

PERSPECTIVES LABORALS DE LES PROFESSIONS SANITÀRIES : MEDICINA

Comunicació elaborada pels estudiants de Medicina:

MANEL R. CHANOVAS I BORRÀS *, **PILAR DUCH I MARTORELL ****
M. PILAR IGLESIAS I BUSCÀ ***, **M. JOSEP JOFRE I LÓPEZ °**
i FERRAN NONELL I GREGORI

* U.A.B.-U.D. Municipal. ** U.B.-H.C.P. *** U.B.-U.D. Mataró.

° U.A.B. Bellaterra

INTRODUCCIÓ

Davant l'oportunitat d'aprofundir en un tema com és el referent a les sortides professionals que ofereix la Medicina, del primer fet que com a estudiants ens hem adonat és del quasi absolut desconeixement que tenim sobre el tema. I és aquest desconeixement el que ens ha mogut a tirar endavant aquest treball.

L'estudiant de Medicina se sent aïllat del món professional per diversos motius:

— En primer lloc, a causa de l'estructura de les facultats, el funcionament de les quals té poc, o res a veure, amb el de les unitats hospitalàries i el dels altres nivells d'assistència.

— En segon lloc, informacions com la present no són ofertes mai de forma espontània, atès que els mateixos organismes oficials que, teòricament, serien els encarregats d'elaborar-la, no es troben amb material suficient per a portar a terme aquesta tasca o no es preocupen de fer-ho.

En la nostra condició d'estudiants i adonant-nos de la situació, hem tractat el tema tot intentant elaborar de forma entenedora les possibilitats que la nostra futura professió ens ofereix. Volem tenir molt clar quin futur ens espera com a metges i quin paper podrem desenvolupar dins d'aquesta professió.

Perquè creiem que aquest treball serà útil i és necessari, el portem a terme, i desitgem que sigui per a tots tan profitós com per a aquells que l'hem fet.

1. Sortides professionals

Amb la informació recollida hem elaborat la relació de sortides professionals i les seves vies d'accés que tot seguit desenvolupem.

1.1. Formació de postgraduat

1.1.1. Curssets de doctorat i de formació de postgraduat

La finalitat dels curssets de doctorat és la d'adquirir nous coneixements al mateix temps que s'obtenen punts per a millorar el "currículum" personal.

Pel que fa als curssets de formació de postgraduat, és prou coneguda la dificultat de participar-hi, atès que les quotes d'inscripció no són a l'abast de tothom.

1.1.2. Diplomats en Sanitat

Aquest títol, que s'obté assistint a un cursset de formació de 4 mesos, permet l'accés a oposicions per a metge d'Assistència Pública Domiciliària (A.P.D.). L'A.P.D. és el metge titular de plaça que s'encarrega de l'assistència primària i de supervisar l'acompliment de les normes de Sanitat.

Caldria anomenar el curs d'Oficial Sanitari, d'un any de duració i que és equiparable a l'actual especialitat de Medicina Preventiva i Salut Pública.

1.1.3. Assistents

Són els qui treballen en un servei hospitalari per tal d'adquirir coneixements i experiència, sense rebre cap mena de compensació econòmica ni poder obtenir el títol d'especialista.

1.1.4. Obtenció del títol d'especialista

Segons la legislació vigent (Reial Decret 2015/1978 del 15 de juliol, publicat al B.O.E. del 29 d'agost), per a obtenir el títol d'Especialista és indispensable:

- Ésser llicenciat en Medicina i Cirurgia.
- Haver cursat els estudis i realitzat les pràctiques i entrenaments professionals que es determinin.
- Haver superat les proves d'avaluació que s'estableixin.

Dins del mateix Reial Decret es reconeixen com a especialitats mèdiques les següents:

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1. Al·lèrgia. | 16. Dermatologia Mèdico-quirúrgica i venereologia. |
| 2. Anàlisis Clíniques. | 17. Electroradiologia. |
| 3. Anatomia Patològica. | 18. Endocrinologia i Nutrició. |
| 4. Anestèsia i Reanimació. | 19. Estomatologia. |
| 5. Angiologia i Cirurgia Vascular. | 20. Farmacologia Clínica. |
| 6. Aparell Digestiu. | 21. Geriatria. |
| 7. Bioquímica Clínica. | 22. Hematologia i Hemoteràpia. |
| 8. Cardiologia. | 23. Hidrologia. |
| 9. Cirurgia de l'Aparell Digestiu. | 24. Immunologia. |
| 10. Cirurgia Cardiovascular. | 25. Medicina Espacial. |
| 11. Cirurgia General. | 26. Medicina de l'Educació Física i de l'Esport. |
| 12. Cirurgia Maxillo-facial. | 27. Medicina Familiar i Comunitària. |
| 13. Cirurgia Pediàtrica. | |
| 14. Cirurgia Plàstica i Reparadora. | |
| 15. Cirurgia Toràctica. | |

