

13. PASSOS EN LA REFORMA SANITÀRIA

JACINT REVENTÓS, metge
(Barcelona)

JOSEP ARTIGAS, advocat
Llicenciat en Sanitat Pública per la
Universitat de Lovaina
(Barcelona)

JOSEP M. BRUNET, economista
(Barcelona)

Una Reforma Sanitària completa, és una necessitat apremiant en el nostre país. Però si aquesta ha de ser realment profunda, no ha de comprendre tan sols el sector assistencial, sinó que ha de tenir també en compte la Medicina Preventiva, la Medicina Rehabilitadora, la Sanitat Pública, l'Educació Sanitària i la gestió democràtica en les institucions i les àrees sanitàries. Per tal que tot això sigui possible, però, han d'existir uns condicionaments socials i polítics, que avui dia no existeixen, és a dir que aquesta reforma sanitària s'ha de produir dintre una situació veritablement democràtica. Ha de existir per tant una veritable «RUPTURA SANITARIA», paral·lela a una Ruptura Política, a una Ruptura Democràtica.

El concepte de Ruptura Democràtica, no significa una Ruptura Revolucionària, i no exclou la negociació. Ruptura Democràtica vol dir simplement l'establiment de les llibertats democràtiques veritables i l'establiment d'un procés constituent.

Un canvi d'aquesta envergadura és ben evident que no es pot realitzar de cop, ni en un breu espai de temps. Si es vol dur a terme, és absolutament necessari d'efectuar-lo en uns terminis determinats, que si bé hagin estat pensats i estudiats prèviament, estiguin subjectes, però, a la situació social i política del país. Com a conseqüència d'aquests fets, i en som perfectament conscients, el present treball solament pot assenyalar unes orientacions, certament imprecises, però que considerem racionals i lògiques.

Abans d'arribar a l'esmentada «Ruptura Sanitària», s'ha de passar, estem passant ja, per una *fase de pre-ruptura* que correspon a la situació pre-democràtica actual. És important que tota la massa de ciutadans, ja que en algun moment de llur vida han estat, són o seran usuaris de Sani-

tat, sàpiguen que la Reforma Sanitària es vol fer precisament per a ells, i que per tant és absolutament necessari que hi *participin*. Perquè, no ens cansarem de dir-ho, la Sanitat, en el seu context més ampli, és massa important i complexa per a deixar-la a les mans de metges, farmacèutics i potser d'algun economista o polític, els quals, a pesar de la millor voluntat, difícilment podran fer abstracció de llur professionalitat. L'usuari de Sanitat és el subjecte més important dintre tot el context sanitari, i ha de donar a conèixer els seus punts de vista en un diàleg obert i franc, amb els tècnics sanitaris. És important, per tant, que la massa ciutadana, mitjançant Agrupacions de Veïns, Agrupacions Professionals, Sindicats, i qualssevol altres associacions, faci arribar on sigui els seus suggeriments sobre els problemes sanitaris que l'angoixen. Però és també capital, que els usuaris de la Sanitat, o els seus possibles usuaris, o sia tothom, en el moment de votar les diverses alternatives que es presentin davant, sàpiguen escollir aquelles que tractin de resoldre seriosament, fugint de fàcils demagògies, el problema primordial de la Salut del nostre país. I això ho han de tenir especialment en compte les capes socials econòmicament més febles, a les quals un trasbals sanitari pot produir més fàcilment un gran daltabaix.

La Ruptura Democràtica porta inclòs el reconeixement de la personalitat de Catalunya i l'existència d'un Govern Autònom per al nostre país. Aquest fet és particularment evident en Sanitat. El donar una base regional a tota organització sanitària acceptable, és avui dia reconegut arreu del món. Tant és així que fins i tot la situació política actual ha encarregat un pla de Reforma Sanitària tenint en compte el fet incontrovertible de Catalunya.

El nostre estudi, «Passos a la Reforma Sanitària», ha estat dividit en tres etapes, que corresponen també a tres fases sociopolítiques que possiblement també viurem. Evidentment, no pot ser sinó un modest esbós, que sempre estarà subjecte als condicionaments polítics i socials del moment. Les etapes poden ser variables, i requeriran en cada moment el consens de la voluntat popular democràticament expressada. No vol ser res més sinó una modesta alternativa inicial, que requerirà molta elaboració ulterior, en la qual pensem que ha de participar el màxim nombre de població.

