

15.02.2013 - 12.11 h

El sector sanitari privat aposta per col·laborar amb l'administració pública per millorar el servei i fer-lo més eficient

Tres experiències al Vallès i el Pla de l'Estany demostren que es poden compatibilitzar els interessos de les dues bandes en atenció a la dependència, oncologia i traumatologia

Barcelona (ACN).- El sector sanitari privat aposta decididament per col·laborar amb l'administració pública per millorar i fer més eficient els serveis públics d'atenció sanitària. Si fins fa uns anys tots dos sectors es tenien recels mutus i competien per captar clients, fa un temps ja es va arribar a la concertació de serveis públics en centres privats. Ara es vol fer un pas més i col·laborar directament per atendre tots els pacients en centres de les dues bandes, compartint projectes, equips professionals i mitjans materials. Aquest divendres s'han presentat a Esade tres exemples de col·laboració per atenció socio-sanitària al Pla de l'Estany i un servei d'oncologia i un projecte de cirurgia toràctica al Vallès.

Manel Peiró, vicedegà d'Esade, ha instat els dos sectors a ser complementaris, en comptes d'oferir el mateix servei. Tot i així, ha advertit dels riscos d'aquesta col·laboració: la incomprensió mútua, la desnaturalització del servei públic o la gestió fraudulenta.

Per la seva banda, el president de la Unió Catalana d'Hospitals (UCH), Manel Jovells, ha reclamat que Catalunya se senti orgullosa del seu sistema sanitari. El responsable d'una de les patronals del sector ha explicat que l'objectiu de la col·laboració público-privada han de ser els resultats, l'augment de la qualitat de vida de la població. Per aconseguir aquests objectius, cal transparència de gestió, ha dit. De moment, segons Jovells, Catalunya ja parteix d'una bona base, com és una esperança de vida superior a la mitjana europea, una taxa d'hospitalització inferior i un bon nivell en recerca biomèdica. El sector sanitari, segons Jovells, genera riquesa, llocs de treball i equilibri territorial.

Aquest bon sistema, ha dit, cal "preservar-lo d'amenaçes" com el subfinançament "crònic" o el retard en els pagaments de l'administració pública a les entitats privades.

També s'ha queixat que amb les últimes reformes legislatives, el sector privat pot arribar a ser menys eficient que el públic, perquè no pot retallar unilateralment els horaris o els salaris, com sí que ha fet l'administració.

Per això, proposa apostar per equipaments d'àmbit territorial, menys local, i treballar en xarxa. Com diu sovint el conseller de Salut, Boi Ruiz: "No tothom pot fer de tot". També ha demanat més participació de la ciutadania en la governança i en la cura de la seva pròpia salut. També ha reclamat que es preservi el sistema de salut del debat polític. En resum, segons ell, cal repensar el model i adaptar-lo a les noves circumstàncies.

Tres exemples

Com a exemples d'aquesta col·laboració, la tercera edició de l'Observatori de la cooperació públic-privada en les polítiques sanitàries i socials d'Esade ha mostrat tres experiències del Pla de l'Estany i el Vallès Occidental.

A la comarca gironina s'ha implantat una gestió integral dels recursos socials i sanitaris. Els pacients tenen una única porta d'entrada al sistema, independentment d'on acabin rebent el servei, sigui públic o privat. L'experiència, iniciada el 2008 ha permès reduir l'estada mitjana dels pacients en centres de salut, disminuir la freqüentació a urgències i oferir més varietat de recursos i serveis, que es poden personalitzar molt més.

Cristina Meléndez, del programa sociosanitari de Girona ha recordat que la llei ja preveia aquestes col·laboracions, però no s'havia portat a la pràctica.

Al Vallès Occidental, l'Institut Oncològic del Vallès (IOV), format pel Parc Taulí de Sabadell i el Consorci Sanitari de Terrassa, necessitava més unitats de tractament radioteràpic. Segons les indicacions de la Generalitat en necessitava cinc per una població d'un milió de persones. Davant d'aquesta forta inversió, es va contactar amb l'Hospital General de Catalunya (HGC), a Sant Cugat i de propietat privada, per compartir els seus tres equips, que, a més, es van modernitzar. Alhora es va crear un únic servei de radioteràpia per tota

la comarca, que ha permès afrontar inversions molt costoses i racionalitzar la gestió.

Xavier Mate, director general de l'HGC, ha admès que l'acord li ha donat estabilitat pressupostària al centre per fer inversions a llarg termini, però ha explicat que l'IOV també ha reduït els desplaçaments de pacients a Barcelona i l'acord amb el centre privat li ha donat més volum de població i més nivell mèdic i n'ha reduït les necessitats d'inversió. Tot i els problemes i les reticències inicials, els oncòlegs estan satisfets, ha assegurat.

Per últim, la unitat de cirurgia pediàtrica del Parc Taulí es va associar amb una empresa metal·lúrgica del món de l'automoció per tal d'aconseguir un nou dispositiu per reparar el 'pit de sabater'. Aquesta deformació congènita fa que l'estèrnum estigui enfonsat i pressioni el cor i els pulmons. Si s'opera de petit es pot superar amb relativa normalitat. Anteriorment es desmuntava totalment l'estèrnum i les costelles i es tornava a muntar, cosa que suposava una cirurgia fortament invasiva. Posteriorment es va començar a aplicar una fèrula metàl·lica que s'introduïa per sota de l'estèrnum i l'estirava enfora, cosa que també podia comportar complicacions.

Però el doctor Carles Bardají, cap de cirurgia pediàtrica de l'hospital sabadellenc, tenia al calaix des de feia 25 anys un projecte per intentar que la peça metàl·lica estirés l'estèrnum des de sobre, sense afectar la capacitat toràcica. Però fins que no es van donar les condicions econòmiques i tècniques justes, el projecte no es va desenvolupar, gràcies a la col·laboració amb l'empresa Bventura, que fabricava pistons per frens de cotxe. El descens en les vendes li va fer buscar socis fora del sector, cosa que va trobar al Parc Taulí. Després de moltes proves, el dispositiu ja s'ha implantat amb èxit.