

# Osasunaren sozializazioaz oharrak

Anton Artiñano

Osasuna era ezberdinez ulertu izan da garai, klase sozial eta kultura ezberdinetan. Gaurregungo pentsaeran antzinako zantzuak topatzen ditugu, batetik, eta, bestetik, gure garaian sorturiko siniste berriak. Idazlan honetan, gaurko pentsaera horren oinarritzko bi alderdi aztertuko ditugu, historiaren ikuspegitik:

- a) Osasuna, eskubide ukaezina da gizonentzat; eta
- b) Aseguro soziala, eskubide hau egiazko egitera behartua dago.

Azterketa argiagoa gerta dadin honela zatituko dugu:

## I. — Osasun eskubidea historian

### Frantziako iraultza arte

Pertsona guztien osasun eskubidea deklaratzeko lehenengoak, Frantziako iraultzaileak izan ziren. Hau lortu, hala ere, lehenagoko urratsei esker lortu zen. Ikus dezagun nola:

a) *Grezia eta Erromako aintzinatean*. Mendebaldeko medikuntza zientifikoak Grezian du bere sorburua. Erromak finkatu zuen, berriz, lehenengo aldiz, osasunarentzat oinarritzko beharra den guztien higiena. (Grezian, norberaren garbitasuna bakarrik hartzen bait zen kontutan).

b) *Kristautasunaren hedapenarekin* gaisoaren balioztapen berri bat iristen da, giza harremanetan finkatua. Pentsaera berri honek bereizpen sozialak gainditzea ekar dezake, eta hor dagoke, agian, medikuntza sozializatuaren hasiera. Baina kristautasuna Erromako inperioaren erlijio ofizial bihurtzen da, eta haren egitura politikoa, ekonomikoa eta soziala menpean gertatzen; berriro ere, baztertu egingo dira gaisoak, eta ospitaleak ez dira maldarren etxe besterik izango.

c) *Erdi Aroan*, hirien desarroiloa dela bide, erakunde batzuz sortzen dira: diru piska bat ordainduz, medikua, sendagaiak eta zirujanoa eskaintzen dituzten erakundeak. Lan elkarteen inguruan finkatzen dira. Europako nazio guztietan horien aurka altxa ziren medikuak.

d) Garai horretan, eta Frantziako iraultza baino lehen, osasun zerbitzuaren antolaketa justu eta razionalago baten beharra agertzen da. Batzuek, «utopia ilustratuak» deitzen zituzten printzipio hauek: hala gertatu zen Ingalaterrako Daniel Dofos (1697) eta Polin Beltiers-ek (1714) edo Frantziako Dianon de Chamonsset-ek esandakoekin. Ez ziren praktikan jarri; baina, histori aldetik, ardurazko ekintza egin zuten: ordura arteko karitatezko asistentziaren aurrean, bestelako irtenbideak eskaintzen bait zituzten.

e) XVII. mendean, gaisoari buruzko kontsiderazio kristauan influentzia duen sekularizazio epe bat hasten da. Honela, Frantziako iraultzaileengana heltzen gara. 1789. urteko asanblada konstituziogileak, giza eskubideen adierazpenean sartuko du osasun asistentziarako eskubidea, pertsonaren ohorearekin guztiz lotuz deklaratu. Karitatean finkaturiko asistentzia hartatik, beste asistentzi motatara pasatzen da: gobernuaren menpeko eta sekular batetara.

#### **Giza eskubideei buruzko ONUren adierazpena arte**

XIX. mendea industri iraultzaren mendea da. Orduan jarri ziren osasun antolaketa erabat aldatzeko oinarriak. Lantegietako langileentzat, borondatezko aseguroak sortzen dira; elkarri laguntzeko lehen asoziazioak agertzen dira Ingalaterran, adibidez.

1801.ean, 7.000 elkarte baino gehiago ziren, 700.000 partaideekin. 1874.ean 4 milioitara heltzen da kopuru hau.

