

[illegible]

4- Factori legați al sistemului social

Testat de salut d'una determinada persona o d'una població, en un moment puntual, és el resultat de l'acció d'aquests diferents factors que actuen en diferents moments.

El sistema sanitari intervé l'últim, una vegada s'aparegué la malaltia. Per tant, una primera idea *sanofòrica*, és que el ciutadà ha de col·laborar activament en el més ampli sentit, amb el sistema sanitari, per aconseguir aquell estat d'equilibri de salut de la població. Per això, una de les informacions necessàries (Educació Sanitària) i tenir al seu abast els mitjans adequats per actuar, la qualitat, l'adequació, l'eficàcia i l'eficiència dels serveis.

Una segona idea és aprofundir en el model sanitari. No la pot gear, el Ministre de Sanitat, Julián García Vargiu, defensar en públic, la necessitat d'arribar cap a una sanitat mixta, per tal d'apropiar al màxim tots els recursos disponibles. Sanitat mixta vol dir, finançar amb fons públics la cobertura de les prestacions assistencials en centres aliens a la Seguretat Social. Però, per a fer, cal que hi hagi una ordena del sector privat mínimament coherent, cosa que no es dona a la major part del territori gestionat per l'insalud.

Sota Catalunya en perill, aquesta nitada no tan solenista, sinó que predomina sobre la de l'antiga Seguretat Social. Aquesta és, carament, la diferència que ha existit al Departament de Sanitat, d'articular una estructura més sòlida i un organisme: la Xarxa d'Hospitals d'Urgències públiques (XHU), de cara a garantir hospitals amb bones condicions públiques. És el cas de Sabadell, on hi ha hagut un nombre de fills de malalts aguts semblant a la resta d'Espanya. Però les proporcions segons els centres són molt diferents.

En el cas de l'Esat, tenia de la seva propietat tan en % dels fills de propietat pública (no de la Seguretat Social, sinó de tot el sector hospitalari) com el 34%. És ben evident que haurà, durant molts anys, de continuar d'intervenció de la Seguretat Social a Catalunya. Si en aquells moments, vingués decidit acabar amb el sistema de gestió pública amb el sector públic, calgués fer-ne sisanta mil milions de despeses d'inversió. Cosa prou difícil d'arribar-hi.

La Llei, preveu que el marc organitatiu bàsic, sobre el qual s'articulen tots els dispositius d'assistència, sigui la derivada de l'Àrea Sanitària. Conjunt socio-geo-demogràfic sobre el qual s'han d'integrar tots els dispositius institucionals de salut. És a dir, el centre on es prenen totes les decisions. Serà l'Àrea de Salut? Aquí els en juguem un paper important, els nostres polítics, que hanuen de *fixar molt prèxim*, per a decidir quins són els objectius a aconseguir, i quins

L'acció primària de salut està portada als ciutadans per una xarxa de professionals, metges (generalistes i pediatres) i infermeres, preferentment, que hauran de rebre el recolzament d'assistents socials, farmàcies, veterinaris i tècnics amb salut.

Aquestes clícoles formatives estan integrades en el que denominarem *Centre d'Atenció Primària (CAP)*. S'engloben en CAP d'Urpinoia, Dabene i de marins recent, el d'Ulldecona. I en proxima Tortosa i Sant Carles de la Ràpita. Són encara moltes les mancances en aquests centres, però també és gran la il·lusió, entusiasme i dedicació del seu personal. Personal dedicat, a jornada completa, no sol a donar resposta als problemes d'assistència, sinó que posaren el seu accent en la prevenció, educació i promoció de la salut. La qual cosa és un concepte nou i realment revolucionari en el terreny de la salut.

Què és el paper que ha de jugar els nostres horts, en el context de la Sanitat de l'Àrea? Hortalisses que ha de proporcionar l'Àrea o especialitzada. Aquesta àrea actualment és compartida per l'Hospital Verge de Cinto i el CAP Bas Ebre, que enguany celebrà els 25 anys de la seva posada en marxa. I que per adaptar-se al nou model de gestió de l'Àrea, s'ha reestructurat. Aquesta àrea està formada per l'Àrea d'Atenció Primària i l'Àrea d'Atenció Especialitzada, promou a Catalunya i que ha de desenvolupar una important tasca d'atenció al pacient. La demanda en quantes de solt per arribar a ebre s'ha incrementat, i aquest és un problema general, arreu dels països desenvolupats. A Espanya però la magnitud de recursos és més acusada, perquè el pressupost sanitari encara és molt baix, i això fa que la demanda sigui molt alta, malgrat que estalvi pel cost del Regime Unit, Portugal i Grècia. El DGS per al 1989 té un pressupost de 273.429.400.000.

