

EL NOU MODEL SANITARI

Boi Ruiz

CONSELLER DE SALUT DE LA GENERALITAT

Missatge conciliador "Els ciutadans poden estar tranquils: no perdran serveis, guanyaran eficiència"
Model de proximitat "Per molt que t'operin al costat de casa, el servei no és millor"

"Limitarem les prestacions de què s'abusa"

C. ARBOLÍ / L. BONILLA

Al conseller de Salut, Boi Ruiz, li ha tocat un paper difícil: adaptar el sistema sanitari a la retallada de recursos. Està convençut, però, que es pot fer igual o millor amb menys. Diu que el seu projecte "en positiu" és la reforma del sistema: "Volem sortir d'aquest model caspós d'ambulatori i hospital del *seguro*". Ens rep al seu despatx per fer balanç del pla de xoc que acaba de presentar. Es concentraran serveis i no tots els hospitals faran de tot, augmentaran les llistes d'espera per a operacions no urgents i es rebaixarà un 2% el preu que es paga per les actuacions sanitàries.

Com afecten totes aquestes mesures al pacient?

Al ciutadà li garantirem l'accés a la mateixa qualitat. És millor que t'hagis d'esperar més que no que ho vulguem fer tot abaixant els costos. Comprarem menys cotxes, però tots tindran quatre rodes. Hi ha una ratllavermella que és l'ètica, i no la traspasarem. Però per reordenar això, tothom haurà de fer sacrificis. Ens hem acostumat a un model de proximitat que té un límit.

Noves tecnologies: un Facebook de pacients

El conseller de Salut aposta per un sistema de salut en què les noves tecnologies tinguin un paper rellevant i això inclou utilitzar internet per comunicar-se amb el metge. "Per què no fer una xarxa social a cada àrea bàsica en què els pacients introdueixin els seus problemes sanitaris i el metge un cop al dia els constesti?", proposa Boi Ruiz. Ja hi ha alguns CAP que utilitzen l'e-mail per comunicar-se amb el pacient però el conseller va més enllà: proposa que el pacient també sigui col·laborador. "Una xarxa social de suport entre els malalts. Que un pacient pugui llegir la consulta d'un altre i el pugui aconsellar". El conseller de Salut diu que tot el sistema sanitari canviarà molt en els pròxims anys. "Volem

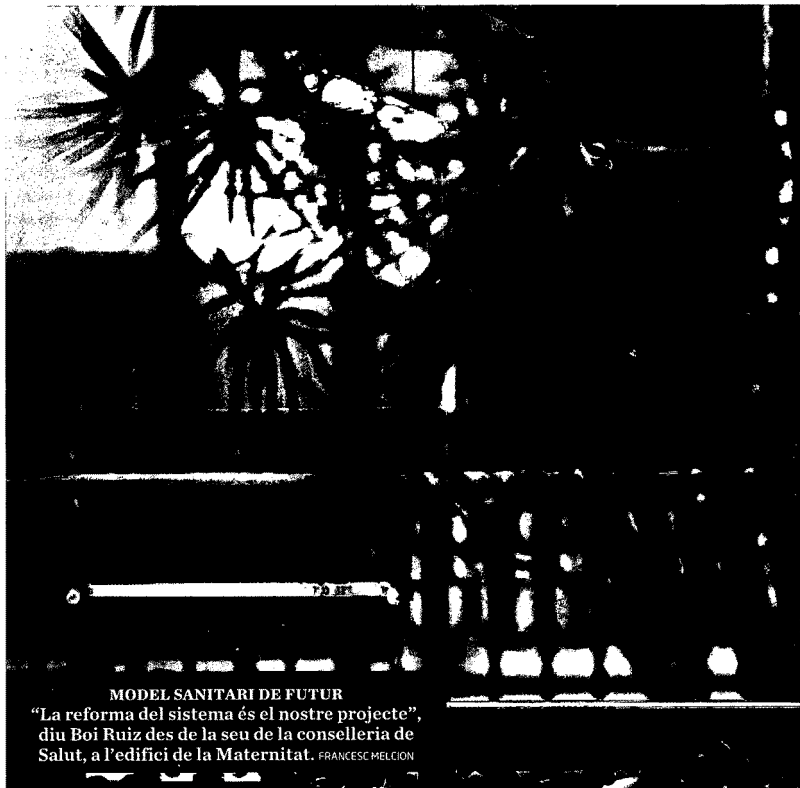
Vol dir que el sistema sanitari estava fins ara mal plantejat?