- | | |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|
| 28. Medicina Intensiva. | 40. Oftalmologia. |
| 29. Medicina Interna. | 41. Oncologia. |
| 30. Medicina Legal i Forense. | 42. Oto-rino-laringologia. |
| 31. Medicina Nuclear. | 43. Pediatria i les seves especialitats. |
| 32. Medicina Preventiva i de Salut Pública. | 44. Pneumologia. |
| 33. Medicina del Treball. | 45. Psiquiatria. |
| 34. Microbiologia i Parasitologia. | 46. Radiodiagnòstic. |
| 35. Nefrologia. | 47. Radioteràpia. |
| 36. Neurocirurgia. | 48. Rehabilitació. |
| 37. Neurofisiologia clínica. | 49. Reumatologia. |
| 38. Neurologia. | 50. Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica. |
| 39. Obstetrícia i Ginecologia. | 51. Urologia. |

Convé assenyalar l'existència d'un avantprojecte de Reial Decret que proposa una doble classificació de les especialitats mèdiques en funció de la necessitat o no de formació hospitalària i de la durada d'aquesta. Les especialitats que no requereixen bàsicament formació hospitalària hauran d'ésser cursades en els centres degudament acreditats; el temps de formació no podrà ésser inferior a un any ni superior a tres; aquestes especialitats són:

- Estomatologia.
- Hidrologia.
- Medicina Espacial.
- Medicina de l'Educació Física i de l'Esport.
- Medicina Legal i Forense.
- Medicina Preventiva i Salut Pública.
- Medicina del Treball.
- Documentació Mèdica (especialitat de nova creació).

Les especialitats podran cursar-se pel sistema de residència en:

- Departaments i Serveis Hospitalaris i extrahospitalaris que reuneixin un mínim d'acreditació.
- Escoles d'especialització mèdica reconegudes pel Ministeri d'Universitats i Investigació.
- Departaments de les Facultats de Medicina per les especialitats de les disciplines que integren cada un d'aquells.
- Convalidació dels estudis realitzats a l'estranger.

Actualment, l'admissió en Centres i Institucions amb programes de formació mèdica de postgraduat es realitza mitjançant convocatòria anual. El nombre de places estarà en funció de la capacitat docent acreditada i de les necessitats professionals.

El metge intern resident (M.I.R.) s'ha d'integrar a les activitats assistencials, docents i de recerca de la Unitat Docent, i ha d'assolir progressivament les responsabilitats per tal que al final del seu període de formació estigui capacitat per a desenvolupar plenament la seva tasca professional.

A la convocatòria M.I.R. de l'any passat (B.O.E. del 8 de desembre de 1979) sortiren a concurs 2.078 places, de les quals 270, és a dir, un 12,99 % varen correspondre al Principat (Taula 1).

TAULA 1. — RELACIÓ DE PLACES QUE ES CONVOCAREN L'ANY 1980.

ESPECIALITAT	Places a l'Estat espanyol	Places a Catalunya	% Catalunya
Medicina Familiar i Comunitària	497	44	19,42
Allèrgia	11	—	—
Anàlisis Clíniques	36 (13)*	4 (1)*	11,11
Anatomia Patològica	36	7	19,44
Anestesiologia i Reanimació	75	17	22,67
Angiologia i Cirurgia Vascular	12	2	16,67
Aparell Digestiu	47	5	10,64
Bioquímica Clínica	6	—	—
Cardiologia	40	7	17,5
Cirurgia de l'Aparell Digestiu	15	—	—
Cirurgia Cardíaca	6	2	33,33
Cirurgia General	67	8	11,94
Cirurgia Maxillo-facial	12	5	50,00
Cirurgia Pediàtrica	10	5	50,00
Cirurgia Toràcica	5	3	60,00
Cirurgia Plàstica i Reparadora	11	3	27,27
Dermatologia mèdico-quirúrgica i Venereologia	18	2	11,11
Endocrinologia i Nutrició	23	5	21,74
Farmàcia Hospitalària	10	1	10,00
Farmacologia Clínica	5	—	—
Geriatría	3	—	—
Hematologia i Hemoteràpia	25	6	24,00
Immunologia	7	2	9,42
Medicina Familiar i Comunitària	467	44	9,42
Medicina Intensiva	30	4	13,33
Medicina Interna	215	23	10,70
Medicina Nuclear	20	5	25,00
Medicina Preventiva i de Salut Pública	5	1	20,00
Microbiologia i Parasitologia	36 (12)*	6 (3)*	16,67
Nefrologia	20	6	30,00
Neurocirurgia	5	—	—
Neurologia	43	5	11,63
Obstetrícia i Ginecologia	114	15	13,16
Oftalmologia	46	4	8,70
Oncologia	5	—	—
Oto-rino-laringologia	37	5	13,51
Pediatria	188	20	10,64
Pneumologia	40	7	17,50
Psiquiatria	29	5	17,24
Radiodiagnòstic	97	9	9,28
Radioteràpia	24	3	12,50
Rehabilitació	40	9	22,50
Reumatologia	22	2	9,09
Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica	73	8	10,96
Urologia	42	8	19,05
TOTAL	2.078 (25)*	270 (4)*	12,99

Font: B.O.E. 8/XII/1979. (Elaboració pròpia.)

(*) Places per a farmacèutics.

Com es pot apreciar, les especialitats de les quals es convocaren més places foren:

- Medicina Familiar (22,47 %).
- Medicina Interna (10,34 %).
- Pediatria (8,81 %).
- Obstetrícia i Ginecologia (5,49 %).