Dirua egiteko asmorik ez zuten elkarte hauen alboan merkatal motakoak agertu ziren, beren jabeek batez ere aberaspidetarako zeuzkatenak. Gisa honetako elkarreek, enplegatu, merkataria, eta eskulangileen artean topa ohi zituzten beren bezeroak.

Lehenengo aldiz 1874. urtean eratu zuen Bismarck-ek, Alemanian, gaurko Aseguro Sozialaren egitura. Hasieran borondatezkoa zen «Laguntza Kutxa» direlakoetan egotea. Gero beharrezko bihurtu zen, eta kuotak alokairuetatik kentzen ziren. Alderdi Sozial Demoktataren aurkako borrokan: honen indarrari aurre emateko biderik onena langileriaren ziurtasun eza ttikiagotzea zela. Eta, «Laguntza Kutxatan» sartzera behartzeaz gain Estatuaren laguntza lortu zen. Langileek gastuen ehuneko 25a ordaintzen zuten, eta kutxa bakoitzaren autonomia zuten, nahiz eta Estatuaren begirapenean hori izan.

Aseguro sozialaren lehen tankera horretatik gaurkora arte, hiru epe bereiz daitezke:

a) *Hasierako epea* (1874-1919). Hemen, Alemaniak eman-dako hasiera, Ingalaterraren eragina eta beste nazioetako hedapena ditugu aipagarrienak.

b) *Hedapenaren epea* (1919-1939). XIX. mendeko teoria liberalak, Estatuak ez zedila ekonomian sar proklamatzaren zuenak, atzera egiten du, eta interbentzionistak nagusitzen dira. Honen ondorioz, aseguro sozialak beharrezko bihurtzen dira nazio askotan, horien garrantzia konstituzioetan sartuz. Garai honetan eratzen da O.I.T. Erakunde honek lanaren eta langilearen baldintzak hobetzea dauka helburutzat, horregatik Aseguro sozialaz ere asko arduratzen da.

c) *Finkapenaren epea* (1939-1948). 1943an, Altimeyer-ek landutako Seguritate Sozialaren ideia agertzen da: «Estatuak langileriaren gabezia eta miseria aurrikusteko edo eta konpontzeko neurri multzo bat hartu behar du».

1942an, W. Brerivf-ek Seguritate Sozialerako bere plangintza ospetsua argitaratzen du Ingalaterran; eta laster beste nazioetara hedatzen da.

Piskanaka, nazio gehienetan eratzen da Seguritate Soziala. Azkenik 1948ko giza eskubideen adierazpenean, hau biltzen da: «Pertsona guztiak gizartearen partekide direnez gero, osasunaren eta Seguritate Sozialaren eskubidea dute» (25. art.). Urte

horretan ere, O. M. S. (Organización Mundial de la Salud) erabazten da, gobernu partaideen 131 ordezkariak osatzen dutelarik. O. M. S.ek bere printzipioetan, ez du bakarrik osasunaren eskubidea agertzen, baizik eskubide hori Seguritate Sozialaren bidez posible egiteko gizartearen obligazioa aldarrikatzen du.

## II. — Osasunaren antolakuntza zenbait herrialdetan

### 1. — Sobiet Batasuna

Mendebaldeko Europan industri iraultzak, lehen azaldu dugunez, lan elkarteak eta borondatezko aseguroak (eta gero beharrezkoak) dakartzan bitartean, Sobiet Batasun nekazarian guztientzako asistentziaren beste mota bat eratzen da.

Urriko iraultzaren ondoren antolatu zen asistentzia, 1864. urtean gobernu tzaristak egindako «Zemstvo» izeneko sisteman oinarritu zen. Izan ere, sistema horren bi alderdi nagusi topatzen ditugu gaurko antolaketa: a) Gastuak, estatalizazioaren bidez ordaintzen dira; b) Aurrikuteari eta medikuntza prebentiboari garrantzi handia ematen zaie.

