

ALGUNES REFLEXIONS CRÍTIQUES SOBRE EL MAPA SANITARI DE CATALUNYA

Àngel Zaragoza

En aquestes breus notes, l'autor considera que el lector està mínimament familiaritzat amb el contingut de l'informe i per tant podem passar directament a fer, sense cap mena d'introducció prèvia, una valoració d'aquest. En la valoració ens interessarà fer referència als aspectes positius (mèrits) i als aspectes negatius (defectes) que l'informe presenta des del nostre punt de vista.

Bàsicament, l'informe presenta dos *avantatges*. D'una banda, el fet de ser un dels pocs intents que fins ara s'han fet de globalitzar el problema, de presentar una visió de conjunt del sistema sanitari català. D'una altra banda, l'informe fa un balanç bastant complet dels equipaments actuals de la sanitat catalana (Capítol II, pp. 77-162), sense oblidar una avaluació dels dèficits existents a les diferents comarques o "zones d'homogeneïtat" (Capítol IV).

En relació a les *deficiències*, volem subratllar que pel que fa als *metges* no troben en l'informe cap referència a l'atur professional, a la massificació de les facultats de medicina, al problema de la selectivitat, a la manca d'un reciclage postuniversitari, a les relacions amb la indústria farmacèutica —visitadors mèdics versus informació farmacològica, comissions, etc—, a la dependència de la Seguretat Social, a la responsabilitat envers els malalts, etc. Tots aquests aspectes són també la sanitat catalana i calia tractar-los. La sanitat no és solament el nombre de llits o metges per 10.000 habitants, és també aquests problemes i molts d'altres.

Quant als *farmacèutics*, el plantejament del mapa sanitari és quelcom idealista. Com diu la Generalitat, la "principal missió del farmacèutic és l'assistencial, és la d'aconseguir que el medicament arribi al pacient el més aviat possible i en les millors condicions (. . .) ha d'informar metges i pacients de possibles contraindicacions, interaccions, molt sovint indesitjables, dosis normals segons edat i pes del pacient, i també de simples reaccions pròpies del medicament (. . .) la seva funció, tant a nivell rural com urbà, és el contacte constant amb el públic i ser el seu assessor davant qualsevol dubte sorgit sobre la medicació dispensada (. . .) l'assessor qualificat per a informar el metge sobre el medicament i, juntament amb ell, col·laborar en el tractament psicològic del pacient (. . .) Pel que fa a la Salut Pública, el farmacèutic té unes funcions fonamentals que afecten qüestions tan transcendents com el control de les aigües, aliments d'origen vegetal" (Generalitat de Catalunya: 1980, p. 144). Nogensmenys, aquesta definició del farmacèutic i indirectament de l'oficina de farmàcia

* Aquestes reflexions crítiques sobre el mapa sanitari formen part d'un informe que finançat per la Caixa de Pensions, estan realitzant per a l'I.C.E. de la Universitat de Barcelona, Jaime Martín Moreno, Josep Sala i Àngel Zaragoza, per tal d'estimar l'oferta i la demanda d'ensenyants i sanitaris a Catalunya.

—doncs és en aquesta on té lloc fonamentalment avui dia el treball sanitari del farmacèutic— contrasta bastant amb la realitat d'un farmacèutic de vegades absentista, d'unes oficines ateses normalment per personal auxiliar no qualificat, i on únicament es compren i venen unes medecines prèviament preparades als laboratoris industrials. En l'informe no es fa referència a la importància que té dintre del sector la Seguretat Social, a la presència de les multinacionals, al fet que les oficines de farmàcia són més aviat adrogueries sanitàries que no centres de salut, etc.

