

# “No tinc una agenda oculta amb voluntat de privatitzar”

“Hem de guanyar en eficiència, però sense actuacions com les de 2011”

“El nostre model no és el del CAP de l'Escala”



Foto: ANDREU PUIG.

Segona legislatura al capdavant de la conselleria de Salut. Després de dirigir la gran retallada sanitària, Boi Ruiz haurà de mantenir el sistema amb un pressupost encara minvant, mentre convenç els ciutadans que la segona part de la retallada no serà la privatització de serveis.

El 2013 hi haurà una nova reducció pressupostària. Encara es pot retallar més en sanitat? Hem de continuar la dinàmica de guanyar en eficiència, però no hi haurà actuacions rígides com les de 2011. El que vam sembrar llavors va donar fruits l'any passat i ara esperem

que també serveixi per pal·liar un nou ajust. Encara es pot reduir despesa amb l'endarreriment d'inversions o unint esforços i guanyant en eficiència als territoris. També hem de tenir en compte l'impacte de les mesures de l'Estat en l'àmbit del medicament, el copagament del transport sanitari, pendent d'implantar, etc. El personal sanitari viurà noves rebaixes salarials? No. Els professionals ja han assumit molta part del sacrifici, tot i que cal dir que l'esforç ha estat col·lectiu. També ho han viscut els ciutadans amb les llistes d'espera, les farmàcies, la indústria farmacèutica... Tothom ha patit, però aquest patiment el tenim estabilitzat. L'activitat dels hospitals no disminuirà i esperem no haver de tocar les retribucions. Aquest any es mantindran les mesures que, en un principi, havien de ser només pel 2012, però no se n'hi afegiran més. Entre tots hem d'intentar preservar llocs de treball i seria desitjable que patronal i sindicats intentessin blindar això. Els que tenen feina han de ser conscients que repartir el treball donarà cohesió a la societat. En quina situació es troben els hospitals i els centres concertats? Podran resistir gaire més els retards a l'hora de cobrar? Tant l'Institut Català de la Salut (ICS) com les empreses públiques i els consorcis han fet molts sacrificis gràcies als quals van tancar el 2012 sense dèficit. I, malgrat això, com que l'Estat ens paga tard i la Generalitat no té la clau de la caixa, ens trobem en aquesta situació de tensió permanent. El problema és que, en no tenir liquiditat, no podem pagar a termini i la solució no està a les nostres mans. De moment, no hem de patir per la viabilitat de cap centre, però la tensió s'ha traslladat als proveïdors, que són el teixit econòmic del país. El 50% del que gastem en sanitat va a l'economia productiva i, per un efecte d'arrossegament, estem ofegant molta indústria auxiliar del territori. Pot explicar com s'ha pogut passar d'un any per l'altre d'un augment del 40% de les llistes d'espera quirúrgiques a una reducció del 12% sense disposar de més diners? Hi ha un paquet d'accions que ho han fet possible. Primer: hem augmentat la proporció de cirurgia major ambulatoria, perquè atendre un pacient que ingressa cinc dies és molt més car que si se'n pot anar a casa. Segon: hem pogut contractar als hospitals més altes quirúrgiques [ingressos de pacients que requereixen cirurgia] que mèdiques, gràcies al fet que el pla d'atenció als malalts crònics ha evitat moltes hospitalitzacions. D'altra banda, com que hem disposat dels diners de l'euro per recepta, no hem hagut de reduir l'activitat. I encara un altre factor: les llistes d'espera s'han començat a gestionar per comissions territorials en lloc de centre per centre. Això ha permès detectar que hi havia malalts que estaven en dues llistes d'espera i s'han revisat indicacions. El govern ha recorregut davant el TC contra la suspensió de l'euro per recepta... El continuaran defensant? L'euro per recepta no va generar barreres en l'accés al medicament i, en canvi, la seva suspensió suposa un perjudici col·lectiu. Nosaltres calculem que la mesura té un impacte d'uns 250 milions d'euros l'any, amb els quals es poden fer moltes coses. La iniciativa ha tingut un efecte recaptatori inferior al que esperàvem, però l'efecte dissuasiu ha estat superior. Ha fet baixar, sobretot, el consum de medicaments simptomatològics, com ara el paracetamol i l'ibuprofèn. Esperem que la tendència a una certa contenció en el