Iraultzaren ondoren giro berria hiru asistentzi zerbitzuren banaketan datza:

a) *Umeentzakoak*. Emakume haurdunei eta 15 urte baino guttiagokoei dagokie. 70.000 bat bizilagunentzako polikliniko bat dute.

b) *Helduentzakoak*. Beste poliklinikoetan egiten da, edo 500 langile baino gehiagoko lantegien ospitaletan.

c) *Herri Osasun Zerbitzua*. Medikuntza prebentiboaren funtzio guztiak egiten ditu: higienaren arloan, epidemologia, ingurugiroaren garbitasuna eta patologia sozialaren arloan ere.

Egitura hori medikuntz karreraren ere ikus daiteke: lau karrera ezberdinetan bereizita dago eta bakoitza bere aldetik ikasten da lehen urtetik. Sailak hauek dira: terapeuta, pediatra, higienista eta odontologoa. Odontologoena, guztiz apartekoa da; zeren odontologoei eta beste sailetan oso ospetsuak direnei pribatuki lan egitea baimentzen bait zaie: Osasuna Estatuaren menpe dagoeneko nazio gehienetan gertatzen den bezala, mediku ogibidea pribatuko egiten denean.

10.000 bizilaguneko 12 ohe eta 35 mediku daude Sobiet Batasunean.

## 2. — Txina

1949an komunistek boterea hartzean, osasun agintari berriek urritasun larria topatu zuten: 540 milioi bizilagun zaintzeko, ez zeukaten 40.000 mediku eta 90.000 ohe besterik; eta gehienak hirietan kontzentratuak zeuden, gaincra. Heriotz kausa nagusiak, gosea eta parasito eta infezio gaisotasunak ziren. Bizilagunik gehienak, Txinako antzinako medikuntzaren eskuetan zeuden, hirietatik kanpokoak batez ere.

1949ko askatasuna dela medio, herri osasunaren bide berriak sortzen dira:

a) Prebentzio arloari gogor ekiten zaio. Prebentzioaren bidez, arrakasta handiak lortu ziren gaisotasun kutsakorren eta elikapen gaisotasunen aurka.

b) Herri partizipazioa. Iparramerikarrek egindako bakterio guduaren ondorioak zirela eta, masak sartu ziren osasun kanpainetan. Geroago, esperientzia hauetaz baliatuz eta ideia politikoak eta osasunaren arazoak bat egin zuten gero, osasunerako kanpaina herritarak beste arloetara zabaltzen dira. Honela, arazoen kontzientzia hartu zen, osasun heziera egokiagoa lortuz.

c) Deszentralizazioa. Hiriek galdu egiten dute 1949 arte zuten nagusitasuna. Garrantzi oso handia ematen zaio orain nekazal eskualdeen asistentziari. Nekazal nahiz hiri eskualdeak autonomia ederra dute gaur. Adibidez, Shanghai-ko nekazal barrutian 50.000.000 bizilagun daude, 18 sailetan eta 200 komunatan banaturik. 2.700 brigada, 28.000 lan talde eta 7.700 «sendagile ortozik» arduratzen direlarik osasunaz. Shanghai-ko hiri barrutia, berriz, lau sailetan banatua dago eta hauek hauzotan eta hauzoak kale batzutako komitetan, 400 bat familiarekin bakoitza.

d) Medikuntzaren irakaskuntzaz plan oso zabalak egin dira. Lehen laguntzak emateko medikuek izan ohi duten eksklusibitatea kendu egin da. Auxiliari gisa iharduteko jende multzo handiak gaitu dira. Lantegietan «sendagile gorriak» deitzen zaie eta komunatan «sendagile ortozik». Gaur, bien artean, 1.300.000 dira.

Txinak, osasun iraultzari begira, egin duen aurrerakada handi hori, 1966-1970 urteetako kultur iraultzari zor zaio. Kultur iraultzarekin, aipatutako jokaerak hobetu egiten dira eta, gainera, ikuspegi berri batzu agertzen:

— Txinako aintzinako sendabideak eta mendebaldeko medikuntza batu egin dira.