1. Etapa de ruptura sanitària i democràtica

Un període de Ruptura Democràtica, encara que pot ser curt en el temps, comporta tanmateix una conjuntura social i política molt especial, que pot permetre d'establir unes estructures i orientacions definitives, de les quals difícilment es pot tornar enrera en fases ulteriors. L'exemple del que s'ha aconseguit socialment moltes vegades en aquests moments és prou alligonador.

En aquesta fase preconitzem:

1) Estatut d'Autonomia. Creació d'una Conselleria de Sanitat i Previsió Social o d'un organisme similar.

2) Traspàs per part del Ministeri de Treball de l'Estat Espanyol, a aquest organisme, de les quotes de l'I. N. P. i de la S. S., així com de tots els organismes, institucions, centres de decisió, burocràcia i concerts, que aquell tenia dintre el territori del Principat.

La contribució de Catalunya a l'Estat Espanyol, respecte a la seva participació en les despeses quant a Seguretat Social, serà negociada pel Govern Provisional.

Es reclamarà la part alíquota, corresponent a Catalunya, dels fons invertits, o en comptes corrents, del patrimoni de l'I. N. P. i la S. S. i que han estat sufragats pels treballadors catalans. Un cop coneguda la quantitat de què es podria disposar, es podria planificar i iniciar la Reforma Sanitària.

3) *Creació d'un Servei Nacional de la Salut per a Catalunya*, que cobreixi l'assistència sanitària de tothom qui viu i treballa a Catalunya.

4) Creació d'un impost especial per a tota la població de Catalunya que no cotitzi a la Seguretat Social. Aquesta població es considera que deu oscil·lar entre un 12 i un 15 %.

5) També passaran sota el control del Servei Nacional de la Salut (S.N.S.) o la Conselleria de Sanitat i Previsió, les institucions i organismes que depenguin del Ministeri Espanyol de la Governació («Jefaturas» de Sanitat, Patronato de Enfermedades del Tórax, etc.). Es negociarà també l'absorció de certes institucions paraoficials, com p. e. la xarxa assistencial de la Creu Roja, i altres institucions que volguessin acollir-s'hi, com, p. e., l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i similars. S'arribarà també a acords amb les Caixes d'Estalvis, per a l'absorció de llur obra assistencial i sanitària, més l'ajuda econòmica al S.N.S. que els representava el manteniment de llurs institucions. Es tractarà d'arribar a un acord de Cogestió provisional entre les institucions dependents dels Ajuntaments i les Diputacions relacionades amb la Sanitat. En el mateix sentit, es faran acords amb la Conselleria d'Educació per als Hospitals Universitaris.

6) Divisió del país en regions, districtes, comarques i barris sanitaris, tenint en compte les condicions demogràfiques, epidemiològiques, administratives, geogràfiques, vies de comunicació, etc. La Regió Sanitària serà, sanitàriament, completament autònoma. Diversos municipis podran fusionar-se per tal de fer una comarca sanitària, i una gran ciutat tindrà diversos barris sanitaris.

7) Jerarquització dels Centres Assistencials que depenguin del S.N.S.

8) S'establirà la *gestió democràtica* a cada regió, districte, comarca i barri sanitari, així com dintre els centres assistencials inclosos dintre ells. Com a proposta inicial, els Consells de Govern de Sanitat podrien estar formats per: a) Representants del S.N.S.; b) Representants dels

usuaris de Sanitat, mitjançant Associacions de Veïns, representants municipals, o altres formes associatives en què pugui cristallitzar el procés democràtic; c) Representants dels treballadors sanitaris (en els centres assistencials), metges, farmacèutics, tècnics, A.T.S., personal administratiu i auxiliar; d) Representants dels treballadors, ja que aquests foren els qui finançaren la primitiva estructura de l'I.N.P., que, a pesar dels seus enormes defectes, és l'única mínimament vàlida en l'actualitat.

És útil d'admetre, des del primer moment, que la gestió democràtica eficaç de les institucions és el secret per a llur bon funcionament.

9) Creació dintre la Conselleria de Sanitat i Previsió d'un organisme central de planificació per a tot el Principat. Aquest s'encarregarà d'establir els plans periòdics per a inversions sanitàries: noves construccions, creació de noves estructures, reformes, etc., així com d'establir la prelació d'urgències.

