

**L'HERÈNCIA.** Boi Ruíz (esquerra) va deixar la cartera de Salut a Antoni Comín, que va lloar la "bona herència" que li deixava. En una interpel·lació parlamentària, Assumpta Escarp (PSC) li recordava que el llegat és una retallada del pressupost de 1.408 milions d'euros i un dèficit de 900 milions, el 2015.



→ fer aquests 75 milions: "Amb això l'únic que farem serà absorbir l'increment derivat de la reducció de la llista d'espera a la fase diagnòstica, perquè efectivament, la reducció de la llista d'espera a la fase diagnòstica provoca un increment, que hem calculat prop del 10 per cent, entre el 8 i el 10 per cent, a la llista d'espera de la intervenció quirúrgica. I, per tant, el que farem nosaltres és absorbir aquest increment, amb aquests 75 milions".

Sí que va insistir el conseller en l'aplicació de la transparència –ara que té un Departament propi, tots els departaments transparenten– sobre les llistes d'espera. El conseller va anunciar que, cada sis mesos, es publicaran a la web del Servei Català de la Salut les llistes desglossades per centre i tipus d'intervenció. D'aquesta manera el departament vol demostrar que les seves informacions sobre aquestes esperes són fiables. A més, com a servei al pacient, els usuaris podran conèixer la seva situació amb relació a les llistes d'espera a través de la web La Meva Salut.

Aquesta setmana el conseller compareixerà per primera vegada davant de la Comissió de Salut del Parlament. Ell mateix ho ha demanat per tal d'asse-

nyalar les prioritats del seu Departament.

Una altra incògnita que haurà de descobrir serà les coses que s'aturen o s'alenteixen. El president de la Generalitat, Carles Puigdemont, ja va avisar que, probablement, el consorci sanitari de Lleida –per a alguns grups, el papus de les privatitzacions– s'hauria de replantejar.

Un altre dels programes que més crítiques havia rebut és l'anomenat VISC+ (+Valor a la Informació de Salut de Catalunya). El portaveu de Catalunya sí que es pot, Albano-Dante Fachín va plantejar al Parlament si s'aplicaria la segona fase d'aquest programa, ja que l'anterior conseller "va dir que la primera fase era cedir les dades hospitals públics, i la segona vendre aquestes dades a empreses privades".

Comín va replicar a Fachín que l'AQuAS (Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya) va reorientar aquest projecte el gener del 2015 per tal de garantir que fos gestionat únicament i exclusiva per aquest organisme i ha afegit que "s'ha reorientat" el VISC+ per garantir que els destinataris de les dades anonimitzades fossin exclusivament centres de recerca públics i centres del SISCAT públics. ●

**A** l'última entrada del seu bloc deia: "No deixaré d'insistir en els problemes que té el nostre sistema sanitari públic, especialment de finançament i de la tresoreria tan maltractada en l'actualitat". Quins són aquests problemes i quines les solucions?

—La principal, que ja he expressat al conseller en converses no oficials però sí formals, és intentar recuperar el pressupost que, arran de la crisi econòmica i la insuficiència financera que té la Generalitat, ha repercutit directament sobre els serveis públics i, concretament, sobre la sanitat. L'objectiu principal és fer sostenible el sistema sanitari i això és el que necessitem prioritzar del tot. Per tant, moltes de les discussions que hi ha, si no se centren a donar sortida a aquesta demanda, ens posaran en un carreró sense sortida. El sistema sanitari nostre ja estava infrafinançat abans de la crisi, ja patia greus desequilibris.

—I ara, doncs?

—La crisi l'ha deixat en una situació molt límit i no es pot posar sota més pressió, per molts pactes polítics que es facin. La seu de la sobirania del poble és el Parlament de Catalunya, però he d'advertir que algunes de les prioritats que es volen fixar –i que són molt encomiables–, si no s'hi posen més diners, poden aconseguir l'efecte contrari al desitjat. Els professionals han perdut el 25 per cent del poder adquisitiu en aquests últims anys. Els professionals estarien disposats, fins i tot, a aguantar una mica més sempre que la prioritat dels diners fos per a les inversions del sistema. Nosaltres tenim un sistema que la gent s'estima molt i els professionals, moltíssim. Només d'aquesta manera es pot explicar que s'hagi mantingut l'element nuclear de la qualitat del sistema pel compromís dels professionals. Però

**JAUME PADRÓS**

## “El món de les mútues és el mercat de Calaf”



Jaume Padrós és president del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Afirmar que el principal objectiu del Departament de Salut ha de ser aconseguir un sistema sanitari sostenible. I demana també al conseller Antoni Comín que deixi clares les regles del joc a les mútues.

Entrevista de Àlex Milian  
Fotografies de Jordi Play

no ens podem entretenir amb discussions estèrils que sovint estan instrumentalitzades, són parcials i interessades...

—Quines són aquestes discussions estèrils?

—Per exemple, discutir que el VISC+ no sigui una de les grans estratègies que posa el nostre sistema sanitari en posicions de lideratge mundial. A Europa només els britànics i nosaltres fem aquesta aposta. Això és el futur. S'han fet informes del Comitè de Bioètica, de la comissió de deontologia del Col·legi de Metges i sembla que les clàusules de seguretat que s'han ofert són encomiables. Perpetuar aquesta decisió i que la discussió paralitzi el projecte només perjudica el sistema sanitari mateix. Alguns d'aquests que volen defensar el sistema sanitari públic des de l'ortodòxia de règims molt rígids podrien provocar el contrari del que volen i acabar carregant-se el sistema públic.

—Consortis com el de Lleida no són privatitzacions?