- Sendagile asko eta asko hirietatik nekazal eskualdeetara doaz.
- Lehen sei urtez irauten zuen medikuntz karrera hiru urtetan egiten da orain, praktikarekin zerikusirik ez duena kendu egin bait dute zeharo.
- Ideologiaren garrantzia, oso handia da Txinan. Sendagile onak gorria eta oso aditua izan behar du.

### 3. — USA

Iparramerikan, obligaziozko aseguroak ezartzeko egin diren saio guztiek porrot egin dute erabat. Aseguro konpainiek eta mediku elkarteek ez bait zituzten nahi: 1939an, borondatezko aseguroei buruzko proposamen bat egin zenean, «hori iraultza egitea bezala da» esan zuten. Hauek dira horien aurka erabiltzen dituzten argudioak:

- Medikuntzaren erabilkerak medikuen kontrolpean egon behar du. Bestalde, gaisoaren eta medikuaren arteko harremanetan ez du inork tartekatu behar.
- Gaisoak libreki aukeratu behar du medikua.
- Gaisoak, zerbitzu bakoitzaren ondoren, zuzenki ordaindu behar dio medikuari.
- Karitatezko laguntzak, premia gorri-gorritan daudenentzat izan behar du bakarrik.

Bizimodu mailarik altuena duen eta medikuntza zientifikoa aurreratuen duen USAn, akats hauek aurkitzen ditugu:

- a) Gaisotasunaren eta heriotzaren aurrean, ezberdintasun handiak daude. Diru aldetik erdiko mailara heltzen ez diren familiek, besteek baino ehuneko 87 gaisotasun kroniko gehiago dute eta ehuneko 57 inkapazitate gehiago.
- b) Klase sozial behekoetan, heriotz eta gaisotasun indizeak nazio subdesarrolatuetakoen antzekoak dira.
- c) Bizilagunek ehuneko 33k, batipat behe klaseetakoek, ez dute inolako babesik: poliziak, merkatal interesak gordetzeko, neurririk gabekoak jarri bait dituzte.

1965ean eman zen medikuntzaren sozializazioranzko lehenengo urratsa, obligaziozko aseguroa ezarriz. Baina «Medicare» izeneko aseguro honek 65 urtez gorakoentzat bakarrik balio du. Geroago, «Medicaif» aseguroa jarri zuten, bakarrik oso behar-suentzat.

Egoera honek beharturik, eta gaisotasun aseguro nazional

bakarra ezartzeko asmoz, 18 proposamen aurkeztu ziren Kongresuan. Horiatarik batek, E. Kennedy-renak, sindikatuen laguntza duenak, sistema mediko bakarra finkatzen du guztientzat, Estatuak, ugazabek eta langileek ordaindua. Baina USAko mediku elkarteek eragotzi egin dute proiektu hau. Mafiaren sindikatu («Mafia zuria») eritziko diete batzuk elkarte horiei. Medikuzaingoen zerbitzu egokia, pertsona guztien eskubide ukaezina da, Iparramerikan izan ezik: ordain dezaketenek bakarrik bait dute hemen eskubide hori.

#### 4. — Ingalaterra

XIX. mendean, industri iraultzaren sehaska den Ingalaterrak, tradizio sendoa du «Socorro Mutuo» izeneko elkarteen arloan. 1911. urtean, langileen erakundeen eragina zela eta, H.S.I. eratu zen. Horixe zen gobernutik kanpoko lehen sistema. H.S.I.k deszentralizazio handia du eta bertako partaideek autonomoki dihardute administrazioan. H.S.I.ri esker 1970. urtean, 20 milioi pertsonak mediku zerbitzuen eta botiken eskubidea zuten nazio guztian berdintsuak ziren kuotak ordainduz. Gainera, gaisorik zeuden bitartean, alokairua ere hartzen zuten. Baina lehenengotan abantailaz betea zirudien sistema hau ez da hain osoa: zerbitzuen aldetik, ezberdintasun asko bait dakar. Honen ondorioz, poztasun ez orokor bat sortzen da eta bigarren mundu gerrakoan, urritasuna dela medio, egoera hori larriagotu egiten da.