Al contrari, les que comptaren amb menys places foren:

- Geriatria, 3 places (0,14 %).
- Medicina Preventiva i Salut Pública, 5 places (0,24 %).
- Oncologia, 5 places (0,24 %).

Per altra banda, cal remarcar que d'Oftalmologia i d'Oto-rino-laringologia, especialitats en clar dèficit a la nostra societat, només es convocaren 46 (2,21 %) i 37 (1,78 %) places, respectivament.

Pel que fa al període d'aprenentatge de les diferents especialitats (Taula 2), podem veure que consta de dues etapes: una de formació prèvia genèrica, i un altra de formació específica, segons les característiques de cada una d'elles.

Fins el 1977, és a dir, fa tot just tres anys, les especialitats al nostre país es podien obtenir de moltes maneres: mitjançant residència hospitalària, escola d'especialització, estada a l'estranger... Però és prou significatiu el fet que el 49,7 % dels especialistes no ho eren per cap d'aquests camins, essent-ho sovint per la denominada "pràctica professional", la qual lamentablement es reduïa per a alguns professionals al fet de cotitzar a la Corporació corresponent per un termini de dos anys l'import exigít com a drets d'especialitat. I, en qualsevol cas, s'abandonava al lliure criteri del metge l'adquisició d'uns coneixements, suficients o no, per a exercir la seva especialitat.

Els únics que no es podien acollir a aquesta forma tan poc homogènia d'obtenció de l'especialitat eren els odontòlegs, que havien de fer una estada forçosa de dos anys a la seva pròpia escola professional, la qual per altra banda limita, segons els seus interessos, el nombre de professionals als quals pot donar entrada cada any; aquest fet ha donat lloc a la xifra d'un dentista col·legiat per cada 12.000 habitants, taxa davant tota opinió insuficient, si tenim en compte la deficitària salut dental d'una població com la nostra, inclosa dins el món desenvolupat; estudis realitzats a l'àmbit de l'Estat espanyol assenyalen la necessitat de formar 15.000 nous estomatòlegs per a cobrir l'actual dèficit.

1.2. Possibilitats de treball remunerat

1.2.1. Medicina pública

— M.I.R. — El resident, al mateix temps que es forma, rep una compensació econòmica pel seu treball assistencial.

— Substitucions i interinatges al S.O.E. (INSALUD):

- Servei ambulatori.
- Servei d'urgències.
- Medicina rural.

Cal remarcar que aquest és el camí seguit per la majoria dels estudiants en rebre el títol.

TAULA 2. — DURADA DELS PROGRAMES DE FORMACIÓ

ESPECIALITAT	Formació prèvia genèrica	Formació específica	Total
Al·lèrgia	1,5	2,5	4
Anàlisi Clíniques		3	3
Anatomia Patològica		4	4
Anestesiologia i Reanimació	2	2	4
Angiologia i Cirurgia Vascular	2,4	2,6	5
Aparell Digestiu	1	3	4
Bioquímica Clínica		3	3
Cardiologia	1	4	5
Cirurgia de l'Aparell Digestiu	3	2	5
Cirurgia Cardíaca	1-2	4	5
Cirurgia General	2	3	5
Cirurgia Maxil·lo-facial ⁽¹⁾		3	3
Cirurgia Pediàtrica	1	4	5
Cirurgia Plàstica i Reparadora	2	3	5
Cirurgia Toràctica	2	3	5
Dermatologia mèdico-quirúrgica i Venereologia	1	3	4
Endocrinologia i Nutrició	2	2	4
Farmacologia Clínica		3	3
Geriatría	1 o 3	3 o 1	4
Hematologia i Hemoteràpia	1,5	2,5	4
Immunologia		4	4
Medicina Familiar i Comunitària		3	3
Medicina Intensiva	3 ⁽²⁾	2	5
Medicina Interna		4	4
Medicina Nuclear		4	4
Medicina Preventiva i Salut Pública	2 ⁽³⁾	1	3
Microbiologia i Parasitologia		3	3
Nefrologia	2	2	4
Neurocirurgia	1 ⁽⁴⁾	4	5
Neurofisiologia Clínica	1	3	4
Obstetrícia i Ginecologia		4	4
Oftalmologia		4	4
Oncologia	1	3	4
Oto-rino-laringologia	2	2	4
Pediatria		4 5	5
Pneumologia		3	3
Psiquiatria		4	4
Radiodiagnòstic		4	4
Radioteràpia	1	3	4
Rehabilitació		4	4
Reumatologia	2	2	4
Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica	2	3	5
Urologia	2	3	5

Observacions: (1) Títol d'Estomatologia previ.

(2) Medicina Interna.

(3) Formació teòrica.

(4) Cirurgia General + Neurologia.

Font: B.O.E. 8/XII/1979.

1.2.2. Medicina privada

- Metge lliure.
- Institucions i clíniques particulars.
- Mútues d'assegurança voluntària i d'accidents de treball.
- Reconeixements mèdics a escoles i altres centres.
- Substitucions.

1.2.3. Altres:

- Metge de les forces armades.
- Metge de vaixell.
- Metge encarregat de la infermeria de places de toros.
- Metge del cos de Sanitat i metge adjunt a comissariats de Sanitat.
- Docència: ajudant de classes pràctiques als departaments.

