

ENTREVISTA AMB MARINA GELI, CONSELLERA DE SALUT

## "L'arribada constant de nens immigrants satura els pediatres"

ÀNGELS GALLARDO

EL PERIÓDICO DE CATALUNYA, 22.11.08

--La major part dels ciutadans consultats per aquest diari opinen que el sistema sanitari no es podrà mantenir si no augmenta el pressupost. ¿Coincideix amb ells?

--El sistema nacional de salut es pot mantenir, tal com és, si fem tres coses: la més important és posar-hi més diners i reordenar la demanda dels usuaris. En segon lloc, sóc partidària d'augmentar l'impost del tabac amb la finalitat de destinar aquest guany a la sanitat. I la tercera és aplicar algun tipus de copagament amb els medicaments, en funció de la renda de cada ciutadà.

--¿Quin seria el pressupost raonable?

--Hauríem de disposar de, com a mínim, 1.600 euros per persona i any. Ja sé que en l'anterior legislatura vaig parlar de 2.000 euros, però la realitat és diferent. Ara disposem de 1.250 euros, perquè el nostre pressupost ha crescut un 2,77%, gairebé la meitat del que va augmentar el 2007. ¿Sap quant ha crescut aquest any aquesta partida al País Basc? Un 7%, el mateix que a Aragó. Ells compten amb 1.500 euros per a cada ciutadà, com a la Rioja o Castella-la Manxa.

--Diu que és partidària que l'usuari cofinanci els seus fàrmacs.

--Sóc partidària de revisar com paguen els medicaments tant els pensionistes com els treballadors que estan a l'atur. Per raó d'equitat. I també hauríem d'estudiar si apliquem una taxa per l'ús de certs serveis: un euro o dos per cada exploració mèdica, per la visita a un centre d'assistència primària, o per anar a urgències. Hi ha molts models. L'objectiu és donar valor al que fem.

--¿Què solucionaríen així?

--Un euro no té gaire efecte recaptador, però, als països on s'apliquen aquestes mesures --els nòrdics-- han aconseguit ordenar totalment la demanda. Als països escandinaus quan vas a urgències sense haver demanat visita a l'hospital, o sense anar abans a la consulta de primària, pagues el cost total d'aquesta assistència. Aquí podem començar per petits retocs que donin valor a les coses.

--¿Està decidida a fer tot això?

--Sóc partidària de posar-ho sobre la taula, i que s'obri un debat a tot l'Estat. Crec que és necessari arribar a un acord que faci sostenible la sanitat a nivell estatal.

--¿Tem que els ciutadans no entenguin mesures que afectin la seva economia, i que no els votin?

--Jo crec que sí que ho entendrien. Quan proposo augmentar l'impost sobre el tabac és perquè necessitem més recursos per a la sanitat. Em sembla de pura lògica. No crec que paguem cap cost polític per això, és una qüestió de responsabilitat, però és injust que jo hagi de parlar de copagament quan existeix una cosa d'un ordre superior que seria la solució: un finançament just per a Catalunya.

--¿Existeix un mal ús dels serveis sanitaris públics?

--No sé si és exactament un mal ús, perquè expressat d'aquesta manera sembla que culpabilitzis, però és evident que hi ha una excessiva freqüentació dels centres, en especial als d'assistència primària (CAP). A Catalunya es va a l'especialista i als hospitals més que en la majoria de sistemes de salut d'Europa. I jo crec que no hi ha necessitat d'anar tantes vegades al metge.

--¿I per què creu que hi van tant?

--El factor decisiu a l'hora d'anar al metge és el temps. Un exemple d'això són les urgències pediàtriques. Les parelles treballen i totes voldrien tenir el pediatre en horari de tarda. Si el nen té febre, el porten corrent al CAP a les cinc de la tarda. I volen que l'endemà el nen estigui bé, perquè si no és així tindran un gran problema. El sistema sanitari és captiu de la falta de temps dels ciutadans.

--Els pediatres d'algunes zones --Badalona i Santa Coloma de Gramenet-- es declaren a un pas del col.lapse. ¿Està passant el mateix que a les escoles, per l'arribada d'immigrants?

--Està passant. L'arribada constant de nens immigrants satura els pediatres. Els fluxos migratoris obliguen a incorporar molts nens ràpidament al sistema. Hi va haver una absoluta falta de previsió de les necessitats de pediatres.

--¿El model sanitari instaurat a Espanya fa 30 anys és vàlid en la realitat social d'ara?

--Si ara dissenyéssim un model sanitari seria idèntic al que tenim. Universal. Potser faríem un catàleg de prestacions finançades més petit.

O no ho cobriríem absolutament tot per a tothom, sinó per subgrups de població. I crearíem un altre llistat de serveis de menor envergadura, als quals aplicaríem una taxa compartida.

--¿Per exemple?

--Les noves prestacions haurien de finançar-se en funció del nivell de renda dels usuaris. Sóc partidària que els ciutadans tinguin una assegurança de salut, privat. Si aquestes assegurances tinguessin molts clients, s'abaratiria el seu preu. Amb aquest sistema es podrien pagar teràpies manuals, acupuntura o tècniques de rehabilitació. Tot això que qui pot pagar-s'ho ja utilitza.

--Durant anys s'ha advertit la població contra els remeis casolans. Ara els diuen que han de tendir a l'autocura.

--No, això no és d'ara. Fa molt de temps que dic que el sistema sanitari ha d'educar els ciutadans cap allò natural. Un terç de la població de Catalunya ja ha tornat als remeis naturals, sense deixar el sistema sanitari. És la tendència cap a la qual hem d'anar.