

Josep Maria Via

PRESIDENT DEL PARC DE SALUT MAR

Copagament “És una fórmula que ha d’actuar per desincentivar la part de consum sanitari innecessari”

Pacte fiscal “No pot ser que als catalans ser espanyols ens costi 22.000 milions d’euros a l’any”

“No hauríem d’haver fet tants hospitals”

MANEL MANCHÓN

Josep Maria Via (Sant Cugat, 1958) presideix el Parc de Salut Mar i és membre del consell assessor de salut del president Artur Mas. Via coneix en profunditat el sector sanitari. És doctor en medicina i ha estat director de l’Institut Català de la Salut i del Servei Català de la Salut. Però també coneix l’administració. De la mà de Xavier Trias, el seu “mentor” des dels anys vuitanta, Via va ser secretari del Govern entre el 1997 i el 2000. És contundent en les seves afirmacions, des de la desena planta de l’Hospital del Mar, però matisa quan és necessari. Via va publicar el 2009 *La sanitat catalana des d’una altra perspectiva. La salut i la felicitat de les persones* (Pagès Editors), que ara cobra rellevància.

Vostè en el seu llibre reclama més responsabilitat a tothom. És el que falla en el sistema sanitari?
El que miro d’explicar és que ens movem per uns valors determinats, que generen determinades actituds que es tradueixen en certs comportaments. El National Health Service, del Regne Unit, neix després de la Segona Guerra Mundial, com un bé col·lectiu. Tothom fa sacrificis en benefici de tots, amb molts esforços. Després passen els anys. I les generacions posteriors oblidem aquell esforç. Ens trobem, per tant, aquí, en una mena de barra lliure, enmig d’una crisi econòmica important. I quan s’intenta posar remei per racionalitzar recursos, hi ha una reacció radical perquè es diu que es perd un dret adquirit. Explico que cal més responsabilitat per part de tots, professionals, gestors i ciutadans.

El que ha passat és que l’oferta ha generat més demanda?
La demanda és infinita, com més oferta més demanda. En el període 2003-2008 s’ha duplicat el pressupost de sanitat a Catalunya. I si després de duplicar-lo es considera que és insuficient, llavors ens hem de fer algunes preguntes.

Quines?
Doncs que no som Suècia, ni Alemanya, ni altres països més rics que els nostres, que fan més esforços que

nosaltres. En tot aquest debat sobre els ajustos a Salut no entenc que no es parli d’aquesta comparació. Tenim un 20% d’atur. No som iguals que ells i no podem tenir les mateixes prestacions o tenir-les en les mateixes condicions.

Es refereix a un canvi en el sistema fiscal?

Em refereixo que cal una reforma en molts sectors i, especialment, en el mercat laboral. Si això no s’entén, ens anirem ensorrant.

S’ha reaccionat molt malament per part de tots els implicats davant dels anuncis de retallades en Salut o ha estat un mal plantejament del Govern, del conseller Boi Ruiz?

Jo crec que tots hem de reflexionar, tots, no és únicament una qüestió del Govern. Els usuaris i els professionals del sector també. ¿Hem vist que passa amb els serveis d’urgències els dies de partit del Barça? Quan es diu que es tancarà tal o tal servei d’urgències, i es crea una gran alarma, ¿s’explica també que entre un 40% i un 60% de les persones que van als serveis d’urgències no els necessiten? Si hi ha crispació no es pot fer un debat profitós. L’única solució és negociar i renegociar per guanyar productivitat. Caldrà treballar més, amb el mateix o amb menys. No hi ha cap altra alternativa.

Hi ha marge per racionalitzar recursos sense tancar serveis?