1.2.4. Medicina rural.

Els llocs de treball a l'àmbit rural, per les seves peculiaritats, mereixen un comentari a part.

Un llicenciat de Medicina que pel motiu que sigui orienta els seus passos laborals cap al món rural, té diverses expectatives de treball:

- Previ guany d'oposició, pot ésser titular i cap de Sanitat Local.
- Metge de la Seguretat Social.
- Metge lliure.

Aquest darrer no podrà exercir en els partits anomenats "tancats", que són aquells amb una població inferior a 6.000 habitants, sense la prèvia autorització del Col·legi (Ordres del 22 de juny del 1951, 16 d'agost del 1954 i 22 de juny del 1961); queden exempts de complir aquesta norma els metges titulars jubilats per edat, que estan autoritzats per a continuar exercint lliurement en el poble on prestaven llurs serveis en ésser jubilats, sempre que haguessin estat en situació d'activitat en les dates que s'estableix (Ordre del 4 de febrer del 1954). Això posa serioses traves a la llibertat d'elecció de metge, la qual cosa, per altra banda, és prou complexa d'abordar, tenint en compte que encara que fóra l'ideal, sovint el metge més popular és aquell que fa més receptes o més baixes laborals, fet que és contrari a tota pràctica seriosa de la medicina, però moltes vegades cert.

S'ha de tenir en compte que a Lleida són "tancats" el 95 % dels partits, a Tarragona el 90,8 %, a Girona el 79 % i a Barcelona ho són el 58,3 %.

Si el metge que arriba al camp no exerceix en cap d'aquestes tres vessants, s'haurà de dedicar a una de les pràctiques qualificades marginals, com són:

- Metge d'empresa.
- Metge escolar.
- Metge d'hospital (municipal i/o asilar).
- Metge de Mútues i Entitats d'assegurança voluntàries.
- Metge de Mútues Oficials (MUFACE, ISFAS).

La tasca del metge titular es pot desenvolupar previ accés a les oposicions i obtenció de la plaça A.P.D., o ho pot ésser temporalment, com a interí, amb la

inseguretat que suposa la pèrdua del càrrec davant la convocatòria de noves oposicions.

1.3. Notes sobre les incompatibilitats

1.3.1. De caràcter general

Més que incompatibilitats, són obligacions, deures i prohibicions establerts per les lleis; de fet, són resumides en el Reglament de l'Organització Mèdica Col·legial, aprovat per R.D. 1018/80 de 19 de maig (B.O.E. del 28 de maig):

— És requisit indispensable per a l'exercici de la professió estar incorporat en el Col·legi Oficial de Metges de l'àmbit territorial on es pretén exercir la professió.

— Entre els deures es fa constar: estar al corrent de les quotes col·legials, del Patronat de Previsió Sanitària Nacional o de la Mútua Mèdica de Catalunya i Balears; la notificació dels actes de vexació o de coacció en l'exercici professional i les especialitats; els canvis de residència i domicili; demanar autorització prèvia per a la publicació de qualsevol anunci relacionat amb les activitats professionals.

— Prohibicions:

a) De caràcter general.

— Col·laboració amb l'intrusisme.

— Utilització de les receptes amb impresos de preparats farmacèutics.

— Ús de títols no permesos.

— Pràctiques dicotòmiques.

— "Tarugo", etc.

b) Altres neixen de diferents lleis.

— Prohibició de l'exercici simultani de la medicina amb la farmàcia o la veterinària.

— Participar, directament o indirecta, amb les cases productores d'especialitats farmacèutiques.

— Prohibició de l'exercici en partits tancats (ja comentada).

1.3.2. De caràcter específic

— Des de l'1 de gener d'enguany no es pot reconèixer el dret de percebre al mateix temps sous per l'exercici de dos o més serveis dintre de les diferents esferes de l'Administració i de la Seguretat Social (Disposició addicional 4.^a de la Llei de Pressupostos Generals de l'Estat, núm. 42/79).

— Incompatibilitat en l'exercici simultani de més d'una plaça de qualsevol ordre dintre de la Seguretat Social.

— Metges al servei de les Entitats d'assegurances lliures: es prohibeix l'exercici simultani de la medicina general i d'una o diverses especialitats al mateix temps, ja siguin al servei d'una entitat o de diverses, a excepció de la Tocologia i Ginecologia i de la Radiologia i Electroradiologia.

2. Aproximació a la situació actual de la Sanitat al Principat

2.1. Recursos físics

2.1.1. Equipaments hospitalaris

Entenem per institució hospitalària, als efectes de classificació, aquells centres que donen un servei permanent, amb atenció mèdica i d'infermeria i proveïts de llits per a ingrés amb atenció continuada.

En total, a Catalunya la taxa de llits per mil habitants és de 5,9.

TAULA 3. — CENTRES I LLITS HOSPITALARIS
A CATALUNYA; DISTRIBUCIÓ PER PROVÍNCIES

	Centres	Llits	Taxes (llits/1.000 hab.)
BARCELONA	150	23.728	5,3
GIRONA	29	3.171	7,2
LLEIDA	20	2.535	7,3
TARRAGONA	36	4.240	8,9
CATALUNYA	235	33.674	5,9

Font: Mapa Sanitari de Catalunya. Març 1980.