Hem fet un desplegament territorial descentralitzant l'activitat d'alguns centres. I això té un límit que no és tant econòmic com de garantia de qualitat. Si abans s'operaven 1.000 càncers de laringe en tres centres i ara ho fem en 12, la qualitat del servei que prestarem, per més que ens ho facin al costat de casa, no és igual. No és el mateix un senyor que opera 300 càncers que un que n'opera 30. Compte amb aquesta idea equivocada de pensar que un servei sanitari com més a prop de casa, molt millor. A més, som el segon país en index de metges per habitant i aquí fa 4 o 5 anys que estem dient que falten metges. Per què? Perquè si anem estenent la xarxa és molt difícil cobrir-la tota de metges.

Llavors no en falten sinó que estan mal distribuïts?

La qüestió és que no es pot fer de tot a tot arreu. Primer, per una raó qualitativa: no té la mateixa competència un pilot que pilota 20 hores al mes que un que en pilota 1.000. I amb independència de la crisi econòmica, en l'anterior legislatura ja s'havia començat a parlar de reorde-

sortir d'aquest model caspós d'ambulatori de la seguretat social i hospital de l'assegurança. Això és un anacronisme". El model de futur ha de tenir un codi PIN i permetre que tant el pacient com el metge puguin entrar a la història clínica des de qualsevol punt. És el que Boi Ruiz anomena "hospital sense paret ni papers". Un nou model de proximitat en què les proves diagnòstiques i els serveis circulen. Pel que fa a la recerca i la investigació, el conseller també proposa una anàlisi a fons. "La investigació no és tenir centres de recerca sinó fer patents, registrar-les i que es puguin vendre al mercat. La recerca per publicar està molt bé, però hem d'anar més enllà i fer el salt de la patent al mercat".



MODEL SANITARI DE FUTUR
 "La reforma del sistema és el nostre projecte", diu Boi Ruiz des de la seu de la conselleria de Salut, a l'edifici de la Maternitat. FRANCESC MELCION

nació territorial. No m'ho invento. Si s'hagués fet fa tres anys, ara tindríem uns costos sostenibles.

Si el context econòmic fos un altre, com a conseller estaria aplicant les mateixes mesures?

Sí, exactament igual. Hem de canviar el model perquè el patró de la demanda ha canviat i ara el volum més important de demanda sanitària és de malalt crònic. I ni la primària ni els hospitals estan pensats per atendre malalts crònics. La reforma dels sistema sanitari és el nostre projecte en positiu. Si continuéssim amb el mateix sistema, fracassaríem des del punt de vista sanitari.

Aquesta reordenació territorial implica tancar serveis?

No, el que farem seran moviments, no tancaments. Mirarem amb lupa totes aquelles inversions i si no generen despesa i descongestionen, les tirarem endavant. Un altra cosa és que si veiem una mala utilització del servei d'urgències en algun territori, posarem alguna barrera de l'estil "vostè no pot venir aquí si no l'ha vist un metge abans". Però això serà selectiu. Els ciutadans poden estar tranquils: no perdran serveis. Si s'han de moure, serà per guanyar eficiència.

Es revisarà el catàleg de prestacions. Algun servei corre risc?

Evidentment les persona poden accedir a totes les prestacions si hi ha motius clínicament justificats. Una altra cosa és que n'hi ha algunes de les quals s'abusa i és en aquestes on farem prevaler el criteri clínic.

Com quines?

Per exemple, el peu de diabètic. No cal que el senyor que té una llaga al

Privatitzar "S'ha de superar el debat ideològic del que és servei públic i privat"

Autocura "S'ha convertit en consum sanitari coses que no són una malaltia"

peu hi vagi cada dia perquè li canviïn la gasa. Hi ha prestacions que s'han convertit en un abús. Hem anat dipositant en l'Estat coses que en altres temps et feies tu mateix. Només cal anar un diumenge al matí a un servei d'urgències d'un hospital petit. Tot nen que cau jugant a futbol i es fa una ferida va a l'hospital. Ara tot s'ha convertit en demanda sanitària. Coses que no són malaltia, com la menopausa o fins i tot els roncs. El que abans s'arreglava amb un cop de colze ara s'arregla anant al metge. Hem transformat el sistema sanitari en consumisme.

És conscient que trencar ara amb això és molt difícil?

Ja ho sé. No hi trencarem. El que farem és frenar-ho, endreçar les coses des d'abaix és molt difícil. Ara revisarem el que posem de més.

I com s'hi posa fre? Quines barreres es poden posar al sistema?

