

# EL MODEL HOSPITALARI DEL COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA

Miquel Bruguera

## CAL UNA REFORMA HOSPITALÀRIA?

Segons el diccionari, reformar vol dir fer modificacions en una cosa (o en una organització, o en un sistema) donant-li una nova forma, amb l'intent de millorar-la. Això és necessari quan el que es pretén reformar deixa de complir satisfactòriament el seu objectiu, perquè s'ha fet insuficient o poc eficient, s'hi descobreixen deficiències o mancances, comporta un cost excessiu pel seu manteniment o simplement deixa de complaure els qui hi estan relacionats.

Si examinem la situació dels nostres hospitals, probablement tots coincidirem que en grau divers es donen totes les raons esmentades fa un moment, que justifiquen una reforma. Aquesta opinió crítica envers els nostres hospitals està àmpliament generalitzada en els tres sectors que en determinen l'existència —els qui hi treballen, els qui els dirigeixen i els qui els utilitzen com a clients—, tot i que les raons de les seves crítiques no són coincidents.

Els usuaris es queixen de les cues, de les esperes, del tracte poc personalitzat que sovint hi reben. Els professionals —metges i infermeres— estan frustrats per una retribució insuficient, desproporcionada amb el grau de responsabilitat de la seva feina, per la manca d'expectatives professionals i

per la seva falta de participació en els òrgans de decisió. Els gestors es queixen de la manca de recursos econòmics que els permetin afrontar uns costos progressivament creixents i de la falta de reconeixement, si no de la hostilitat, amb què els metges i les infermeres valoren la seva gestió.

Cal dir, no obstant això, que aquesta insatisfacció no té cap paral·lelisme amb el grau d'eficàcia dels nostres hospitals, que es poden comparar sense cap desmèrit amb els dels altres països avançats del nostre entorn. La pregunta pertinent seria, doncs, la següent: si els nostres hospitals tenen bon nivell i ofereixen un servei de qualitat, per què plantejem la conveniència, o potser millor dir la necessitat, de reformar-los? La resposta segurament més encertada seria perquè els metges, que són un element determinant per al seu bon funcionament, experimenten una gran crisi de confiança en el model hospitalari actual, que interpreten acabat, amb unes estructures organitzatives excessivament rígides que no els permeten esperar cap promoció personal, professional o econòmica.

Diverses són les causes d'aquesta crisi de confiança dels metges assistencials en el model hospitalari actual. Segurament la més important és la consciència

d'haver perdut el seu rol dirigent en els hospitals i d'haver-se convertit en un element, sovint anònim, d'una cadena de producció en una empresa de serveis sanitaris. Aquesta nova situació personal coincideix amb un empobriment progressiu de la seva retribució, la més baixa de tots els països de la Comunitat Econòmica Europea, i amb una exigència social creixent, que pretén, amb tota raó d'altra banda, tenir metges tècnicament competents i alhora generosos, afectuosos i lliurats amb dedicació a l'atenció dels seus malalts. Finalment, cal també esmentar com un element de distorsió la manca de sintonia que sovint es constata entre els metges i els gestors. Els metges atribueixen als gestors una direcció autoritària, guiada únicament per criteris economicistes, i una desconfiança envers les actuacions professionals dels metges, mentre que els gestors es queixen de la manca de sentit d'empressa dels metges d'hospital i de resistència al seguiment de les seves directrius.

## **QUI HA DE FER LA REFORMA HOSPITALÀRIA?**

La resposta més simple a aquesta pregunta seria dir l'Administració sanitària, perquè és qui té la titularitat de la majoria de les institucions hospitalàries del més alt nivell i qui paga la quasi totalitat dels serveis que presten els altres centres, de titularitats diverses, que integren la Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública.

A aquesta resposta s'hauria d'adduir, però, que no es pot pensar a proposar cap mena de reforma sense comptar

amb els agents que l'han de realitzar. No es pot, doncs, plantejar una reforma hospitalària sense tenir en compte els metges. Els col·legis de metges, que tenen com una de les seves finalitats la defensa dels interessos professionals, són l'únic nexa en comú entre els metges i, per tant, estan legitimats per tenir un protagonisme destacat en l'elaboració de propostes de reforma que siguin sotmeses a l'Administració.

Un argument de més pes, que justifica la intervenció dels col·legis de metges en un projecte d'aquesta mena, és la seva autoritat moral per introduir un canvi cultural en els metges assistencials dels hospitals, que per a molts pot ser traumàtic.

La funció del metge d'hospital d'avui i del futur no pot ser únicament l'assistència als malalts tenint en compte només els coneixements científics més actualitzats, sinó prestar la millor assistència possible tenint en compte els recursos de què es disposa.

Aquest canvi cultural implicarà també incorporar conceptes que fins fa poc estaven molt allunyats del lèxic i de l'activitat dels metges dels hospitals, com són eficiència, productivitat, gestió, qualitat assistencial i un llarg etcètera.

Només amb el compromís de responsabilitzar-se de la gestió dels recursos assignats a la sanitat, els metges podrem reclamar el liderat en els hospitals, incrementar les nostres retribucions i obtenir satisfacció amb l'activitat professional.