Utilitzant les estadístiques publicades recentment per l'OMS, l'Estat espanyol manté la dotació de llits hospitalaris més baixa de tots els països europeus. La situació del Principat l'any 1979 és pràcticament igual a la del conjunt de l'Estat espanyol l'any 1975, i de l'ordre de la meitat dels països europeus.

TAULA 4. — DOTACIÓ DE LLITS HOSPITALARIS (1975);
COMPARACIÓ ENTRE DIVERSOS PAÏSOS EUROPEUS
I CATALUNYA

	Llits	Llits/1.000 hab.
FRANÇA	540.000	10,2
ITÀLIA	583.646	10,5
ANGLATERRA I GAL·LES	441.956	9,0
ESPANYA	185.218	5,3
CATALUNYA *	33.674	5,9

* La xifra de llits és la corresponent a l'any 1979.

Font: Mapa Sanitari de Catalunya. (Elaboració pròpia.)

Per a una idea més ajustada convé diferenciar els llits segons la dedicació; diferenciem llits d'aguts, llits de psiquiatria i llits de crònics.

Fent un estudi de la distribució comarcal dels llits hospitalaris (taula 6) podem veure que avui hi ha cinc comarques que no en tenen cap: Terra Alta (1.983 habitants), Priorat (11.202), la Noguera (45.592), Pallars Sobirà (6.115) i les Garrigues (23.327).

N'hi ha d'altres on la taxa de llits per mil habitants és inflada pel gran nombre de llits psiquiàtrics i asilars (Baix Camp, Pallars Jussà).

TAULA 5. — LLITS HOSPITALARIS SEGONS DEDICACIÓ A CATALUNYA;
DISTRIBUCIÓ PER PROVÍNCIES

	Llits d'aguts		Llits de crònics		Psiquiàtrics	
	N	Taxa*	N	Taxa *	N	Taxa *
BARCELONA.	17.904	4,0	1.575	0,3	4.229	1,0
GIRONA	1.338	3,0	793	1,8	1.040	2,3
LLEIDA	1.116	3,2	597	1,7	822	2,4
TARRAGONA	1.608	3,3	51	0,6	2.329	4,8
CATALUNYA	21.966	3,8	3.269	0,6	8.440	1,5

* Llits per mil habitants.

Font: Mapa Sanitari de Catalunya. Març 1980.

Hem d'assenyalar que la majoria dels centres hospitalaris existents a Catalunya depenen d'entitats privades, essent més evident aquest fet a la província de Tarragona (Taula 7).

2.1.2. Instal·lacions per a assistència extrahospitalària

Aquest equipament destinat a cobrir la major part de la demanda i necessitat sanitària de la població ha estat qualificat per tots els corrents sanitaris moderns com la peça clau de tot el sistema sanitari. La manca d'aquests equipaments al nostre país és palesa i ben coneguda per tots.

Podem distingir sis categories de centres:

Ambulatoris. — Són aquells centres amb atenció mèdica general i d'especialitats, així com de serveis bàsics (radiologia i analítica).

Són catorze les comarques que no tenen ambulatori de la Seguretat Social, coincidint en molts casos amb comarques amb cap o poca dotació hospitalària. Això obliga els usuaris a fer desplaçaments, a vegades de més de dues hores, fins al centre públic més pròxim.

Consultoris. — Compten amb serveis de Medicina General, Pediatria i Infermeria, a hores determinades. Són públics en el 90 % dels casos. Les comarques menys afavorides són les lleidatanes (8 comarques sense cap consultori). Arreu del Principat hi ha 9 comarques que no tenen ni ambulatori ni consultori públics: Terra Alta, Priorat, Baix Penedès, les Garrigues, el Solsonès, el Pallars Sobirà, el Pallars Jussà, la Vall d'Aran i la Cerdanya.

Dispensaris. — Centres d'assistència especial (antialcoholisme, psiquiatria, etcètera); el 77 % són de propietat privada.