L'atenció primària i els mateixos professionals ho poden fer. Hem d'acordar amb ells com comencem a crear una cultura de l'autocura. No dir-li al pacient "vingui demà", sinó "vingui demà si li passa això i allò". Les asseguradores més importants dels EUA et donen un llibre d'autocura i abans de trucar al teu metge has d'haver fet allò que t'aconsellen que facis.

La patronal del sector sanitari ja ha dit que si baixa l'activitat i els ingressos, s'haurà de reduir plantilla. Com es pot oferir el mateix servei amb menys personal?

Encarregarem als proveïdors de serveis menys feina de la que feien fins ara, fet que vol dir que hi haurà gent que haurà d'esperar més, és a dir, es-



tar en llistes d'espera. I si cal canviar el decret que garanteix el termini màxim de sis mesos d'espera, ho farem. I no perdrem personal sinó plantilla flotant: gent que fa substitucions i suplències. Perquè si baixa la feina, amb la gent que hi ha ara, tenim prou.

Si després d'aplicar aquest pla de mesures, la contenció de la despesa no és suficient. La possibilitat de pagar per alguns serveis és sobre la taula?

No. Confiem plenament en les entitats que han de prendre les mesures. La meua mesura és dir-los: "Vostè tindrà menys ingressos". Jo no puc fer una mesura general que digui com han de fer les coses la primària, la salut mental o els hospi-

tals, perquè no és igual el Trueta que Vall d'Hebron. Amb menys ingressos i en funció dels serveis que tenen i els pactes que facin amb els metges i les infermeres, ells reordenaran els seus serveis. Això és autonomia de gestió.

Ja hi ha experiències de privatització de centres que funcionen com a cooperatives de metges o regides per fundacions... Aquesta és una línia a seguir?

Hi ha un debat ideològic que hem de superar. El sistema sanitari públic no ho és perquè l'edifici sigui de l'Estat i el treballador sigui funcionari. Si jo no tinc diners per construir un hospital ni per tenir una plantilla de funcionari, ve un altre que els posa però jo els regulo, perquè vull que el treballador sigui funcionari i l'edifici meu? O és que jo no mano a la Clínica Puigverd?

Amb el pressupost que té, què farà aquest departament?

Volem impulsar un projecte de xarxa única d'hospitals, com el que farem entre els hospitals d'Olot, Campdevàrol i Vic perquè comparteixin serveis. Treballarem amb la Societat Catalana de Medicina Familiar per augmentar la capacitat resolutiva de la primària. I això no vol dir que els metges de família hagin de treballar més sinó que tinguin el suport dels especialistes perquè el malalt no hagi d'anar a una segona consulta. Però en parlarem quan estigui fet. Perquè ara m'he trobat amb coses que el sector donava per fetes, com la recepta electrònica o la història clínica compartida, i he vist que no tenen plena implantació.

És optimista?

Som optimistes i pensem ens en sortirem, d'aquestes retallades, però el problema de fons de la Generalitat és el seu finançament crònic. La sanitat del nostre país només té una solució, que és el pacte fiscal. No és possible que hi hagi comunitats que estan gastant 1.600 euros per càpita i nosaltres en gastem 1.230. Aquestes de 1.600 reben en comptes de donar i nosaltres donem i en tenim menys. Això ho poden entendre fins i tot els no nacionalistes. —

Universitat: més metges i menys filòlegs

L'edat dels metges preocupa el conseller. Recorda que quan ell estudiava, entre els anys 1970 i 1975, hi havia una massificació: "Això vol dir que ens jubilarem tots alhora". "La piràmide per sota es va fent estreta, ara n'hi comencen a haver més però tenim una limitació", alerta. Es tracta de la nota de tall per accedir a la carrera de medicina. "Ara molts estudiants es queden fora i ens ho hem de replantejar", diu. Catalunya no té competències en aquest àmbit però el conseller considera que "el gran error" de les universitats del país, sobretot de medicina, és que la planificació de la formació dels professionals "no es fa en funció del mercat sinó en funció de la capacitat que tenen les universitats". "Què

necessita el mercat? Un milió d'infermeres? Doncs la universitat s'ha de posar a produir-les".

"El que no pot ser és que la universitat formi gent amb diners públics, com filòlegs clàssics, que no podran anar al mercat i, en canvi, no hi hagi diners per formar metges que sí que necessitem". Ruiz considera que la universitat ha d'estar orientada a les necessitats del mercat. "Si vol estudiar filologia clàssica per plaer, s'ho pagarà vostè". "L'Estat ha de facilitar les coses a qui vulgui estudiar per raons de mercat", diu. El Col·legi de Metges de Barcelona fa temps que diu que cal augmentar l'oferta, ja que molts possibles estudiants de medicina es queden fora i després es contracten metges a l'estranger.