general i globalitzadora de la qüestió nacional catalana. És per aquesta raó que quan s'ha pretès d'enfocar el tractament polític-administratiu de l'assistència sanitària a Catalunya, o quan s'ha proposat de relligar la idea d'un Servei Nacional de la Salut, ha semblat imprescindible de remuntar-se als plantejaments bàsics d'ordre polític-institucional, per tal com només a partir d'aquests tindrà coherència la solució que en definitiva es proposi.

Que Catalunya constitueix una nacionalitat dins el conjunt de l'Estat espanyol és una constatació que no requereix una major demostració dins l'àmbit del present estudi. Però, intentant agafar d'aquesta constatació primera aquells aspectes que més relació guarden amb l'objecte del Congrés, caldria retenir el següent:

a) Qualsevol plantejament autonòmic és conseqüència d'un principi indeclinable: el de l'autodeterminació dels pobles; cada poble, cada país té dret de definir quines són les bases de la seva pròpia organització política, quines són les coordenades de la seva política, amb plena independència i llibertat. L'autonomia no és altra cosa sinó el reflex institucional d'aquell principi o dret a l'autodeterminació.

b) Conseqüentment, i prescindint de les raons històriques, culturals, tradicionals i sociològiques que defineixen un conjunt nacional, simples plantejaments pràctics —de pràctica democràtica, s'entén— han revitalitzat l'instrument de l'autonomia com a vehiculador d'una política eficaç. Una política eficaç és aquella que s'adreça a un poble concret, ben definit i delimitat; no hi ha polítiques universalment vàlides —quan s'han de traduir en esquemes operatius— sinó que la unitat nacional és l'àmbit dins el qual és viable de definir una política de país, amb les especificitats que cada poble planteja.

Aquestes breus consideracions ens porten a una conclusió: avui l'autonomia —com a reconeixement del dret a l'autodeterminació del poble català— és una exigència de qualsevol política sectorial responsable. No es

pot definir una alternativa sectorial que prescindeixi d'un marc de referència; és un determinat cos social el que ha de constituir-se en el definidor i destinatari d'una concreta política. I, avui, Catalunya només pot definir-se a si mateixa la política que requereix en cadascun dels camps de l'activitat social, dins el marc d'una autonomia política.

Això és en termes generals i de principis. Però és que, a més, en el camp concret de l'assistència sanitària, és evident que el marc nacional català es configura com una unitat social que configura l'estructuració i les característiques d'un Servei Nacional de la Salut. I aquí encara no hem arribat a la descentralització administrativa; serà a partir de la definició del caràcter nacional de qualsevol política sectorial que vulgui ser responsable i vàlida, quan es podrà començar a tractar del tema de la descentralització.

La diferència és transcendent. La descentralització es deriva de la sentida i reconeguda necessitat d'apropar la gestió dels serveis administratius i dels serveis públics en general als ciutadans. Es tracta de reduir —en la mesura que sigui possible— el nivell de gestió, apropant-lo als nuclis naturals de la comunitat humana. En certa manera, descentralitzar no és tant una exigència d'eficàcia administrativa —que també ho és— com una reivindicació de participació: el ciutadà vol *participar* en la gestió dels serveis públics pertinents a la seva qualitat de vida, vol ser quelcom més que un destinatari d'una política, vol ser-ne gestor. Descentralitzar vol dir apropar i participar.

Per contra, el marc nacional no és una unitat administrativa, és una unitat política. És la delimitació d'una realitat social amb les seves característiques d'un passat que la dibuixa, d'un present que la conforma i d'un futur que l'estimula, requereix un tractament específic. És a dir: hi ha una política catalana en el camp sanitari —per exemple— que haurà de tenir unes coordenades diferents a les que pugui tenir en altres pobles i nacionalitats i regions de l'Estat espanyol. L'àmbit nacional —aquesta especificitat nacional— ens demana l'autonomia política; el dret a autodeterminar com hem de funcionar i què hem de fer com a poble. A partir d'aquest reconeixement, la descentralització administrativa aproparà una política catalana al poble de Catalunya.

Es tracta, doncs, ara de veure què voldrà dir *descentralització sanitària*. És a dir, un Servei Nacional de la Salut referit a l'àmbit nacional català comportarà una determinada organització administrativa. Seria imprudent de concretar, en aquesta línia, amb excés; no ens correspon de definir ara una estructuració molt detallada, sinó en tot cas les línies mestres d'aquesta organització administrativa descentralitzada. En aquest punt quedi clar, doncs, que no ens proposem res més sinó ajustar a unes bases administratives el contingut de les propostes tècnico-sanitàrio-assistencials que les diverses ponències insinuen o prefiguren.