Honela, erreforma sakon bat egiteko aukera egokia gertatzen da, eta 1947an N.H.S. (National Health Service) erakunde antolatzen: dohan eskaintzen die honek pertsona guztiei, bai osatzeko bai gaisotasuna aurrikusteko asistentzia.

Ordainketa, Estatuan oinarritzen da batez ere. Honek jartzen bait du ehuneko 85a. Udal agintariak, ehuneko 10a ematen dute, eta gaisoak gainerakoa: ehuneko 5a.

Hasieran pentsatu bazen ere N.H.S.ren administrazio on batek gastuak tipitu egingo zituela, presupostua gero eta gorago igo da, nazio produktu osoaren ehuneko 5,5era iritsi arte.

Ingalaterra osatzen duten lau herrien sistemen artean badaude ezberdintasun batzu. Lauetan (Eskozian, Wales-en, Ingalaterran eta Iparraldeko Irlandan) bera da finantzaketa sistema. Baina osasun zerbitzuak ministro ezberdinen eskutan daude eta herri bakoitzean deszentralizatua dago sanitatea sailez eta distritoz. Sail bakoitzean, Osasun Kontseilu komunitarioa dago, berezoko agintarien aurrean ordezkatzan dituen, eta sanitatearen alderdi garrantzitsuez eta kalitateaz eritzia ematen duena.

Osasun Zerbitzu Nazionalaren administrazioa, hiru erakunderen bidez egiten da. Hirurak nazio bakoitzeko ministro edo arduradunaren esku daude.

a) Horietatik batek ospitaletako medikuntza kontroltzen du, nahiz oso espezializatua nahiz anbulatorioetako izan.

b) Bigarren erakundea medikuntza jeneralekoa da. Odontologia, begietakoa eta farmazi zerbitzua hartzen ditu.

c) Hirugarrenak, Medikuntza prebentiboaren zerbitzuak hartzen ditu. Txertapenez, Osasun Etxeaz eta gaisotasunen prebentzioaz arduratzen da, higienisten bidez.

N.H.S.aren presupostua honela banatzen da: % 69 ospitaileen zerbitzuentzat, % 8,8 farmazi gastuentzat, % 6,7 medikuntza orokorarentzat eta %15 medikuntza prebentiboarentzat.

A. A.

#### NOTAS SOBRE LA SOCIALIZACION DE LA SANIDAD NOTES SUR LA SOCIALIZATION DE LA SANTÉ

La salud posee significados diversos según culturas y clases sociales. Este artículo pretende examinar, desde una perspectiva histórica, dos elementos fundamentales del concepto de la salud hoy: el derecho a la salud y la seguridad social.

#### I. EL DERECHO A LA SALUD

1. Hasta la Revolución francesa. La revolución francesa declaró por primera vez el derecho de toda persona a la salud. Pero ello fue posible gracias a la historia anterior: a) Grecia-Roma: Mientras en Grecia la sanidad se apoya en una higiene personal, Roma promueve la higiene común como base de la salud. b) El cristianismo desarrolla una nueva valoración del enfermo, que lleva a evitar discriminaciones sociales. Pero al convertirse en religión imperial, el enfermo sigue siendo marginado y el hospital no es más que la casa de los desamparados. c) Edad Media: En torno a los gremios surgen unas instituciones que por poco dinero ofrecen servicios sanitarios. Los médicos de toda Europa estaban contra ellas. d) En los siglos siguientes aparecen voces que abogan por un servicio sanitario más justo y racional (Utopías ilustradas), que tuvieron poco eco en la práctica. e) El siglo XVII, el ambiente de secularización afecta a la mentalidad cristiana sobre el enfermo. Hasta que la Asamblea Constitucional de 1789 declara que es exigencia conforme al honor de la persona, el derecho a una asistencia sanitaria. Con ello se seculariza la asistencia caritativa, y se la reconoce como área del gobierno.



