



BIBLIOTECA PÚBLICA  
SANT GREGORI  
MIQUEL  
MARTÍ  
I POL

# Recull de premsa de la Vall del Llémena

Font Diari de Girona *Plana*

Data 8 de març de 2011

Boi Ruiz

## «Estarà en llista d'espera qui, des del punt de vista mèdic i social, pugui estar-hi»

**Conseller de Sanitat. L'estrena de Boi Ruiz (Barcelona, 1955) al capdavant de la sanitat catalana ha estat polèmica, ja que ha hagut d'anunciar increments de les llistes d'espera i, a Girona, un endarreriment en la construcció del nou hospital Josep Trueta. Preveu concentrar serveis en determinats centres per tal de guanyar en "eficiència" i "qualitat" i creu que en el futur es podria plantejar el copagament, però no en aquesta legislatura.**

**LAURA FANALS Conec una persona que té una hèrnia discal. Ha anat a la sanitat pública i li han dit que tingui paciència. En canvi, Pep Guardiola ha estat atès ràpidament en una clínica privada. És aquest el futur de la sanitat catalana?**

No, i no podem aixecar a categoria de general una situació particular. Segurament, si li van dir que es podia esperar, és perquè es podia esperar. Hem de creure en l'autoritat del metge. I aquest no és el futur de la sanitat catalana. El futur és tot el que tenim en aquests moments, i millorar-ho.

### **Diu que la bona notícia és que amb menys diners es pot fer el mateix. Com es fa, això?**

Tenim menys diners, però les mesures que plantejem no són de retallada. Retallar vol dir "tallar alguna cosa que ja tens", i nosaltres no tenim. Tenim menys diners, però amb això podem fer coses ben fetes. I es pot fer de moltes maneres, sobretot introduint racionalització. Això vol dir evitar sobre costos, com per exemple duplicar proves. Com ho podem evitar, això? Implementant definitivament la història clínica compartida; racionalitzant l'ús del medicament utilitzant les TIC i implantant la recepta electrònica en l'atenció especialitzada. També amb programes a l'atenció primària destinats a evitar ingressos evitables, sobretot de gent gran i malalts crònics. Hi ha moltes mesures de racionalització per evitar el sobre cost. I eficiència és igual a qualitat.

### **Però també s'allargaran les llistes d'espera, cosa que CiU criticava quan era a l'oposició.**

Sí, i que l'oposició criticava quan CiU era al govern. El tema de les llistes d'espera és propi de tots els sistemes sanitaris públics. La importància és que una llista d'espera sigui suportable o no des del punt de vista mèdic. Les llistes d'espera, introduint elements d'eficiència i donant més capacitat a l'hospital a través dels programes d'ingressos evitables, tindran la moderació que tenen ara. En tot cas, només en algunes parts del territori poden incrementar-se. Estarà en llista d'espera aquell qui, des del punt de vista mèdic i social, pugui estar-hi. Però no hi estarà qui sigui absolutament inadequat que hi estigui.

### **Què es considera una operació urgent? Només aquella en què està en risc la vida del pacient?**

El cas urgent, quan està en perill la vida, no arriba a llista d'espera, perquè no va ni a consulta externa. Va a urgències i se l'opera. Però tenim una sèrie de persones amb malalties a les quals no es pot demorar l'atenció en el temps, perquè s'agreuaria la malaltia i es convertiria en un urgent immediat. I hi ha malalties en què l'espera pot fer malbé la funció o l'òrgan malalt. Tot aquest tipus de malalts són els que entenem com a urgents. Urgent vol dir que no pot esperar, no que hagi de ser atès immediatament. El malalt que ha de ser atès immediatament, ho serà. El malalt que no pugui esperar un temps raonable perquè podria haver-hi conseqüències, no serà atès igual que ara. Aquell malalt que tingui alguna patologia que pugui esperar un temps raonable, haurà d'esperar, però serà poc significatiu. Tenim llistes d'espera amb un temps de garantia de sis mesos, i la mitjana de les operacions està a quatre. Per tant, encara hi ha un espai per complir amb les obligacions del sistema.

### **Quin és el problema del projecte del nou Trueta del tripartit: el projecte en si, el lloc, el fet que no és necessari fer-lo de nou..?**

És prou important i complex per no cometre errors. Cal prendre'l amb racionalitat. El Trueta té alguns inconvenients en el plantejament inicial. Estem plantejant una millora d'equipament en el temps que pot tenir una trajectòria de 7 o 8 anys, i per tant, això ha d'anar en paral·lel al fet que no podem oblidar el Trueta actual durant aquest període. L'hauré de millorar i reposar els equipaments mèdics necessaris per mantenir el nivell de qualitat i evitar sobre costos. A més, hem de plantejar-nos definitivament quina en serà la ubicació: no diem que la prevista sigui bona ni dolenta, però hi ha propostes alternatives i cal una reflexió. I també cal trencar la percepció que, quan prenguem la decisió que cal un nou Trueta, ja el tenim fet. El tindrem uns anys després. I també s'ha de fer pensant què passarà quan es posi en marxa. Per exemple, els hospitals dissenyats el 2008 tenien la perspectiva de creixement de població que esperàvem amb la immigració. I aquesta projecció no es complirà, perquè la crisi està fent que molta immigració ja no arribi o que torni a casa seva. D'altra banda, sempre hem tingut una percepció de model sanitari molt plantejat en relació amb el malalt agut i amb l'atenció primària. Ara, tenim una demanda emergent que és la cronicitat. Si no abordem la cronicitat, i la gent amb pluripatologies la tractem com si fossin malalts aguts o com si es tractés d'atenció primària, hi haurà disfuncions importants.

### **Per tant, el replantejament del Trueta podria ser amb dimensions més reduïdes?**

No dimensions més reduïdes, sinó funcionals. No cal parlar tant de llits, volumetria o metres quadrats, sinó que hem de repensar els projectes en funció de la idoneïtat i el pla de serveis del territori. Igual reordenem els serveis del territori i el Trueta encara ha de ser més gran. Tenim un projecte de model sanitari a Catalunya de proximitat, de renovació de serveis i de donar resposta a la cronicitat, que és el que farem en aquests quatre anys. Tenim un "accident", que és que tenim menys diners i hem d'evitar els sobre costos, però esperem que això duri poc, un any o dos.

### **Es plantegen la possibilitat de remodelar l'actual Trueta?**

Es pot plantejar. Insisteixo que amb independència que hi hagi un nou Trueta, l'actual no pot obviar que algunes adequacions temporals s'hauran de fer.

### **I a llarg termini, es podria quedar només amb una remodelació i sense edifici nou?**

També s'hauria de valorar. En el seu moment es va valorar i al final es va decidir un projecte nou, però estem disposats a revisar-ho tot.

### **Ha dit que per a la ubicació hi ha diverses alternatives, i CiU havia proposat fer-lo a Sant Gregori. Quines són les possibilitats?**

Totes estan obertes i ens les hem de plantejar. No en fem un plantejament polític: avaluem les propostes de cada força política des de la proposta tècnica, no de qui la fa.

### **S'ha dit que el nou Trueta es podria començar a partir del 2013. És segur, que sigui aquest any?**

Serà difícil, perquè parlem d'un nou equipament. Ens ho hem de prendre amb molta calma, cal revisar moltes coses. El que no voldria és prendre una decisió transcendent sobre el Trueta amb presses. Prefereixo perdre un cert temps buscant una solució que no ens haguem de tornar a replantejar d'aquí a set o vuit anys.