De marge n’hi ha. Jo no vull, però, contribuir al debat sobre els tancaments de serveis. De fet, si es revisa el que es feia fa deu anys (en termes, per exemple, de tancaments de llits), es veurà que no és gaire diferent del que es fa ara. ¿Es poden distribuir millor els serveis d’urgències? Perfectament, sense que s’hagi de crear una gran alarma si determinat hospital els redueix. Ara, és veritat que tot això també es podria haver comunicat molt millor per part del Govern. No l’hi nego. Però és difícil reaccionar i reconduir una situació quan es genera alarma, i aquí tinc la sensació que les informacions han sortit més dels centres hospitalaris que de la conselleria. Crec que tot es podria reconduir allargant raonablement les llistes



Josep Maria Via, contundent en les seves afirmacions al seu despatx de l’Hospital del Mar, va ser secretari del Govern entre el 1997 i el 2000. FRANCESC MELCION



Oferta
“La demanda de més serveis sanitaris és infinita, creix si hi ha oferta”

Metges
“El bolígraf d’un metge o l’ordinador gestiona el 70% del pressupost”

d’espera i renegociant la productivitat. Com més productivitat, menys llistes d’espera.

La reacció del Govern d’anunciar primer retallades del 10% i després del 6% ha obeït a alguna estratègia inicial que ha generat alarma?

Potser obeeix a la negociació del dèficit entre el departament d’Economia i el govern espanyol per tenir més marge. Però aprofitant això, crec, per tant, que Catalunya també ha de renegociar la seva contribució fiscal amb l’Estat.

És l’oportunitat per reclamar un pacte fiscal?

Crec que fem una contribució excessiva i hem de reformular la relació, en la línia del pacte fiscal de què parla el Govern. No pot ser que als catalans ser espanyols ens costi 22.000 milions d’euros a l’any.

Amb tota la seva experiència, el model de proximitat, amb la construcció d’hospitals comarcals, ha estat un error?

No hauríem d’haver fet tants hospitals. És veritat. I si se’n van fer tants no es van tenir en compte dues qüestions. No es va pensar que tindríem vies de comunicació més bones. I no es van reconvertir serveis a Barcelona, si, al mateix temps, se’n creaven de nous al territori. I trobo difícil d’entendre que coneixent la situació, la tragèdia econòmica, es fes el Moisès Broggi, a Sant Joan Despí; s’inauguessin hospitals com el de Reus, el de Mollet i, si l’anterior Govern hagués durat més, el de Rubí. No entenc que encara es volgués fer més hospitals. El que cal és remodelar i adequar instal·lacions existents, no fer hospitals addicionals o substituir hospitals existents per instal·lacions ostentoses. Cal entendre d’una vegada que no som rics i que cal humilitat.

Ha sigut també conseqüència d’un problema polític, d’un enfrontament partidista entre capital i territori?

M’imagino que sí. El moviment municipalista ha estat fort i ha anat bé, però hi ha hagut un moviment d’autosuficiència excessiu, cada poble no pot tenir un hospital. Es parla sempre de mancomunar serveis, d’economies d’escala, però no sé si després es fa.

Vostè parla de l’existència d’una col·lecció polític-gestora que mana a la sanitat. Què vol dir?

El que explico és que la relació entre metge i malalt és la més important. I que els gestors sanitaris es mouen cap a l’exterior, buscant la relació constant amb les institucions, amb els responsables polítics, però en realitat on es poden racionalitzar molts recursos és mirant cap a dintre. El bolígraf d’un metge, o l’ordinador, gestiona el 70% del pressupost sanitari! El que cal és col·laborar i donar suport a aquests professionals prioritant el treball de portes endins.

Per tant, aposta per algun sistema de copagament sanitari?

Jo en sóc partidari, tenint en compte que el copagament no solucionarà el problema dels ingressos del sistema sanitari. Però pot actuar, com diem en el sector, com a tiquet moderador. Entenc que en el sistema sanitari la gent consumeix amb patrons similars als que usa a l’hora de consumir qualsevol tipus de producte o servei. Estem en una societat de consum. I el copagament ha d’actuar per desincentivar la part de consum innecessari. Es podria vehicular a través de la targeta sanitària, sense crear cap estructura administrativa suplementària, en el moment de comprar, per exemple, i només és un possible exemple, medicaments a la farmàcia. —