2. Declaración de derecho de la ONU. En el S. XIX, con la revolución industrial se organizaron para los obreros seguros voluntarios. Primero aparecieron en Inglaterra y tuvieron rápido desarrollo. Junto a asociaciones carentes de ánimo de lucro, surgieron otras interesadas en enriquecerse. Bismarck creó en Alemania (1874) la estructura de la actual Seguridad Social: Las «cajas de ahorro». Se entraba en ellas voluntariamente. Luego fueron obligatorias. Las cuotas se cobraban directamente de los salarios. Pero el Estado apoyaba también con un 25%.

La Seguridad Social ha tenido estas tres etapas: a) 1874-1919: inicio en Alemania, que se extendió a otras naciones. b) 1919-1939: numerosos Estados establecen seguros sociales obligatorios. Nace la OIT. 1939-1948: etapa de afianzamiento. En la Declaración de derechos del hombre de 1948, el art. 25 expresa el derecho de toda persona a la salud y a la Seguridad Social. El mismo año nace la Organización Mundial de la Salud (OMS).

## II. LA SEGURIDAD SOCIAL EN ALGUNAS NACIONES

1. La socialización de la salud en la Unión Soviética. La asistencia sanitaria que se organizó después de la Revolución de Octubre se basaba en el sistema creado por el régimen zarista en 1864. Aquella y ésta se caracterizan por la estatización de los gastos y la importancia de la medicina preventiva. En la estructuración postrevolucionaria hallamos tres servicios asistenciales: a) Para los niños menores de 15 años y mujeres encinta. b) Para adultos: se realiza en policlínicas y en hospitales de fábricas de más de 500 trabajadores. Presta los servicios de a domicilio y del examen anual obligatorio. c) Servicio de sanidad popular: realiza todas las funciones de la medicina preventiva. Esta estructura se refleja en la carrera de medicina compuesta de cuatro ramas correspondientes al terapeuta, pediatra, higienista y odontólogo. A los odontólogos y médicos de otras ramas les está permitido el ejercicio privado de la medicina. En la Unión Soviética por cada 10.000 habitantes hay 12 camas y 35 médicos.

2. La socialización de la medicina en China. Cuando los comunistas alcanzan el poder (1949), la situación sanitaria es precaria: medios escasos y concentrados en la ciudad. Con la revolución comunista se ponen en práctica nuevas iniciativas: a) La medicina preventiva. b) La participación popular: se organizan campañas sanitarias contra las consecuencias de la guerra bacteriológica desencadenada por Norteamérica. c) Descentralización: las ciudades pierden su situación de privilegio. Se potencia la asistencia de las zonas rurales. d) Amplios planes de la enseñanza de la medicina. Se ha adiestrado gran número de auxiliares («médicos rojos» y «médicos pies-descalzos»), capacitados para prestar los primeros auxilios. El salto adelante dado por China en cuanto a la sanidad se debe a la Revolución cultural de 1966-1970. Esta ha promovido la unión de la medicina tradicional y la occidental, la marcha de muchos médicos a zonas rurales, la facilitación teórica de la carrera de medicina, la importancia de la ideología.

3. Intentos de la socialización de la medicina en USA. Los intentos por introducir el seguro obligatorio han fracasado siempre por la oposición de las asociaciones de médicos. Las razones esgrimidas por éstos son: a) La medicina debe estar exclusivamente bajo el control médico. b) El enfermo debe elegir libremente al médico. c) El enfermo debe pagar directamente al médico tras cada prestación de servicio. d) La asistencia caritativa debe ser sólo para los que se hallan en grave necesidad.

La situación sanitaria en USA ofrece los siguientes defectos: a) Grandes diferencias frente a la enfermedad y la muerte. Las familias de inferior condición a la clase media son más vulnerables. b) En las clases bajas los índices de enfermedad y mortandad son semejantes a los de las naciones subdesarrolladas. c) El 33%, sobre todo de la clase baja, no tiene ninguna defensa, porque las pólizas son altas.