Aquest organisme establirà també els programes de Medicina Preventiva, Educació Sanitària, Control del Medi Ambient, Medicina Escolar i del Treball, etc.

10) Creació d'un organisme central per a tot Catalunya encarregat de planificar i orientar la Sanitat Pública (medi ambient, contaminació, alimentació, etc.), amb unes delegacions encarregades de l'execució i el control a regions, districtes, comarques i barris sanitaris, on estaran íntimament relacionades amb els Consells Sanitaris Democràtics d'aquells nivells, podent també estar ubicades aquestes delegacions en un centre hospitalari.

11) D'acord amb la Conselleria d'Educació, crear dintre les Universitats una *Divisió de Ciències Sanitàries*, que compregui, a més de les Facultats de Medicina, les de Farmàcia, Veterinària i altres.

12) La Conselleria d'Educació, d'acord amb la Conselleria de Sanitat, establirà una Escola de Post-graduats de Sanitat Pública i Gestió Hospitalària, en la qual podran matricular-se, a més de metges, graduats procedents d'altres Facultats (Econòmiques, Farmàcia, Enginyeria, Sociologia, etcètera).

13) Creació, conjuntament amb les Conselleries de Sanitat i Educació, d'una comissió mixta per a estudiar i resoldre els problemes que afectin la integració total de la Docència de Ciències Sanitàries dintre la xarxa assistencial del S.N.S.

14) Separació dintre l'organització assistencial del país, d'un *Sector Públic*, d'un *Sector de Medicina Privada* i d'un *Sector d'Assegurança Lliure*. En el Sector Públic el cost de tota l'assistència correrà completament a càrrec del S.N.S., i rebrà malalts provinents de la seva pròpia xarxa jerarquitzada. Els malalts que ho desitgin, i per lliure voluntat, podran recórrer al Sector Privat o de Medicina de l'Assegurança Lliure. En aquests sectors, el S.N.S. podrà sufragar parcialment el cost de les despeses d'hospitalització, però la resta correrà a càrrec del propi malalt o de les com-

panyes d'assegurances. Aquest esquema, entre altres avantatges, permet una nova redistribució de la renda.

Les institucions que pertanyin al S.N.S. o les que hi tinguin concerts, no podran hospitalitzar ni tractar malalts dels Sectors Privat i d'Assegurança Lliure, que tindran llurs propis centres assistencials no integrats dintre la xarxa del Sector Públic del S.N.S. S'establirà una normativa que reguli el pas de malalts d'un sector a l'altre. El Sector Públic donarà una medicina a màxim nivell, completament gratuïta, en règim de classe única i per a tots els ciutadans de Catalunya que l'escullin.

El S.N.S. establirà els controls que cregui oportuns en els Centres d'Assegurança Lliure i Medicina Privada, pel que respecta a control de qualitat i vigilància de les estades dels hospitalitzats que ajuda a sufragar.

El S.N.S., en determinades circumstàncies, podrà ajudar econòmicament els hospitals que es trobin fora de la seva xarxa pública, sempre que se li donin garanties sobre nivells mínims de qualitat, facilitats fiscals a la Conselleria d'Hisenda, i opcions de compra.

15) Es farà un plantejament similar a l'anteriorment descrit per a les farmàcies. El S.N.S. tindrà llurs farmàcies i farmacèutics en el Sector Públic, els quals estaran connectats a diversos centres assistencials amb un nivell tècnic equivalent al de l'hospital en què es trobin integrats (hospital regional, farmàcia regional, hospital de districte, farmàcia de districte, hospital comarcal, farmàcia comarcal, etc.).

Les farmàcies actuals serviran als Sectors de Medicina Privada i Assegurança Lliure, com també als malalts ambulatoris que no utilitzin els serveis del S.N.S.

Serà afavorit mitjançant compensació que es tanquin farmàcies i que llurs titulars passin a treballar dintre el Sector Públic, integrant-se en els equips de Medicina Assistencial i Preventiva.

16) Es tendirà a reduir gradualment però enèrgicament el nombre d'especialitats farmacèutiques, bo i eliminant les repeticions i combinacions medicamentoses poc comprovades. Es prendran especials mesures de control en el registre de noves especialitats.