nombre de receptes es mantingui. És una llàstima que s'hagi suspès per un problema polític aliè a Catalunya. Aquí havíem acordat que amb data de 31 de desembre en revisàriem l'impacte i, si calia, n'exclouríem més col·lectius perquè no fos una barrera en l'accés al medicament. Sap si l'euro per recepta ha fet que malalts deixin de prendre fàrmacs que necessiten? No tenim constància que ningú hagi posat el seu tractament i la seva salut en risc per aquesta raó. Els nostres centres d'atenció primària vetllen perquè això no passi. La mesura estava prou pensada, amb topalls segons la renda, perquè no suposés una barrera. Però si a l'euro per recepta, hi afegim el copagament farmacèutic de l'Estat, el del transport sanitari, el de productes ortopèdics, etc., potser sí que hi haurà certes persones que no s'ho podran permetre. Per això nosaltres vam apostar per l'euro per recepta i no haguéssim imposat res més. Jo mateix vaig enviar una carta a la ministra Ana Mato perquè analitzessin l'efecte acumulatiu de totes aquestes mesures. L'euro per recepta és molt més senzill a l'hora d'aplicar-lo, amb topalls revisables, i igual per a tothom. És millor això que anar mossegant d'aquí i d'allà. Vostè va fer una crida al Parlament per construir un sistema nacional de salut i va negar qualsevol intenció de privatització. Què ha passat, doncs, al CAP de l'Escala, on la multinacional Eulen ha guanyat el concurs per gestionar el servei? El Catsalut tenia l'obligació de treure a concurs el CAP de l'Escala i, malgrat que la llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) estableix la contractació d'entitats sense ànim de lucre, hi ha una altra llei que hi està per sobre, que és la llei de contractes de l'Estat, la qual no permet discriminar entre entitats amb i sense ànim de lucre i valora l'oferta econòmica per sobre de l'oferta tècnica o del reconeixement de l'experiència anterior. A l'Escala no podíem evitar que es presentés al concurs qui volgués. Però, en aquest cas, hi va haver un altre problema, ja que l'exigència tècnica del concurs requeria una proposta d'autonomia de gestió i l'oferta del proveïdor [Fundació Salut Empordà] no ho va tenir en compte. Quin és, doncs, el model que convida a defensar? El nostre model no és el de l'Escala, sinó el model de la LOSC. Per això demano al Parlament col·laboració per desenvolupar una normativa que ens permeti donar als operadors que històricament han treballat a Catalunya – aquí hi ha empreses públiques, consorcis, societats anònimes, empreses de base associativa, etc. – un valor per sobre de la llei estatal de contractes. El model que fins ara ha tingut Catalunya està sent progressivament laminat per lleis estatals. Nosaltres volem donar la gestió de l'atenció sanitària dels catalans a les entitats que hi estan treballant des de fa anys. No hi ha agendes ocultes de voluntat de privatització. Li sembla lícit que empreses amb ànim de lucre puguin fer beneficis gestionant diners públics de la sanitat? El que hem de garantir és que cada euro del contribuent sigui utilitzat de la millor manera possible. El nostre model no és un model obert, en què puguin entrar totes les entitats que ho vulguin. Tenim uns proveïdors acreditats i n'hi ha amb i sense afany de lucre. Però la qüestió no és aquesta. Si una entitat es lucra gestionant un servei sanitari, però aporta un valor afegit al ciutadà, no ho trobo discutible, tot i que aquest no és el meu model. De fet, el 50% dels diners públics en sanitat van destinats al final a empreses que es lucren. I quin és el futur del l'hospital Clínic? L'hospital Clínic va ser transferit l'any 2008 de l'Estat a la Generalitat, però encara no té personalitat jurídica. Hi ha la proposta d'un grup de metges disposats a gestionar el centre sense afany de lucre i hem d'analitzar si tècnicament és sostenible. No volen fer una empresa, volen crear una fundació sense que l'hospital deixi de ser públic i patrimoni de la Generalitat. Les aportacions a la fundació no tindrien retorn econòmic i, si no funcionés, els diners que hi haurien posat els metges es perdrien. La fundació es planteja com un model de projecció internacional. Amb el que estem vivint, té molt de mèrit que, en un dels millors hospitals de l'Estat i d'Europa, els metges vulguin assumir aquest risc sense rendiment econòmic i amb la flexibilitat que té una fundació. La gestió pública no pot ser tan àgil i eficient com la privada? És més difícil ser eficient amb instruments de dret públic. El funcionament dels hospitals requereix decisions immediates que no poden suportar un procés administratiu llarg. El paradigma de la gestió administrativa és que tot allò que s'ha previst gastar d'una manera no es pot gastar d'una altra. Si hi ha uns diners previstos per a fluorescents, s'han de gastar encara que no se'n fongui cap. La multitud de concerts i proveïdors que té el sistema dificulta el control de com es gestionen els diners públics? Dóna peu a episodis de presumpta corrupció com els que investiga una comissió al Parlament? Hi ha multitud de proveïdors i també multitud de controls. Si surt a la llum qualsevol anomalia, surt perquè els proveïdors estan controlats. Jo estic molt content amb la comissió que investiga tots aquests casos, que, per cert, van tenir lloc abans que jo fos conseller. Tots els concursos de la sanitat pública són públics. Tothom en pot veure les clàusules, els resultats, les puntuacions... i pot impugnar el que vulgui. A més, hi ha l'interventor, la