En 1965 se dio el primer paso hacia la socialización, estableciendo el seguro obligatorio «medicare» para los mayores de 65 años. Luego se creó el seguro «medicaif» para los muy pobres. Ante este panorama se han presentado 18 proyectos de ley en el Congreso, para establecer el seguro obligatorio. Pero ninguno ha prosperado ante la intrasigencia de la clase médica llamada «mafia blanca».

4. La medicina colectiva en Inglaterra. Después de los seguros voluntarios de Socorro mutuo del s. XIX, en 1911, bajo la presión de los trabajadores, se creó el N.S.I. No era estatal. Era un servicio descentralizado. Sin embargo, este sistema ofrecía bastante diferencia respecto a los servicios. El descontento se acentuó especialmente con la escasez motivada por la II Guerra Mundial. Hubo que buscar una nueva alternativa en 1947: N.H.S. (National Health Service). Esta ofrece asistencia gratuita, tanto curativa como preventiva. El 85% de su financiación corre a cargo del Estado. La asistencia sanitaria está descentralizada en sus cuatro regiones importantes. Cada región tiene un Consejo Comunitario de Sanidad que representa a los clientes ante el poder. El servicio nacional de Sanidad tiene tres sectores: el hospitalario, el de la medicina nacional y el de la medicina preventiva.

On donne des significations diverses à la santé selon les cultures et les classes sociales. Cet article prétend examiner, à partir d'une perspective historique deux éléments fondamentaux du concept de la santé de nos jours: le droit à la santé et la sécurité sociale.

## I. LE DROIT A LA SANTÉ

1. **Jusqu'à la Révolution française.** La Revolution française déclara pour la première fois le droit à la santé pour tous. Mais cela fut possible grâce à la période historique précédente:

a) **La Grèce - Rome:** Tandis qu'en en Grèce la santé s'appuie sur une hygiène personnelle, Rome préconise l'hygiène commune comme base de la santé.

b) **Le christianisme** développe une nouvelle valoration du malade, qui aboutit à éviter des discriminations sociales. Mais en devenant une religion impériale, il continue à marginaliser le malade et l'hôpital n'est que la maison des pauvres.

c) **Moyen-Age:** Autour des corporations surgissent des institutions qui pour peu d'argent offrent des services sanitaires. Les médecins de toute l'Europe y sont opposés.

d) **Les siècles suivants** se font entendre des voix qui plaident pour un service sanitaire plus juste et plus rationnel (Utopies éclairées) qui eurent peu d'écho dans la pratique.

e) **Au XVII<sup>e</sup>-siècle** l'atmosphère de sécularisation modifie la mentalité chrétienne au sujet du malade. Jusqu'à ce que l'Assemblée constituante de 1789 déclare que le droit à une assistance sanitaire est une exigence con-

forme au respect de la personne. Ainsi l'assistance charitable se sécularise et elle est reconnue comme tâche gouvernementale.

**2. Déclaration des droits de l'ONU.** Au XIX<sup>e</sup> siècle, avec la révolution industrielle on organisa pour les ouvriers des assurances volontaires. D'abord elles apparurent en Angleterre et eurent un rapide développement. A côté de ces associations dépourvues d'un esprit de lucre en surgirent d'autres plus intéressées. Bismarck créa en Allemagne la structure de l'actuelle sécurité sociale: les «Caisses de secours». On y entraît volontairement. Puis elles furent obligatoires. On retirait directement les cotisations des salaires. Mais l'état faisait aussi un apport de 25%.

La Sécurité sociale s'est déroulée en trois étapes: a) 1874-1919: elle commença en Allemagne et s'étendit aux autres nations, b) 1919-1939: de nombreux états établissent des assurances sociales obligatoires. Naît la OIT. c) 1939-1948: étape de consolidations. Dans la déclaration des droits de l'homme de 1948, l'article 25 exprime le droit de toute personne à la santé et à la sécurité sociale. La même année naît l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