Així, la *descentralització sanitària* haurà d'atendre a unes bases fonamentals que serien: en primer terme, l'estructuració territorial del Servei Nacional, d'acord amb criteris de distribució funcional i segons categories de serveis; i en segon lloc, la participació en la gestió dels diferents estaments implicats.

Efectivament, essent el destinatari de tot servei públic, com el Servei Nacional de la Salut, els ciutadans, és evident que això comporta una estructuració territorial del Servei; és a dir, el Servei es presta al ciutadà en uns àmbits territorials que es constitueixen en unitats administratives. I aquestes unitats s'han de definir segons els tipus de prestacions, d'acord amb criteris d'eficàcia i coordinació. En aquest punt entra en qüestió tota la problemàtica de la ciència regional, en tant en quant qualsevol model de creixement econòmic comporta una determinada organització administrativa i, en definitiva, un tipus concret de prestació dels serveis públics, especialment els lligats a la qualitat de vida dels ciutadans.

La xarxa territorial administrativa bàsica de Catalunya és constituïda per les seves comarques. La comarca, com una unitat geogràfica i socioeconòmica, defineix una àrea administrativa d'actuació coordinada, que en el camp sanitari la configura com la base territorial d'un planejament hospitalari. No obstant això, els progressius nivells de tecnificació en el camp de la ciència mèdica, i molt especialment en el camp pròpiament hospitalari, hauran de definir unitats territorials superiors per a la previsió de determinats tipus d'instal·lacions. Aquesta unitat superior és la regió —modernament assimilada en alguns supòsits a les àrees metropolitanes— i a Catalunya tenim ja un esquema regional bàsic, que —en tot cas— el que caldrà és veure si s'adapta a les necessitats sanitàries bàsiques del país.

Efectivament, en l'estudi que sobre «Una proposta de regionalització sanitària per a Catalunya» van fer Nolasac Acarín, Ramon Espasa, Carme Sans i Joaquim Vergés (*Serra d'Or*, desembre 1975), distingeixen entre tres àrees regionals, diversos centres pluricomarcals i les comarques, a més de les localitats i barris. Crec que seria convenient de fer un esforç més i reconduir la terminologia de la descentralització sanitària a la que en definitiva s'adopti per a l'estructuració administrativa de Catalunya, sense perjudici que un planejament sanitari prevegi especialitats pròpies, en ordre als serveis de la seva competència.

En principi, doncs, hauríem de defensar que la regió es configura com la unitat capaç de fer rendible «centres hospitalaris de la màxima especialització»; que les comarques comptin —com a mínim— amb un centre sanitari; i que els municipis i districtes (barris) hauran d'atendre principalment a la funció de la medicina preventiva i assistencial. Aquest esquema, no per simple deixa de ser operatiu, i conjuga les dues funcions de la descentralització administrativa: coordina eficaçment el servei sanitari creant unitats territorials aptes a la magnitud dels serveis, i ensems apropa la medicina al malalt, en la mesura que és possible.

Tanmateix, apropar no vol dir únicament apropar territorialment, vol dir apropar en la gestió. En aquest terreny descentralitzar vol dir també sostreure o fer compartir del món administratiu una sèrie de competències que avui en la seva centralització burocràtica fan inviable la prestació eficaç del servei. I en el Servei Nacional de la Salut es dibuixa un trípod bàsic: el del personal sanitari, el de l'administració i el dels mateixos malalts. La representació dels dos primers estaments sembla fàcil de preveure i regular; més problemes haurà de portar la participació dels tercers.

I això per diverses raons. En primer terme, perquè malalt aquí equival a ciutadà. No és el malalt el que participa sinó el ciutadà com a destinatari del servei el que vol preveure com serà atès o el perquè d'una determinada política sanitària. I aquesta participació haurà de ser diferent en els diferents nivells de l'assistència sanitària. En aquest sentit queda clar que, pel que fa als establiments sanitaris o preventius a nivell de barri o de districte, les Associacions de Veïns poden constituir un vehicle de la participació ciutadana en aquest sector.

Possiblement, en els nivells més amplis, el vehicle podran ser les forces sindicals que, d'altra banda, seran les més representatives d'un ampli percentatge dels malalts potencials, destinataris del Servei. En tot cas aquesta és una qüestió que pot quedar oberta a qualsevol formulació que doni joc a la participació efectiva del ciutadà en la gestió del servei sanitari.

En resum: un Servei Nacional de la Salut per a una Catalunya autòmicament estructurada; per a una Catalunya políticament institucionalitzada. Un servei que en la seva extensió territorial haurà de descentralitzar-se, recolzant-se en les regions, les comarques i els districtes. I una gestió del Servei que, en apropar l'assistència sanitària al malalt, obri la porta de la participació del ciutadà mitjançant les seves unitats naturals d'agrupació social.