

## L'article del dia

## LES CAUSES DE L'ATURADA MÈDICA

La vaga per la frustració produïda per anteriors governs desprestigia la sanitat pública

VICENÇ  
Navarro\*

**D**urant molts anys va dominar a Catalunya una percepció de la realitat al nostre país extraordinàriament complaent, promoguda pels establiments conservadors que governaven Espanya i Catalunya. Això quedava ben reflectit en aquell famós eslògan que *Espanya iba bien*, al qual, l'establishment català (a través dels mitjans públics de la Generalitat, clarament instrumentalitzats per les dretes governants) afegia que *Catalunya anava fins i tot millor*; frase que es repetia en l'anàlisi de qualsevol sector de l'Estat de benestar, fos sin l'educació, els serveis d'ajuda a les famílies, la vivenda o la sanitat.

Les dades, tot i això, no confirmaven aquesta complaença. Per exemple, la despesa pública sanitària per habitant a Espanya i a Catalunya era (juntament amb Portugal) la més baixa de la UE-15. I encara que la qualitat científica del personal i de l'equipament tècnic era avançada (millor, en general, que a la sanitat privada), el confort del pacient, el temps de visita del metge, les llistes d'espera i les condicions de treball dels professionals i treballadors sanitaris mostraven una situació preocupant; i tots aquests indicadors eren pitjors, no millors, que la mitjana de la UE-15.

Aquests problemes greus, que es devien en gran part al subfinançament del sistema públic, es van atribuir, però, a problemes de gestió del sistema sanitari. Mal aconsellats per assessors econòmics que assenyalaven erròniament que la despesa sanitària pública a Catalunya i Espanya ja era la que corresponia

pel nivell de desenvolupament econòmic que teníem, el Govern català, nacionalista conservador, va iniciar una sèrie de reformes de tipus liberal inspirades en les realitzades per la senyora **Thatcher** al Servei Nacional de Salut a la Gran Bretanya, encaminades a introduir mercats en el sector sanitari, donant un gran poder als equips de gestió.

El discurs oficial sanitari parlava de *compradors i proveïdors*, que havien de competir en teoria per servir el *client* (terme amb què es definia el pacient), encara que en la pràctica servia per reforçar els equips de gestió, que van desenvolupar els seus propis interessos. Aquest model de gestió (com també va passar en la sanitat britànica) ha convertit per molts anys en antagonics els metges i altres professionals sanitaris que veien com l'eficiència (en una estratègia de disminuir els costos) s'aconseguia a costa d'un augment desproporcionat de pacients i visites.

**LA SITUACIÓ** va anar empitjorant com a conseqüència que el Govern conservador espanyol, amb el suport del Govern conservador català, va donar prioritat a eliminar el déficit dels pressupostos de l'Estat espanyol per arribar a la convergència monetària amb la UE-15. I es va fer a costa que augmentés el déficit de despesa pública social, incloent-hi la sanitària, amb la mitjana de la UE-15. Amb això es va facilitar i es va estimular el creixement de la sanitat privada, objectiu polític dels dos governs de dretes.

Per una altra part, aquest notable subfinançament i la massificació del sistema sanitari públic a penes va tenir reflex mediàtic i polític a causa que el 30-35% de la població de renda superior del país (que té una enorme influència política i mediàtica) quedava protegida d'aques-



SILVA ALCOBA

### El subfinançament i la falta de planificació sanitàries de CiU i PP són les arrels del problema

tes insuficiències a l'utilitzar els serveis sanitaris privats.

El creixent malestar de les classes populars (el 60-65% de la població) causat pels déficits socials i sanitaris va forçar una atenció més gran en els temes socials durant l'última campanya electoral autonòmica, i això va facilitar que guanyessin les esquerres, cosa que va fer possible que, per primera vegada en els últims 70 anys de la història de Catalunya, les esquerres governessin la Generalitat.

El seu programa de govern (el Pacte del Tinell) inclou un compromís d'augmentar la despesa pública social i sanitària de Catalunya de tal manera que, en dues legislatures, arribi a la mitjana dels països i regions europees d'igual desenvolupament econòmic. Encara més, també conté el programa de reformes del sector públic sanitari més ambiciós que hagi existit al nostre país, incloent-hi

l'homologació de les condicions laborals dels professionals dels diferents sectors de la sanitat finançada públicament, i la potenciació de la dedicació dels del sector públic, posant fi a la jornada de dues hores i mitja (que permetia compaginar la dedicació a la sanitat pública amb la privada), i que, com es podia esperar, ha generat moltes resistències.

**¿PER QUÈ** llavors aquesta vaga de metges en contra del Govern tripartit? ¿Per què ara i no abans?

Una causa és que les enormes frustracions existents havien d'escalar i han trobat una Administració sensible a les seves reclamacions. Com va apuntar un dels metges en vaga: «La protesta serà ara més efectiva perquè aquest Govern és més sensible a les nostres demandes».

Una altra és l'escassetat de consultes realitzades amb els metges, infermeres i altres professionals que durant anys no han tingut (o senten que no han tingut) interlocutors en les seves negociacions amb l'Administració pública.

D'aquí ve que la proposta feta per la Conselleria de Salut de crear un Consell de la Professió Mèdica de Catalunya sigui molt positiva. Aquestes i altres propostes són passos molt importants per corregir el gran déficit financer i de coresponsabilitat professional de la sanitat pública catalana. Naturalment que les reformes han de continuar i han d'incloure un increment molt substancial de la despesa pública. Ara bé, continuar aquestes vagues en contra del Govern que més està potenciant el sector públic sanitari, contribuirà al desprestigi de la sanitat pública així com al de la mateixa professió mèdica. ■

\*Catedràtic de Politiques Públiques de la Universitat Pompeu Fabra.