## II. LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS QUELQUES PAYS

**1. La socialisation de la santé en Union Soviétique.** L'assistance sanitaire qui fut organisée après la Révolution d'Octobre était basée sur le système créé par le régime tsariste en 1864. Celle-là et celle-ci se caractérisent par les frais à la charge de l'état et l'importance de la médecine préventive. Dans la structuration post-révolutionnaire, nous trouvons trois services d'assistance: a) pour les enfants de moins de quinze ans et la femme enceinte. b) pour les adultes: dans les polycliniques et les hôpitaux des usines de plus de 500 travailleurs. Il y a des services d'assistance à domicile et un examen annuel obligatoire. c) service de santé populaire: il remplit toutes les fonctions de la médecine préventive. Cette structure se retrouve dans les études de médecine composée de quatre branches correspondant au thérapeute, au pédiatre, à l'hygiéniste et à l'odontologue. L'exercice privé de la médecine est autorisé aux odontologues et aux médecins de renom des autres branches. En Union Soviétique pour 10.000 habitants on a 12 lits et 35 médecins.

**2. La socialisation de la médecine en Chine.** Quand les communistes prirent le pouvoir en 1949, la sécurité sanitaire était précaire: faibles moyens concentrés dans les villes. Avec la révolution communiste on met en pratique de nouvelles initiatives: a) la médecine préventive. b) la participation populaire on organise des campagnes sanitaires contre les conséquences de la guerre bactériologique perpétrée par l'Amérique du Nord. c) Décentralisation: les villes perdent leur situation de privilège. On augmente l'assistance dans les zones rurales. d) Grandes plans de l'enseignement de la médecine, on a formé un grand nombre d'auxiliaires («médecins rouges», et «médecins nu-pieds»), aptes à donner les premiers secours. C'est à la révolution culturelle de 1966-1970 qu'on doit ce pas en avant fait par la Chine dans le domaine de la santé. Celle-ci a mis en oeuvre l'union de la médecine traditionnelle et de la médecine occidentale, le départ de nombreux médecins vers les zones rurales, un accès plus facile à la théorie de la carrière de médecine, l'importance de l'idéologie.

**3. Essais de socialisation de la médecine aux USA.** Les essais pour introduire l'assurance obligatoire ont toujours échoué à cause de l'opposition des associations de médecins. Les raisons invoqués par ces derniers sont:

a) la médecine doit être exclusivement sous contrôle médical. b) le malade doit pouvoir choisir librement son médecin. c) le malade doit payer directement le médecin après chaque prestation de service. d) L'assistance charitable ne doit exister que pour ceux qui sont dans de graves besoins.

La situation sanitaire aux USA offre les défauts suivants: a) grandes différences face à la maladie et à la mort. Les familles de condition inférieure à la classe moyens sont plus vulnérables. b) dans les classes populaires les indices de maladie et de mortalité sont semblables à ceux des nations sous-développées. c) un taux de 33% surtout dans la classe populaire n'a aucune défense car les contrats d'assurance sont chers.

En 1966 on fit le premier pas vers la socialisation, en établissant l'assurance obligatoire «medicare» pour les plus de 65 ans. Puis on créa l'assurance «medicaif» pour le plus pauvres. Devant ce panorama on a présenté 18 projets de lois au Congrès pour établir l'assurance obligatoire. Mais devant l'intransigeance de la classe médicale appelée «maffia blanche», aucun n'a prospéré.

**4. La médecine collective en Angleterre.** Après les assurances volontaires du **Secours Mutuel** du XIX<sup>e</sup> s., en 1911, sous la pression des travailleurs, on a créé le N.S.I. Ce n'était pas un service d'état c'était un service décentralisé. Cependant ce système offrait assez de différences par rapport aux services. Le mécontentement s'accroissait spécialement avec la pénurie due à la seconde guerre mondiale. Il fallut chercher une nouvelle alternative en 1947: N.H.S. (National Health Service). Qui offre une assistance gratuite aussi bien curative que préventive. 85% de leur financement sont à la charge de l'état. L'assistance sanitaire est décentralisée dans ses quatre régions importantes. Chaque région a un conseil communautaire de santé qui représente les clients devant le pouvoir. Le service national de santé a trois secteurs: le secteur hospitalier, celui de la médecine nationale et celui de la médecine préventive.