TAULA 6. — LLITS PER MIL HABITANTS SEGONS DEDICACIÓ;
DISTRIBUCIÓ COMARCAL

	Llits d'aguts	Crònics	Psiquiàtrics	TOTAL LLITS
BARCELONÈS	5,1	0,2	0,7	6,0
BAIX LLOBREGAT	0,6	—	5,2	5,8
MARESME	2,2	0,3	0,6	3,1
GARRAF	6,4	0,5	—	6,9
VALLÈS OCCIDENTAL	3,1	1,1	—	4,2
VALLÈS ORIENTAL	2,5	—	—	2,5
ALT PENEDEÈS	3,0	2,7	—	5,7
BERGUEDÀ	2,6	—	—	2,6
ANOIA	4,1	—	—	4,1
BAGES	5,2	0,2	—	5,4
OSONA	2,3	0,3	—	2,6
MONTSIÀ	1,1	—	—	1,1
BAIX EBRE	8,1	2,4	—	10,5
TERRA ALTA	—	—	—	—
RIBERA D'EBRE	0,8	—	—	0,8
PRIORAT	—	—	—	—
BAIX CAMP	2,1	0,5	21,6	24,2
ALT CAMP	—	1,9	—	1,9
CONCA DE BARBERÀ	—	1,9	—	1,9
BAIX PENEDEÈS	0,6	—	—	0,6
TARRAGONÈS	5,7	—	0,1	5,8
SEGRIÀ	5,7	1,2	5,1	12,0
GARRIGUES	—	—	—	—
L'URGELL	0,2	1,7	—	1,9
SEGARRA	—	5,1	—	5,1
NOGUERA	—	—	—	—
SOLSONÈS	2,2	3,6	—	5,8
ALT URGELL	5,1	3,7	—	8,8
CERDANYA	2,1	1,6	—	3,7
PALLARS JUSSÀ	1,9	7,2	—	9,1
PALLARS SOBIRÀ	—	—	—	—
VALL D'ARAN	5,8	—	—	5,8
GARROTXA	3,0	—	—	3,0
RIPOLLÈS	0,9	2,8	—	3,7
ALT EMPORDÀ	2,2	—	—	2,2
BAIX EMPORDÀ	0,2	2,0	—	2,2
GIRONÈS	7,2	3,0	5,5	15,7
LA SELVA	0,6	1,9	4,4	6,9
CATALUNYA	3,8	0,6	1,5	5,9

Font: Mapa Sanitari de Catalunya. Març 1980.

Cases de Socors. — Centres de primers auxilis, a càrrec de tècnics de grau mitjà. El 58 % són privats i la majoria pertanyen a la Creu Roja i, entre els públics, la majoria són del Ministeri de Sanitat.

Urgències. — Serveis establerts tan sols a aquest fi, com és el cas dels serveis d'urgències de la Seguretat Social i d'alguns dispensaris municipals. Tots són

TAULA 7. — LLITS PER MIL HABITANTS SEGONS PROPIETAT; DISTRIBUCIÓ PROVINCIAL

	Públics	Privats	TOTAL
BARCELONA	2,0	3,3	5,3
GIRONA	4,75	2,45	7,2
LLEIDA	4,3	3,0	7,3
TARRAGONA	2,5	6,4	8,9
CATALUNYA	2,4	3,5	5,9

Font: Mapa Sanitari de Catalunya. Març 1980.

públics; el 86 % pertanyen a la Seguretat Social, i la resta són dispensaris municipals de Barcelona ciutat.

Un altre capítol conegut és el de les urgències hospitalàries, sovint col·lapsades per una demanda d'assistència que correspondria a un servei d'urgència extrahospitalari.

Centres d'Higiene. — Centres dotats de laboratori i professionals al servei de la higiene pública; gairebé són inexistents i, lògicament, tots són públics. El seu nombre es redueix a quinze, dels quals nou són a Barcelona.

A diferència dels equipaments hospitalaris, en aquests centres predomina la propietat pública d'una forma molt notòria.

2.2. Recursos humans

Segons dades de l'INE (31 de desembre de 1974), existien a Catalunya 8.863 metges, 1 metge/644,2 habitants (Taula 8) i el nombre d'estudiants de Medicina era de 7.700.

TAULA 8. — METGES COL·LEGIATS I ACTIUS A CATALUNYA; DISTRIBUCIÓ PER PROVÍNCIES (1975)

	Núm. metges	% sobre el total	habitants/metge
BARCELONA	7.591	85,64	548,7
GIRONA	421	4,74	1.049,4
LLEIDA	351	3,99	992,5
TARRAGONA	500	5,63	960,6
CATALUNYA	8.863	100,00	644,2

Font: Mapa Sanitari de Catalunya. (Elaboració pròpia.)

Avui, segons dades de la Conselleria d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya, hi ha un metge per cada 353 habitants, i el nombre d'estudiants és de 11.900.

La distribució d'aquests metges no és en absolut equilibrada, ja que com es pot veure a la taula 9, la gran majoria es concentren a les capitals de província.

TAULA 9. — DISTRIBUCIÓ DELS METGES A LES PROVÍNCIES CATALANES

	Percentage de metges a:	
	Capital província	Resta província
BARCELONA	80,9	19,1
GIRONA	69,3	30,7
LLEIDA	52,1	47,9
TARRAGONA	77,6	32,4

Font: Mapa Sanitari de Catalunya. Març 1980.

Altres fets a remarcar són:

- el 80,7 % del metges treballen en institucions hospitalàries.
- el 79,5 % es dediquen a especialitats, i es distingeix clarament la província de Barcelona, amb només un 15,8 % de professionals dedicats a Medicina General (taula 10).

TAULA 10. — DISTRIBUCIÓ DELS METGES A CATALUNYA SEGONS EL TIPUS D'ACTIVITAT; QUATRE PROVÍNCIES I TOTAL DE CATALUNYA

	Medicina general		Especialitats		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
BARCELONA	1.197	15,8	6.394	84,2	7.591	100
GIRONA	229	54,4	192	45,6	421	100
LLEIDA	162	46,2	189	53,8	351	100
TARRAGONA	231	46,2	269	53,8	500	100
CATALUNYA	1.819	20,5	7.044	79,5	8.863	100

Font: Mapa Sanitari de Catalunya. Març 1980.

3. Perspectives de la Sanitat a Catalunya

(Anàlisi i propostes del Departament de Sanitat i Assistència Social).

