



Helena Ris

DIRECTORA GENERAL DE LA UNIÓ CATALANA D'HOSPITALS

El sistema sanitari públic, amb problemes que s'arrosseguen d'abans de la crisi, és ara una àrea calenta, amb nombroses mobilitzacions en contra de les retallades. Des de la patronal d'entitats que presten serveis al sistema públic creuen que un altre model d'assistència universal és possible. **Per Anna Pinter**

“El sector sanitari no suportaria una altra retallada”

La setmana passada vàreu presentar un informe amb 100 propostes per repensar el model sanitari. Quines passes toca fer ara perquè no acabi en un calaix, com molts altres documents d'aquesta mena?

El que volíem assumir en l'informe és que generés debat i, com dius, no acabés en un calaix com acostuma a passar. El següent pas és que es generi un pacte en el sector sanitari; sabem que ara és un moment difícil, però no podem oblidar que el model sanitari català ha estat molt consensuat políticament.

Qui ha d'entrar en el pacte?
Els partits polítics perquè no utilitzin la sanitat com a camp de batalla, també els sindicats i patronals, els professionals del sector i la ciutadania. Aquests últims han d'intervenir en els temes que els afecten.

Quins canvis proposeu?
No volem canviar el model, sinó que el que fem són propostes d'ajust i revisió. Hem de decidir què fem per conservar el sistema sanitari de salut, perquè a més que està



Hem de decidir per què volem fer copagament, si per recaptar o per dissuadir el mal ús

Una prestació que no té en compte el cost-eficiència no ha de ser finançada

Hem de decidir què fem per conservar el sistema sanitari de salut

infrafinançat no és sostenible amb els recursos que li hem posat ara.

En el cas del copagament, hi ha una sensació que cada cop hi ha més adhesions i que el debat ha arribat als ciutadans, quan fa molt poc semblava impensable.

Fins fa uns anys tots els informes que es van fer públics d'experts acabaven recomanant algun tipus de copagament, però és cert que en els últims dos anys el ciutadà ha pres consciència que hi ha àrees de la sanitat que millorarien si hi contribuïssin en una part. Això sí, sempre que cap ciutadà amb un nivell de renda baix quedi exclòs de cap prestació. Hi ha, però, experts que

asseguren que el copagament no és útil per captar més ingressos.

Depèn; si s'aplica un euro per visita, no s'assolirien prou ingressos. Pot ser que el sistema que el que es recapti. Si no serveix per recaptar ni per modular l'ús és evident que s'ha de buscar un altre sistema. El que diem és que ens asseiem i debatem per a què volem fer el copagament: si és per captar ingressos o per modular l'ús. No fem una proposta concreta, però la realitat és que hi ha àrees com urgències en què tenim un ús excessiu i s'ha de prendre una decisió, però insisteixo que s'ha d'anar amb compte que no quedi ningú exclòs.

Pel que fa a les prestacions, vosaltres creieu que se n'haurien de limitar. De quines estem parlant?

D'aquelles que no tinguin en compte el cost-eficiència. Creiem que si no està comprovada la seva eficàcia no han de ser finançades pel sistema públic. Després n'hi ha algunes que són molt cares i que podrien finançar-se amb contribució del ciutadà, com en el cas de la fecundació *in vitro*. Crec que per mantenir l'Estat del benestar s'ha de fer aquest debat entre els ciutadans. Val la pena mantenir el recurs i aquell que pugui pagar una mica més, a més dels impostos, que contribueixi a fer-lo sostenible.

La crisi actual és una bona



Helena Ris, directora general de la patronal

conjuntura per contribuir al debat?

Sí, segur, pot millorar la sensibilització d'iniciatives que ja s'haurien d'haver pres. Per exemple, fa temps que sabem que les activitats d'elevada especialització, com els trasplantaments cardíacs o determinades tècniques no invasives per a problemes neurològics, s'havien de concentrar en un únic centre. I no vol dir que es facin tots a Barcelona. Ho sabíem tots, però com que semblava que no hi havia problemes econòmics, ningú feia res. És evident que en unes circumstàncies de menys recursos s'estimula la reorganització.

Però el tancament de centres d'atenció urgent està provocant molta repulsa ciutadana.

Segurament aquests centres s'haurien hagut de tancar abans perquè tenen poca utilitat. No he estudiat tots els casos, però si la xar-

LA PARTICULARITAT DEL SISTEMA

Un model únic de referència

Catalunya té un sistema sanitari propi creat com a reacció a la manca d'inversió en salut de l'Estat. El model es basa en el fet que l'administració no presta el servei directament sinó a través d'empreses que estan integrades en

una xarxa de centres d'utilització pública (XHUP), a excepció dels centres de l'Institut Català de Salut, l'entitat pública que gestiona 8 hospitals i 300 CAP. Així que tenim la particularitat que a la xarxa sanitària catalana

dels més de 100.000 professionals, 55.000 són a centres amb gestió de consorcis, empreses públiques i d'empreses privades (40%). Aquest model ens ha fet ser uns avantatjats en sistemes d'informació i en qualitat.



La Unió, al davant del cartell on hi ha els noms dels més de 100 associats. JOSEP LOSADA

motivats. És molt important que no hi hagi més retallada sanitària, el col·lectiu de metges i infermeres ja no ho entendria més. Serà un error greu, perquè la disminució de la despesa ens acabarà fent poc productius.

