

ENTREVISTA
AMB**Cristina Rodríguez**

MINISTRA DE SALUT, BENESTAR I TREBALL

“No podem continuar sense sostre en la cobertura de la CASS”

LA MINISTRA ANUNCIA MESURES RESTRICTIVES PER RACIONALITZAR LA DESPESA QUE NO AGRADARAN I DESTACA QUE L'ASSEGURAT TÉ LLIBERTAT PER ELEGIR EL METGE PERÒ NO TOT TINDRÀ REEMBORSAMENT

PIETAT MARTÍN VIVAS
Andorra la Vella

La conscienciació que és necessari limitar la despesa mèdica i fer un bon ús de la sanitat és la clau segons la ministra per reduir el dèficit actual de la Seguretat Social. Rodríguez considera imprescindible la implicació dels professionals per canviar els hàbits establerts.

Com es pot disminuir la despesa de la CASS?

El primer és conèixer la CASS i per això s'està fent l'estudi de consum de la despesa sanitària i sociosanitària. Ha d'estar relacionada amb un nivell de qualitat i el problema és poder justificar per què s'incrementa; potser perquè crees nous serveis però no pot ser que no tingui cap explicació sobretot en una situació de crisi com l'actual. La prioritat és conèixer i justificar el nivell de despesa, he de saber el que representa respecte del global del PIB i poder explicar-la, si gastem més i per què. Intentarem i intentem no racionalitzar la despesa sinó racionalitzar-la. Això suposa que el ministeri, la CASS, el SAAS i els professionals puguem millorar el sistema perquè tots per la manera d'actuar generem la despesa i jo necessito indicadors per analitzar i prendre les decisions.

Què indica aquest estudi?

Mostra que hi ha un increment d'un nivell important en medicaments, proves, exploracions, analítiques i ortopèdia. A partir d'aquí es farà la valoració amb els professionals per fer estàndards referencials de bona pràctica. Comencem a tenir una bona base de coneixement. Ja s'està fent una actuació important a l'hospital. Es vigilen les estades i hi ha hagut una baixada perquè es fa servir més la part ambulatoria. Per què tenir el pacient tres dies si en quatre hores es pot fer.

Quins canvis implica aquesta nova manera de treballar?

Cal millorar l'organització per fer-ho i es farà amb redistribució del personal i formació. Ja s'està fent i se'n farà més. A França ja existeixen estàndards fixats del temps que es requereix per a ca-

da tipus d'atenció que ens serveixen per orientar-nos.

A qui s'ha d'atribuir aquest excés de proves?

Afecta l'atenció especialitzada i l'ambulatoria.

La manera de solucionar-ho és implantar el metge referent?

Aquest és un projecte que està sobre la taula i que estem treballant amb l'Associació de Metges de Capçalera i amb el Col·legi de Metges. Ho estudiem per veure quina figura volem perquè no es tracta de copiar el model francès. És complicat perquè la persona s'ha acostumat a anar a un, dos o tres especialistes i això genera duplicitat de proves. Jo hauré d'assumir la part que em toca per decidir i ells han de precisar el seu rol. El ministeri està decidit a tirar-lo endavant. És una prioritat.

Amb quin calendari s'hi treballa per implantar-lo?

Espero seguir avançant. Una part important depèn del presupost ja que cal poder treballar sobre la història clínica compar-

La gent s'ha acostumat a anar a un, dos o tres especialistes i això duplica les proves

tida i al del 2011 hi ha una partida per treballar-la, pel que fa a la compra del material informàtic que es necessita com a suport.

Què ha d'aportar la història clínica compartida?

Permetrà poder tractar de la millor manera perquè es compartirà un mínim d'informació que s'ha de definir, respectant la confidencialitat. Servirà per evitar despesa i millorar l'atenció perquè es podrà actuar més ràpidament perquè si el pacient acut a urgències o al metge de capçalera se sabrà si té un tractament, per exemple.

Sorgeixen comentaris que els genèrics ja no suposen un estalvi en la despesa.

És veritat que els medicaments



Cristina Rodríguez, al despatx del ministeri de Salut.

XAVIER PUJOL

de base han abaixat el preu. El que cal és garantir-ne un bon ús. A més hem de revisar les nomenclatures que són obsoletes i garantir una millor credibilitat.

Quin problema hi ha amb les nomenclatures?

Estan sobrevalorades. Són dels anys 70 i 80 i potser tenen un preu que ja no està justificat. En radiologia i biologia els costos

són uns altres. Intentarem fer el canvi de manera suau. Crec que amb la reforma del finançament, dels medicaments i de les nomenclatures anem pel bon camí per rebaixar despesa.

Què signifiquen quantitativament aquests estalvis?

És difícil saber el que suposa perquè el que hi ha són projeccions. Aplicarem mesures que

Hi ha nomenclatures sobrevalorades perquè són dels 70 i 80 i el preu no està justificat

seran força impopulars per als professionals i els assegurats però cal informació i educació perquè els hàbits s'han de canviar.

Vol dir que serà obligatori anar al metge al país si existeix aquí l'especialitat?

Les persones són lliures d'elegir però els estàndards diran el que es pot fer amb cobertura i la persona triarà si es pot permetre pagar una altra cosa. No podem continuar sense sostre ni pauta. No és una repressió ni retallada sinó la manera d'avançar.

Els números indiquen que l'any es tancarà amb menys dèficit del previst?

Sembla que va millor per la contenció que s'ha fet però cal ser prudents perquè hi ha noves despeses a la branca general. Seria important marcar la inflexió per la presa de consciència de la situació. En dos anys hem passat d'un negatiu de 2,7 milions a un de 20. Espero que cadascú reflexioni perquè si la CASS és de tots hem d'estar pendents. Una part del dèficit és per la baixada d'ingressos i cotitzants i això només passa per la millora de l'economia i una part de l'augment de despesa està justificada per l'envel·liment, les malalties cròniques i el sociosanitari.

Què s'ha de fer per controlar les baixes d'assegurats?

És responsabilitat de la CASS i està lligat a l'educació dels metges. Una cosa és el control i una altra el moment de crisi i l'atur encobert. A França preparen els facultatius per dir no. També la prevenció permetrà gastar menys. La CASS ara està en evolució amb la nova llei i està canviant les maneres de funcionar per la relació amb els professionals i els usuaris. Les baixes suposen una despesa important i cal analitzar l'evolució, quin és el problema i com educar el professional i l'usuari.