17) Es congelarà la «pluriocupació» mèdica dins el Sector Públic. S'establirà la jornada laboral de 8 hores dins el Sector Públic, per als metges i resta del personal. Es procurarà que el personal mèdic passi a la situació de dedicació exclusiva.

2. Etapa d'arrelament de la democràcia

Segons Pasqual Maragall, més arrelada està la democràcia com més hagi estat aprofundida. En aquest ordre de coses, la democratització profunda de la Sanitat pot tenir un paper important, contribuint a fer impossible o molt difícil el retorn cap a formes autoritàries de govern. En aquesta fase preconitzem:

1) Homologació de tots els hospitals i institucions que pertanyin al Sector Públic. Homologació de llurs Junes de Govern. Homologació dels salaris del personal sanitari en aquests, naturalment en correspondència amb llur jerarquia. En una primera etapa s'han de coordinar tots els hospitals i centres sanitaris que pertanyin a una regió sanitària. Gradualment s'aniran fusionant centres, serveis, instal·lacions i personal, dintre directrius d'una major eficàcia assistencial, tractament personal humà i amb criteris funcionals i econòmics. Als metges i altre personal sanitari que treballi en les institucions del S.N.S., se'ls ha de garantir el lloc de treball, però no la ubicació d'aquest.

2) Creació gradual, però com més aviat millor, d'una xarxa assistencial bàsica a nivell rural, comarcal i de barris (Centres de Salut, Centres Comunitaris o Unitats Sanitàries Bàsiques, o com se'ls vulgui anomenar). S'ajudarà i es protegirà els metges que es vulguin instal·lar sota aquestes modalitats. Es respectaran els metges de poble en l'actual estructura, congelant però llurs places, però també afavorint llur integració dintre la xarxa assistencial bàsica pública. Es respectarà la pràctica privada ambulatòria i de despatx, lliurement escollida i sufragada pels malalts.

3) Es durà a terme un programa gradual de readaptació de centres assistencials existents i construcció de nous. Fins on serà possible, es tractarà de fugir dels criteris actualment imperants a l'I.N.P. i a la S.S., de fer enormes baluernes exhibicionistes i escassament funcionals, concentrant el màxim esforç en la modernització i construcció d'hospitals comarcals i de barri, perfectament equipats per a llur nivell assistencial corresponent. Aquests han de poder resoldre la major part dels problemes assistencials, tot reservant la tramesa, des de les comarques i barris als grans centres, solament dels casos especialment complexos. Els hospitals d'alt nivell jeràrquic, tan sols han d'actuar com a centre bàsic per als habitants radicats en el barri o sector on es trobin.

4) Establiment de rígids controls de qualitat (a través de llurs organismes de Govern, amb directrius emanades del S.N.S.), en els hospitals del Sector Públic, i control del nivell assistencial en els centres privats i d'Assegurança Lliure, els quals podran ésser multats i veure retirades les subvencions del S.N.S., si no compleixen uns mínims. S'establiran inspeccions periòdiques.

5) Pas progressiu del finançament del S.N.S. als pressupostos generals de l'Estat, a mesura que avanci la Reforma Fiscal. Un mecanisme per a arribar a això gradualment fóra, potser, la congelació de les quotes devenegades per l'antic mecanisme recaptador de la S.S. i de l'I.N.P., amb participació creixent en les despeses dels municipis (despeses de manteniment) i de l'Estat (despeses d'inversió).

6) Es continuarà aprofundint en les formes de gestió democràtica d'àrees sanitàries i hospitals del Sector Públic, a mesura que avanci la

democratització general del país i seguint els esquemes vàlids i acceptables en aquells moments.

7) Integració gradual, fins a ésser completa, de l'ensenyament de la medicina i de les altres ciències sanitàries dintre la xarxa assistencial del S.N.S. La docència serà impartida pel personal que treballa en els centres. Cada hospital o centre haurà d'ésser utilitzat dintre el plantejament docent segons la seva capacitat i el seu nivell assistencial.

8) Quan la infraestructura sanitària bàsica es trobi prou desenvolupada en medi rural, s'establirà un Servei Social Sanitari per a metges, A.T.S. i potser altre personal, en acabar llurs estudis, almenys d'un any en medi rural.