## **OBSTACLES A UNA REFORMA HOSPITALÀRIA**

Un projecte com el que anuncia el tí-

tol d'aquesta presentació es trobarà amb un nombre gran i variat de resistències i dificultats.

Una de les més òbvies pot ser la incomprensió de la mateixa Administració, que interpreti com una ingerència dels col·legis de metges la formulació d'un projecte d'aquestes característiques.

Un altre problema, i no menys important, és assegurar que un projecte plantejat des dels col·legis de metges obtingui el consens dels metges d'hospital, o almenys un suport ampli, tenint en compte les diferències, a vegades irreconciliables, en els seus objectius personals i professionals i les diferències en la seva situació jeràrquica, contractual i retributiva.

Tot un altre conjunt de dificultats prové d'algunes característiques del model hospitalari actual, que el converteixen en un sistema rígid i encotillat, com són les places vitalícies, que afavoreixen la pèrdua d'estímul dels qui volen prosperar i dels qui consideren que ja han arribat, o bé un model retributiu que fixa unes retribucions homogènies per a cada categoria laboral, cosa que perverteix el concepte de retribució, ja que es paga pel càrrec que es té i no per la feina que es fa.

Sense voler allargar gaire la llista de dificultats inherents al sistema actual, podem afegir-hi l'excés de jerarquitització dels hospitals, que fa que entre el gerent i el metge assistencial hi hagi una barrera formada per quatre o cinc nivells jeràrquics, l'organització en serveis d'especialitats, impermeables unes de les altres, que a vegades es converteixen en petits regnes de taifes, i la falta de tradició a reconèixer el treball ben fet, juntament amb l'absència de criteris uniformes per

definir què vol dir treball ben fet en un hospital (moltes visites?, bons diagnòstics?, publicacions?, beques?).

## **LA PROPOSTA DEL COL·LEGI DE METGES DE BARCELONA**

El Col·legi de Metges de Barcelona ha obert un Fòrum d'Hospitals, entès com a àmbit de reflexió i discussió, que té com a objectiu l'elaboració d'un document que contingui un projecte de reforma per als hospitals de Catalunya. Aquest projecte hauria de reunir el màxim suport dels metges d'hospital per poder ser sotmès al coneixement, la discussió i la negociació amb les autoritats sanitàries.

Aquest document no pot ser un memorial de greuges dels metges descontents d'hospitals, ni tampoc no pot ser una carta als Reis on s'inclouin previsions forassenyades. Tampoc no pot ser un document de caràcter tècnic, ja que una reforma en els hospitals inclou la previsió de molts elements de caràcter jurídic, econòmic i polític que no hauran pogut ser tinguts en compte amb tot els seus detalls pels redactors del projecte.

Ha de ser un text de caràcter indicatiu, que precisi els elements del model hospitalari actual que necessiten ser canviats, que assenyali quines característiques han de tenir els canvis, que suggereixi quines són les reivindicacions irrenunciables dels metges i les qüestions en què no serem bel·ligerants, i que dibuixi amb claredat com voldríem que funcionessin els nostres hospitals durant els propers anys.

## OBJECTIUS DE LA REFORMA HOSPITALÀRIA

Havent tot just acabat de posar-se en marxa el Fòrum d'Hospitals del Col·legi de Metges de Barcelona, seria del tot prematur i improcedent que en aquesta presentació es condicionés el treball dels participants en el Fòrum exposant detalls d'un projecte que està en fase d'estudi. No obstant això, sí que pot ser pertinent enumerar quins objectius han determinat la creació d'aquest Fòrum:

1. Salvaguardar l'autonomia dels hospitals i el dret a autogestionar-se d'acord amb la seva capacitat de generar recursos i amb les necessitats sanitàries de la població a qui serveixen.

2. Establir criteris i procediments per a una interrelació adequada entre hospitals d'alta tecnologia, hospitals generals, centres d'assistència primària i centres d'atenció sòcio-sanitària.

3. Impulsar una política de personal que prevegi els elements següents: a) sistemes de provisió de places (contractacions i nomenaments); b) sistemes de promoció personal sobre la base del re-

coneixement dels mèrits i no per antiguitat, amb la repercussió retributiva conseqüent, i c) exigència de formació mèdica continuada.

4. Participar els professionals en la gestió i en la presa de decisions com un procediment que permeti alhora: a) motivar el personal per participar en un projecte sanitari ben definit, i b) obtenir participació dels beneficis derivats de la millor gestió dels recursos i de la reducció conseqüent dels costos.

5. Introduir elements de motivació als metges assistencials: a) facilitant-los la participació en la docència i en la recerca; b) permetent el desenvolupament de projectes personals, amb la creació d'unitats especials o pluridisciplinàries, i c) incorporant procediments per valorar i reconèixer els mèrits professionals.

6. Millorar l'atenció als usuaris: a) evitant la despersonalització de l'assistència hospitalària; b) coordinant l'assistència interhospitalària i extrahospitalària dels malalts crònics; c) garantint la confidencialitat, i d) extremant el rigor en la informació.