—No. Hi ha una contaminació sobre el que és privat. El finançament és públic; la provisió és diversa. En el nostre sistema sanitari, el 99 per cent dels proveïdors concertats són entitats *non profit*, sense afany de lucre: com l'Hospital de Sant Pau, l'Hospital del Mar... Fets amb consorcis amb fundacions de l'Ajuntament, fundacions de l'Església... Passa el mateix amb el Parc Taulí, la Mutualitat de Terrassa, mutualitats privades però sense afany de lucre, com aquesta (Mutuam)... Això és el que configura el sistema sanitari català. La seva riquesa és la diversitat de la provisió de serveis. I, si això es fa amb transparència —sempre es pot fer millor—, això ens fa més forts. Jo he llegit el projecte del Consorci de Lleida i d'allà mai pot sortir una privatització. Ara! Si entenen que si la gestió la fa una empresa que no és pròpia de l'ICS (Institut Català de Salut) ja és privatització, estem pervertint malèvolament: perquè jo considero que l'Hospital de Sant Pau no és ICS i és públic; la Mútua de Terrassa no és ICS i és públic; el Parc Taulí no és ICS i és públic... El fet de sumar recursos clínics diversos que no es dupliquin, i evitar també la duplicació d'estructures de gestió o administració, millora les condicions per tal de situar el ciutadà al centre de la nostra atenció.



→ —**Alguns sindicats denuncien que el perill del consorci és la cessió de quiròfans a la sanitat privada i que la cua dels clients privats avanci i endarrerixi la cua del sistema públic.**

—Jo defenso –en un moment com el que estem, amb manca de recursos– que els centres públics puguin gaudir d’una entrada de diners privats i que aquests diners privats permetin reduir el dèficit d’inversions i, per tant, millorin els equípaments del centre públic. Com a mínim aquesta opció no s’hauria de rebutjar directament per prejudicis. Evidentment, perquè tingui el meu suport personal –i eventualment el de la institució que presideixo, tot i que no li correspon– s’ha de garantir que les portes d’entrada estan ben diferenciades i la privada no perjudica la pública. Si això no es dona, jo no li puc donar el meu suport. Ara, si això es dona, veig una gran oportunitat per aconseguir recursos.

—**S’ha reunit amb el conseller Comín?**

—Hem parlat per telèfon perquè ens coneixem de fa anys. I ens reunim amb ell els quatre presidents dels col·legis –de Lleida, Girona, Tarragona i Barcelona. Parlem amb certa freqüència. Evidentment jo sóc respectuós amb la seva feina i ell és molt respectuós amb el paper que jo tinc.

—**Li ha demanat opinió, doncs?**

—Sí. Està fent una cosa –i jo crec que l’està fent bé– que és escoltar el sector. No és metge ni professional sanitari. No

és ni tan sols gestor del sistema sanitari. No el coneix i acaba d’aterrar. Però és un polític amb molta sensibilitat.

—**No ser del sector és un problema?**

—És cert que és la primera vegada en la història recent de Catalunya que el conseller de la Salut no és un professional de bata blanca. Però pot ser un avantatge: perquè arriba sense prejudicis i sense motxilla; potser ens permet fer un debat sense tants apriorismes, sense les

*“El fet que el conseller no vingui del sector sanitari pot ser un avantatge perquè arriba sense prejudicis”*

mentides i tòpics típics. Jo li recomanaria que, des del consens, debatin el que vulguin però deixin d’utilitzar el sistema sanitari per llençar-se els plats els uns als altres. Això és patrimoni de tots. Busquin el consens; nosaltres els ajudarem a trobar-lo però no es barallin per qüestions que no són el tema central. Aquest conseller pot estar en condicions d’impulsar aquests pactes a partir de debats que generin grans consensos, que és el que necessita el sistema.

—**Iniciativa deia fa un any que l’únic sector que gastava més en publicitat era el de les mútues, perquè veien el seu moment per captar nous clients.**

—Inicialment podia semblar que això estava passant. En canvi, tenim dades que demostren que el sistema privat està en crisi i està amenaçat. No ha crescut el nombre de ciutadans que ha optat per aquesta doble cobertura, que és d’un 25% a Catalunya.

—**Quines són les amenaces del sector?**

—Una és que la crisi ha portat algunes companyies a fer ofertes extremes, a abaixar preus per tal de dominar el mercat i el resultat no ha millorat les pòlisses sinó que les ha empitjorat. S’han arribat a oferir pòlisses de sis euros, simulant que oferien les mateixes cobertures que altres companyies. Això ha generat el desconcert entre molts ciutadans que estan poc acostumats a llegir-se la lletra petita. I en els últims anys hi ha hagut un altre fenomen: l’oligopoli de la hiperconcentració de clíniques sota el control d’un sol propietari, que és el grup Quirón, que té el 60 per cent dels llits de Barcelona. Malgrat que nosaltres ho vam denunciar davant del Tribunal de la Competència i no ens va donar la raó, és obvi que això suposa un condicionant del mercat. Pensem que els ciutadans, per poder elegir en llibertat, han de poder tenir informació. Per això hem posat una oficina d’atenció al ciutadà per poder informar sobre les pòlisses i ajudar-lo a interpretar la lletra petita. I cal que hi hagi unes regles del joc clares, perquè ara el món de les mútues és com el mercat de Calaf. Hi ha companyies que canvien les comissions, redueixen quadres mèdics sense avisar i, de vegades, fins i tot les cobertures. Això deixa els ciutadans i els professionals en una situació d’indefensió i desconcert. Per això demanem al Departament de Salut –que també ho és de la sanitat privada– que faci el possible perquè les regles del joc siguin clares i no es produeixin abusos. •