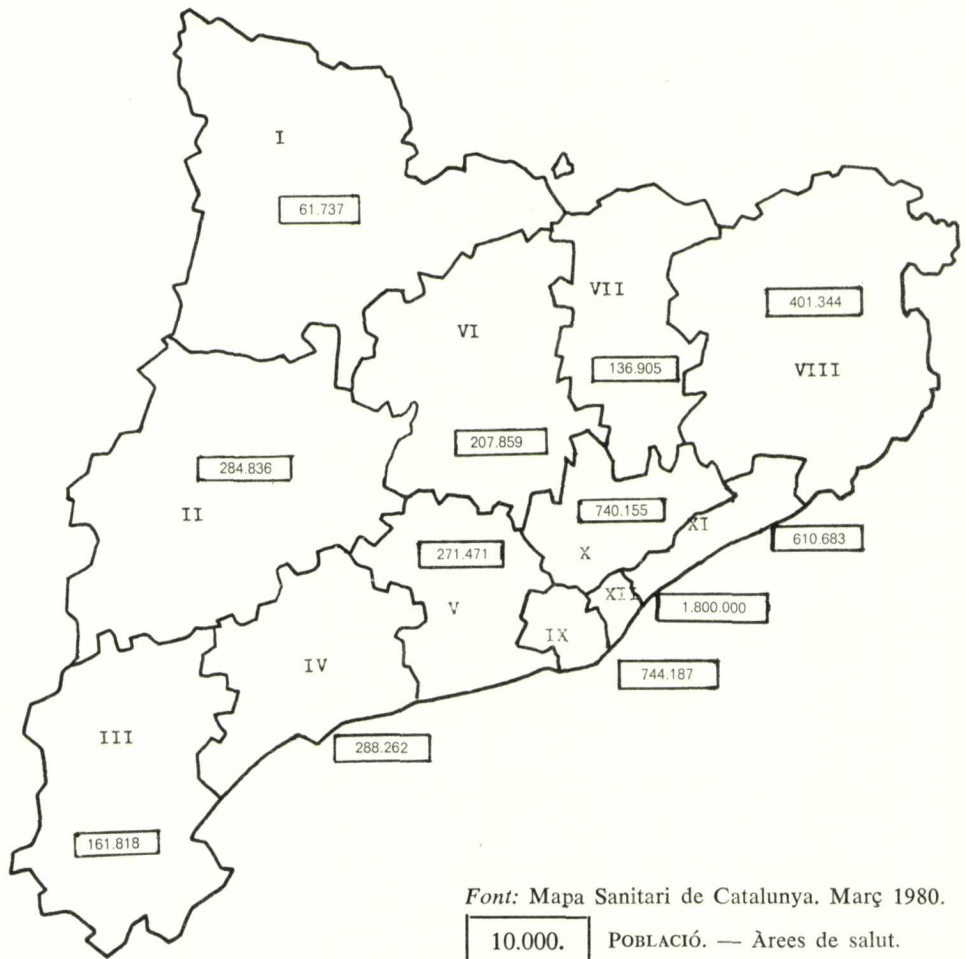
El projecte de territorialització que proposa el mapa sanitari divideix el nostre país en 12 àrees de Salut (Mapa 1); l'Àrea de Salut serà la unitat fonamental per a l'organització dels Serveis de Salut:

A) Vigilància i control mediambiental. Comporta l'existència dels dispositius d'inspecció i control, i del Laboratori de Salut.

B) Assistència primària, que té com a objectiu oferir el primer nivell d'assistència a la població, prop d'on viu el ciutadà.

C) Assistència hospitalària i d'especialitats (tant en forma d'internament com de consulta externa), amb la col·laboració dels serveis complementaris necessaris. Malgrat això, l'hospitalització de més alta complexitat pot no existir en totes les àrees, cas en el qual la petita contingència de pacients que la necessiti utilitzarà la d'una altra àrea pròxima.

MAPA 1. — ÀREES DE SALUT



D) Informació Sanitària, que permeti el coneixement i el control continuat de l'estat de salut de l'àrea, i l'anàlisi dels resultats obtinguts pels serveis de Salut.

La qualitat d'aquestes prestacions serà semblant a totes les comarques; per tant, s'establiran nivells mínims iguals per a totes les àrees.

Les Àrees de Salut es subdividiran, als efectes assistencials, en sectors, que es delimitaran garantint, dins seu, la facilitat d'accés als equipaments sanitaris, considerant com a límit màxim 30 minuts de desplaçament en automòbil. Es recomana que la població inclosa en un sector no excedeixi les 100.000 persones en el medi urbà; en el medi rural la situació és molt variable, però s'aconsella que el nombre mínim de persones a incloure en el sector sigui de 4.000, el mateix mínim que s'estableix per a un Centre de Salut.

3.1. Assistència primària

Ha de cobrir les funcions de:

- Promoció de la Salut.
- Prevenció de la malaltia.
- Atencions dirigides a guarir i rehabilitar el malalt (metge generalista, pediatre, analítica i radiologia bàsica, fisioteràpia, odontologia, infermeria, assistència social...).

Aquestes funcions han d'ésser desenvolupades en les tres vessants:

- ambulatòria,
- domiciliària,
- urgències.