9) Es crearan veritables programes de postgraduats en les diverses especialitats mèdiques i d'altres carreres sanitàries. Les especialitats, en els nous graduats, no podran ésser exercides si no han passat prèviament per aquests programes. Quan el postgraduat estigui en possessió del seu títol o diploma d'especialista, podrà concursar per a les diverses places que per la seva especialitat estiguin disponibles dintre la xarxa hospitalària del Sector Públic del S.N.S.

10) S'organitzaran programes de formació continuada, obligatoris per a tot el personal sanitari adscrit al Sector Públic del S.N.S. L'aprofitament i participació activa en aquests programes serà decisiu per a l'obtenció de llocs de treball de més alta categoria jeràrquica.

11) S'establiran programes de Medicina Preventiva en escoles, llocs de treball, etc. També s'establiran programes d'higiene mental, planificació familiar, vacunacions, etc.

12) Cobriment total per part del S.N.S. i la Conselleria de Sanitat i Previsió, de l'atenció als malalts mentals, subnormals i minusvàlids.

13) Serà afavorida amb incentius la dedicació exclusiva del personal mèdic i sanitari dins el Sector Públic del S.N.S. Es reduirà progressivament la «pluriocupació» mèdica, amortitzant places.

14) Es congelaran les llicències per a noves farmàcies, i s'afavorirà el pas de farmacèutics al Sector Públic, per mitjà d'indemnitzacions als professionals que tanquin llurs oficines.

15) Continuarà la reducció del nombre d'especialitats farmacèutiques. Es tractarà d'obtenir de les empreses multinacionals millors condicions en l'adquisició de nous productes i matèries bàsiques. Molts productes, es procurarà que siguin preparats i envasats en les farmàcies del Sector Públic.

Es tractarà d'afavorir una indústria farmacèutica nacional, i també la nacionalitzada en què es doni especial importància a la investigació.

16) S'establiran programes d'investigació mèdica i sanitària, que seran subvencionats i controlats per un organisme central català, dependent alhora del Ministeri d'Educació i del Ministeri de Sanitat i Previsió, amb participació de les societats científiques del país.

17) Introducció progressiva de la Informàtica en la gestió, planificació i control del S.N.S.

18) Realització de programes d'Educació Sanitària a tots els nivells (escola, treball, universitat, escoles professionals, personal sanitari, inclosos els metges, població en general, etc.).

3. Etapa de camí cap al socialisme

En aquest moment, la Reforma Sanitària es trobarà en ple funcionament i la major part dels seus objectius hauran estat aconseguits, o estaran a punt d'aconseguir-se. S'ha de suposar que la democràcia estarà definitivament arrelada en el país, la qual cosa farà més fàcil el camí cap a una societat més justa i sense diferències. Ara, s'hauran de completar i perfeccionar les mesures que s'havien pres en les dues etapes anteriors. La Reforma Fiscal ja s'haurà dut a terme.

En aquesta fase preconitzem:

1) Pas complet del finançament del S.N.S. als pressupostos generals de l'Estat, de les comarques i dels municipis. L'Estat podrà ajudar els municipis més febles, i aquests es podran agrupar per dur a terme els programes sanitaris.

2) Integració completa de l'Ensenyament Sanitari dintre el Sector Públic del S.N.S.

3) Aprofundiment i perfeccionament de les fórmules d'autogestió, a tots els nivells de decisió.

4) Dedicació exclusiva del personal sanitari (inclosos els metges) dintre el Sector Públic del S.N.S.

5) La pràctica assistencial privada i d'Assegurança lliure haurà quedat reduïda a un petitíssim percentatge. La pràctica privada tan sols pot ésser florent quan el Sector Públic no compleix les seves obligacions, com succeeix clarament en la situació actual.

6) Plena ocupació sanitària, en estar planificada la Medicina Assistencial, la preventiva i la rehabilitadora, com també la sanitat pública, juntament amb l'ensenyament de les ciències sanitàries.

7) Establiment d'un «curriculum» diferent en l'ensenyament de les disciplines sanitàries, que permetrà l'existència de certes carreres més especialitzades, i sovint més curtes, que cobriran d'una forma més racional i funcional els diversos camps de la Salut Pública.

8) En aquest moment, creiem que serà possible l'homologació de la sanitat catalana amb la sanitat dels altres països d'Europa.