Pel que fa a la *Seguretat Social* no hi ha tampoc una anàlisi exhaustiva del seu paper dintre del sistema sanitari. Hi ha òbviamment referències, però breus i al mateix nivell que les referències a la Creu Roja, Municipis, Diputacions etc. Caldria haver analitzat els concerts econòmics amb les clíniques privades i públiques, i fins a quin punt això sosté el subsector privat del sistema sanitari. D'alguna manera es respecta l'estatu quo actual, i no es concreta com la reforma sanitària proposada resoldrà el problema de la divisió pública i privada de la sanitat. Es deixen sense suscitar moltes qüestions importants que pel seu caràcter polèmic haguessin probablement pogut perjudicar el consens i el pacte polític existent al si de la Generalitat en el moment de la seva redacció (Presidència de Josep Tarradellas i Consell d'unitat política, és a dir, amb representació de tots els partits polítics parlamentaris a Catalunya). Si tenim en compte el caràcter comunista del Conseller de Sanitat d'aleshores i qui constituïa l'equip redactor, aquests oblits resulten sospitosos. Nosaltres pensem que tots aquests descuits i llacunes no són pas gratuïts, que es deuen al fet que no interessava en el context de la política unitària del President Tarradellas que se suscités sin debats entorn del caràcter públic o privat de la sanitat catalana, i molt menys encara es suggerissin mesures de caire socialitzant. L'informe, tenint en compte la realitat actual, és poc crític. És sobretot potencialment poc conflictiu.

A nivell tècnic, voldríem també subratllar que en l'informe de la Generalitat no s'inclou un estudi econòmic dels costos que la implementació d'aquesta proposta suposaria. Hi ha, en el capítol III apartat 1 —“marc econòmic de la proposta”—, la filosofia econòmica del pla, però no una quantificació econòmica d'aquest. De fet, al mapa sanitari de la Generalitat se li podria fer la mateixa crítica que en el moment se li va fer a la llei General d'Educació, és a dir, néixer morta per manca de previsions econòmiques.

De la mateixa manera que no hi ha una quantificació econòmica no hi ha tampoc una quantificació dels aspectes professionals de metges o d'infermeres i ocupacionals. D'alguna manera, i tenint en compte el nombre de llits per 1.000 habitants que hi ha a d'altres països desenvolupats, la Conselleria de Sanitat en indicar quants hospitals, ambulatoris, o centres de salut convindria afegir al sistema sanitari actual (capítol IV apartat 2 —proposta de dotació sanitària de les Àrees—), podria haver especificat també quins efectes multiplicadors tindria en termes ocupacionals la reforma sanitària. És a dir, quants nous metges es necessitarien, de quines especialitats, a quins llocs, quantes infermeres, quantes comadrones, etc. No es calcula doncs l'increment que en termes de llocs de treball suposaria l'aplicació del pla. Tampoc no hi ha al final del mateix apartat un resum que sintetitzi el nombre de nous hospitals a crear, el nombre dels hospitals que s'eixamplen, quants llits suposa tot això, quina relació sanitat pública sanitat privada quedarà al final del procés etc. En aquesta línia de crítica substantiva i metodològica, cal afegir que el mapa 9 (projecte mapa sanitari), per exemple, especifica quants centres hi haurà, i la seva localització, sense precisar quants d'aquests presentats ho són de nova creació i quants eixamplats.

Des del nostre punt de vista, la part més positiva del mapa sanitari és aquella en la qual es descriuen els equipaments actualment existents —capítol II sobre recursos físics i humans—, així com els déficits hospitalaris i ambulatoris per comarques (capítol IV). Ara bé, si considerem la manca d'un estudi econòmic al mapa sanitari, i la manca d'una anàlisi ocupacional en termes de mercat de treball, caldrà raonablement preguntar-se sobre la viabilitat política i pràctica de l'esmentada reforma. Nosaltres pensem que en el context de la crisi econòmica

i fiscal actual aquest mapa sanitari no és a curt termini viable. La Generalitat no te *encara* pràcticament cap capacitat decisòria en el terreny sanitari, sobretot en relació a la Seguretat Social. No té tampoc cap autonomia fiscal, i les reformes de qualsevol mena tenen un cost. Hi ha també el problema polític de si l'actual Consell de C.D.C. assumirà aquest pla. De fet, i com dèiem al principi de la crítica, el gran mèrit de l'informe és el constituir-se en un primer intent globalitzador per tal d'assolir la racionalització sanitària a Catalunya, és donar una visió de conjunt que encara que incompleta i deficient es demostra útil.