Els equipaments de l'assistència primària seran:

- a) *El consultori*. — Es justifica només en zones rurals, amb baixa població.
- b) *El Centre de Salut*. — És el recurs físic més important del sistema sanitari, ja que fonamentalment serà a través d'aquest que l'assistència primària serà accessible a tots els àmbits de l'àrea.

3.2. L'assistència hospitalària

Constitueix l'últim graó d'un conjunt integral, i ha d'incloure tant l'internament com l'assistència ambulatoria, i d'urgències.

Segons la seva capacitat assistencial, s'han definit tres nivells de centres hospitalaris.

S'ha fet un estudi dels equipaments necessaris per a cada una de les àrees de salut, i quasi a totes és imprescindible la construcció de nous hospitals (de 1er., 2on, o 3er. ordre) i la de Centres de Salut.

3.3. Recursos humans

Si quan parlàvem de la situació actual dèiem que avui hi ha un metge per cada 353 habitants, aquesta relació serà l'any 1985 d'un metge per cada 230 habitants, encara que, amb l'actual política de selecció a les nostres Facultats, el nombre d'estudiants serà bastant més baix.

Per a quantificar les necessitats en personal sanitari són de poca utilitat els índexs d'altres països, amb un desenvolupament econòmic divers i una tradició sanitària diferent. Caldrà tenir una informació estadística fiable per a poder analitzar l'actual quadre de necessitats (natalitat, morbiditat, mortalitat, primeres con-

sultes, revisions, ingressos i altes hospitalàries...). També cal considerar que la posada en marxa de nous programes especials (medicina escolar...) produirà noves necessitats de personal sanitari.

4. Conclusions

- 4.1. Cal crear un Centre d'Orientació Professional per als estudiants de Medicina.
- 4.2. Cal revisar els programes d'estudis impartits a les nostres Facultats, orientats a la medicina hospitalària, per tal d'evitar el dèficit de metges dedicats a l'assistència extrahospitalària i rural.
- 4.3. Avui, la sortida més clara és aconseguir una plaça de M.I.R. És important que la formació d'especialistes sigui d'alta qualitat, per tal de garantir la competència professional.
- 4.4. És urgent adequar el nombre d'especialistes a les necessitats reals de la comunitat; el dèficit és evident a:
 - estomatologia (avui només hi ha un dentista per cada 12.000 habitants);
 - geriatria (l'increment progressiu de l'edat mitjana de la població fa necessària la formació de professionals d'aquesta especialitat i la creació de centres escolars per a l'assistència dels vells);
 - oftalmologia;
 - oto-rino-laringologia;
 - medicina del treball.
- 4.5. Cal impulsar noves especialitats, com són:
 - Medicina Preventiva i de Salut Pública.
 - Medicina Familiar i Comunitària.
 - Medicina de l'Educació Física i de l'Esport.
 - Oncologia...
- 4.6. Cal desenvolupar la recerca.
- 4.7. Per a aconseguir una distribució més justa dels llocs de treball, cal elaborar una llei d'incompatibilitats que sigui completa i eficaç.
- 4.8. Al nostre país, els equipaments públics (hospitals, ambulatoris, etc.) són insuficients, sobretot a l'àmbit rural. Convé, doncs, accelerar els traspasos de competències de l'Administració Central a la Generalitat de Catalunya, per tal d'intentar portar a terme el Projecte de Mapa Sanitari elaborat pel Departament de Sanitat i Assistència Social.
- 4.9. Les perspectives laborals dels estudiants de Medicina dependran del model sanitari que s'assoleixi. Si es manté l'actual situació, el nostre futur és prou incert; diem més: encara que es portin a terme les propostes de la Conselleria de Sanitat, el futur a curt termini continuarà essent incert, i no ho veurem clar fins d'ací cinc o deu anys.

BIBLIOGRAFIA

1. La Sanitat a Catalunya; Mapa Sanitari; Departament de Sanitat i Assistència Social; Servei Publicacions Generalitat Catalunya, març, 1980.
2. La Sanitat al medi rural de Catalunya; Estudi del GAPS, del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona; octubre 1977.
3. DE MIGUEL, J. M.: "La reforma sanitaria en España". Ed. Cambio 16, 1976.
4. PARDELL ALENTA, R.: "Estudio de la dotación hospitalaria española", 1975.
5. PUMAROLA, F.: "Organización de la Sanidad en España". Annals de Medicina, pàgines 1.238-1.242, 1977.
6. SAIEGHM, R.: "Los recursos humanos para la salud". Annals de Medicina, pàgines 1.221-1.225.
7. CARRETERO, J. M.: "IV Seminario Nacional de Educación Médica". Tribuna Médica, 30 de novembre de 1979, núm. 826, pàg. 4.
8. "La nueva Reforma Sanitaria". Tribuna Médica, núm. 831. 4 de gener de 1980, pàgines 12-19.
9. "Aprobada la Reforma Sanitaria". Tribuna Médica, núm. 850, 16 de maig de 1980.
10. "Proyecto de Real Decreto por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas", El Médico, 1980, pàgs. 35-37.
11. B.O.E., núm. 249, pàgs. 28.314-28.323; 8-XII-79.
12. B.O.E., núm. 206, pàgs. 20.172-20.174; 29-VIII-78.



Sessió de treball dels estudiants.