sindicatura de comptes i un registre d'auditories del Catsalut obligat per a tots els hospitals concertats. I, malgrat això, hi ha una picabaralla política permanent que crea neguit entre la ciutadania i que fa creure que hi ha uns quants que es reparteixen com volen els diners dels nostres impostos. En la situació de crisi actual, no creu que els ciutadans tenen raons per ser desconfiats? Però arriba un punt en què es tal la disbauxa, que és immoral que generem dubtes sobre el sistema sanitari sense demostrar les coses. Tampoc no es pot neguitejar la gent que treballa en el sistema, i dir-los que, mentre els retallen el sou, hi ha una colla que fan el que volen i s'enriqueixen. Qui ho digui que ho demostrï. Això ho diran els jutjats. I, per cert, qui ha posat sobre la taula tots aquests casos han estat les auditories i la Sindicatura de Comptes. Informes en què es proposa al govern privatitzar hospitals públics, com el de Price Waterhouse, també neguitegen la ciutadania... Les consultores fan aquest tipus de treballs sense que els els encarreguin? I tant. A principi de legislatura en vénen moltes. Et volen convèncer que tenen la solució per a tu. Però una solució no pot ser un informe de 30 pàgines. Si algú pot demostrar que jo he encarregat un informe a Price Waterhouse, que ho faci. La consultora va portar aquesta proposta el juliol del 2011 i els vam dir que aquesta no era la nostra línia ni la nostra voluntat.

Publicat a:

-El Punt Avui. Comarques Gironines 25-02-2013 Pàgina 52

-El Punt Avui. Edició Nacional 25-02-2013 Pàgina 24

Font del document:

[http://www.elpuntavui.cat/noticia/article/2-societat/5-societat/622713-no-tinc-una-agenda-oculta-amb-voluntat-de-privatitzar.html?piwik\\_campaign=rss&piwik\\_kwd=m&utm\\_source=rss&utm\\_medium=m&utm\\_campaign=rss](http://www.elpuntavui.cat/noticia/article/2-societat/5-societat/622713-no-tinc-una-agenda-oculta-amb-voluntat-de-privatitzar.html?piwik_campaign=rss&piwik_kwd=m&utm_source=rss&utm_medium=m&utm_campaign=rss)