Toca doncs fer feina per aplicar mesures de canvi més estructurals?

Sí, però sense obviar que l'efecte serà a mitjà termini. No podem oblidar, a més, que el sistema sanitari està infrafinançat, dediquem a sanitat una part del PIB inferior a la mitjana dels països europeus i, per tant, s'hauria d'incrementar el pressupost sanitari. O s'incrementen els impostos, o es passen altres partides a sanitat o seguim retallant fort. Assumim que el sector s'ha de preparar per aplicar les mesures d'eficiència que li calen però en aquest marc d'infrafinançament s'han de dur a terme mesures per compensar.

Però amb aquestes mesures més estructurals es guanyarà en eficiència, però, es resoldrà el problema de despesa?

Sí, perquè el marc ha de ser de més finançament. El que no pot ser és que Catalunya sigui referència de salut per resoldre els casos greus i que aquest sistema es mantingui amb aquesta irrisòria despesa per càpita.

xa de transport urgent s'ha triplicat en només deu anys és millor que per a urgències greus el malalt se'l traslladi directament a un hospital gran que a un centre d'urgències on només hi ha un metge sense dotació suficient. El que poden fer incommode aquests tancaments és per a urgències lleus com angines o grip. Hi ha altres accions necessàries com la mancomunació de serveis a la xarxa d'hospitals comarcals, ja hi ha casos com les guardies d'oftalmologia del Vallès Occidental que varen decidir centralitzar-les en un únic centre hospitalari i no en els tres existents. I així ha de passar en altres serveis, perquè això és una despesa que no ens podem permetre des del punt de vista econòmic i, a més, tots guanyaríem en qualitat.

És cert que un cop has donat el servei és difícil retirar-lo i a més tradicionalment hi ha hagut poca va-

lència política.

Sí, molt poca, perquè en temps que hi ha hagut creixement econòmic no s'ha volgut prendre decisions impopulars encara que hi hagués serveis duplicats o manca d'eficiència.

Vosaltres proposeu una agència d'avaluació vinculant que determini la inclusió de les prestacions i de fàrmacs que paga el sistema públic. Amb un ens com aquest hauríem arribat a aquest punt?

En prestacions segur que no, perquè ara hi entra tot, no es fa mai cap valoració sobre si la tècnica concreta que està introduint-se en el sector és de validesa o no. Si hi hagués una agència independent i participada (clínic, administració i empreses) que analitzés si la prestació té eficiència garantiria la cobertura pública. Crec que d'aquesta manera, com ja fan molts altres països, es posaria ordre al sistema i el faria més eficient.

En el cas de la farmàcia és espectacular, n'hi ha molts que estan en el llistat de pagament públic que no tenen cap valor afegit, no pot ser que siguin finançats públicament.

Tenint en compte que som el segon país en consum de medicaments del món, potser caldria fer alguna cosa?

No es poden finançar públicament medicaments que no aportin cap valor afegit. Amb la despesa per càpita que tenim, la quarta més baixa començant per la cua de tot l'Estat, la despesa de farmàcia té una magnitud massa elevada. No pot ser, però quan ens queixem la indústria farmacèutica es posa nerviosa.

Vosaltres heu dit que les retallades del 2010 i del 2011 eren inevitables però que seria inassumible una més.

Hem fet retallades de des-

**“
No es poden
finançar
públicament
medicaments
sense valor afegit**

**No podem
oblidar que el
sistema
sanitari està
infrafinançat**

**Els centres
d'urgències
s'haurien hagut
de tancar
abans**

pesa corrent, però la resta s'ha repercutit amb la reducció de sous dels metges i infermeres. No podem assumir una retallada per al 2012. De cap de les maneres la podríem sostenir, ja que ens trobem en una situació de molta pressió. L'any 2010 el Servei Català de la Salut va rebaixar les tarifes un 3,21% i això els centres públics ho van repercutir amb una retallada de sou dels professionals del 5%. Els centres públics tenien la cobertura jurídica d'un decret la Generalitat però els privats no i hem de tornar el 5% rebaixat. No es pot pressionar més sobre la plantilla, perquè tenen congelat el conveni laboral del 2008, hi ha tres increments d'IPC congelats, i a més els ajustaments s'han fet amb la renúncia de les pagues variables i la reordenació de les guardies. En dos anys el sou ha baixat de manera visible, i evidentment no és el millor sistema perquè els metges estiguin

Des de les entitats proveïdores de serveis a la sanitat pública demaneu que estiguin més clares les regles del joc. Què falla ara?

No pot ser que els contractes de l'any vigent s'aprovin el mes de maig. Tot està endarrerit sis mesos i dificulta la gestió. Les empreses públiques i consorcis que es van crear per afavorir que utilitzessin eines de gestió més eficaçes tenen cada cop més intervenció de l'administració. Hi ha d'haver control públic, però si es construeix tant la capacitat de decisió no poden ser eficients. A més, massa sovint els representants de la Generalitat en els òrgans de poder són càrrecs polítics que no coneixen el sector.

De totes les propostes, quines creieu que són les que tenen més possibilitats de portar-se a terme? Sabem que les més difícils són les que s'han de decidir a Madrid.