En tot cas, tothom ja té col·l avall que els recursos són limitats, que ho continuaran sent i, per tant, cal adaptar-se a aquesta realitat. I adaptar-se en una situació de demanda creixent, vol dir: planificació i racionalització de les despeses. Optimitzar és ara la paraula més emprada pels economistes de la salut, una nova espècie professional que s'encarrega de la nova conjuntura.

En un futur immediat, tots els hospitals i Centres d'Atenció Primària, es regiran per un sistema de financiació socialitzat al dels hospitals concertats, que per cert, estan en crisi aguda, sent el principal motiu els estats d'urgència i el tipus de serveis que aporten. Amb això últim, vull dir, que a les hores, quan parlem de costos, hauriem de parlar de patologia i de graus de complicació. És a dir de quantitat i qualitat de serveis.

Concernem les nostres limitacions i mancanes, però també tenim consciència del que tenim i que cal defensar. Hi ha quatre centres, entre hospitals i clíniques localitzats a Tortosa, la qual cosa en si d'aquesta ciutat un cert no res menys comarcal, sinó supracomarcal on acudeixen gran part de les comarques veïnes del Montsià, Terra Alta, la Ribera d'Ebre i l'alt de la comarca valenciana del Baix Maestrat. D'aquests quatre centres, un és de titularitat privada, La Clínica Lleida, un altre pertany a una societat mixta, ensen per tot el Principat, La Clínica de Salut La Alenara. I al dónos nos públic, l'Hospital Verge de la Cinta, depenent de l'ICS i l'Hospital de la Santa Creu, regit per un Patronat de salut de l'Alt Maestrat.

Tots aquests cèrres disposen en conjunt de 671 lts, però menys del 50% són d'aigu, el que resulta massa teniu en compte l'àrea de cobertura, i malgrat la separació de les comarques de la Terra Alta, Ribera d'Ebre i Priorat que són gestionades des del programa ALBERTRAT, amb un hospital de 100 lts, el de Mora, construït per l'ICS, gestionat per una empresa privada, GEOCOSA.

L'Hospital de la Santa Creu, conegut popularment per l'Hospital de Jesús, té de manera majoritària, lls de la
estada i de residència assistida, el que fa que l'índex resultant de lls crònics per habitant, sigui molt superior a la mitja
catalana. La Unitat de Diàlisi, centralitza l'atenció renal de la gent de la vegueria de les Terres de l'Ebre.

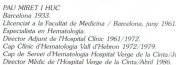
En necessària ampliació. Enginyers s'ha remodelat el seu bloc quirúrgic, compost de cinc quirúrgis i una sala de reanimació, dotats de moderna tecnologia. Cobren tot tipus d'intervencions radiològiques, ecogràfiques, i el Déu vol, assistirà d'ara d'una "scaner". Cobren quasi totes les especialitats mèdiques i quirúrgiques. Té una UMI, un Servei d'Intensivisme Patològic i un Centre de Rehabilitació. Dona resposta a una mitjana de 70 urgències diàries. Desenvolupa funcions de docència, d'investigació i d'assessoria. *Josep M. Gual, 21 de juliol de 1988.*

Anteriorment he parlat dels equipaments establoritzats. Els són la peça clau de qualsevol xarxa d'assistència mèdica sanitària. Sois en resta afirmar que la coordinació de l'assistència primària amb l'hospital, és fonamental, assolir una xarxa integrada de serveis sanitaris. L'Hospital no ha de viure aïllat de la seva comunitat. Deixarà de ser la ciutat, una ciutat que s'ha de construir.

Tots aquests centres han generat al seu voltant una gran oferta de llocs de treball directes i indirectes (proveïdors, transportistes, representants, etc.), al mateix temps que han ampliat l'oferta de serveis sanitaris, ja que molts professionals compaginen la seva activitat en un o més d'aquests centres, amb el lliure exercici de la seva professió, que molts

Queden moltes coses per fer i millorar. També són molts els que lluiten i tenim voluntat de viure. Però, és el que per aconseguir els nostres objectius, necessitem el recolzament de la nostra gent.

Pau Miret i

Font: biblioteca.tortosa.cat