



Coses de la vida

SOCIETAT

Efectes de la crisi dels comptes públics

La inversió de Salut en tecnologia mèdica ha caigut el 37% en 7 anys

|| Molts aparells quirúrgics i de diagnòstic dels hospitals de l'ICS s'acosten a l'obsolescència

|| La Generalitat remarca que el deteriorament dels equipaments no posa en risc els pacients

|| ÀNGELS GALLARDO
BARCELONA

Es llargs anys de crisi i retallades pressupostàries que ha patit la sanitat pública catalana, amb prou feines revertits, mantenen un efecte col·lateral de conseqüències palpables i gravetat creixent, que destorba l'activitat, o resta eficàcia, en els quiròfans i gabinets d'exploració, diagnòstic i tractament dels centres. És la dràstica caiguda en la inversió

que la **Conselleria de Salut** destina a actualitzar la tecnologia i el material sanitari que usen els 64 hospitals i 365 centres d'assistència primària (CAP) de Catalunya. Des dels modestos bisturis de 15 euros, fins als acceleradors lineals d'oncologia valorats en 2,5 milions d'euros com a mínim, o els llits electrònics d'hospitalització, a uns 6.000 euros la peça. Tot va quedar congelat fa sis anys. La prioritat va ser, i segueix sent, pagar salaris al personal (60% del pressupost) i

mantenir l'assistència als ciutadans.

Entre el 2010 i el 2016 el Servei Català de la Salut (CatSalut) va reduir el 37%, com a mitjana global, el costós apartat d'inversió en tecnologia i material sanitari, inclosa la reparació d'uns edificis en innegable estat de deixadesa. Dels 356 milions d'euros destinats a aquest capítol el 2010 es va passar als 227 del 2016. Salut preveu recuperar el 2017 un 9% del que ha perdut.

El territori de màxima afectació va ser, i és, el que atén l'Institut Català de la Salut (ICS) –els hospitals de la Vall d'Hebron, Bellvitge, Can Ruti, Joan XXIII i Arnau de Vilanova, i 265 CAP, entre d'altres–, on la pèrdua de capacitat per renovar quiròfans obsolets, equips d'anestèsia envellits o llits destrossats va ser del 57% el 2016 respecte del 2010. En el pitjor any, el 2011, els centres de l'ICS van patir una retallada del 77% en aquest capítol. En pocs mesos, el

pressupost de 30 milions (2010) per a aquest fi es va quedar en només set: es va notar fins i tot en la mala qualitat dels guants de làtex que protegeixen el personal.

«En realitat, el material mèdic i quirúrgic de l'ICS no es renova des de fa 11 anys –adverteix Jaume Canet, responsable d'anestesiologia a l'Hospital Germans Trias i Pujol, Can Ruti–. El 2006, la llavors consellera de Salut, Marina Geli, va aprovar una gran inversió tecnològica



Equip d'anestèsia a l'Hospital de Can Ruti de Badalona, ahir.

|| À. G.
BARCELONA

Tallar o minimitzar el pressupost de tot el que necessita ser reparat o substituït en un gran hospital té un preu alt que es paga a mitjà termini. Els hospitals de l'Institut Català de la Salut (ICS) situats fora de Barcelona –l'Arnau de Vilanova, de Lleida; el Joan XXIII, de Tarragona, o el Josep Trueta, de Girona– funcionen en uns edificis que, segons relaten els que hi treballen, en alguns racons «**corren risc d'enfonsament**». Reparar-los no ha sigut una prioritat des que va irrompre la crisi, però va sent inajornable. El recinte de l'Hospital de la Vall d'Hebron va ser posat recentment com un exemple de «**barraquisme hospitalari**» into-

Agreujant de les esperes

Quan un aparell s'espantia, els centres han d'ajornar les cites dels pacients

lerable, per part del conseller de Salut, Antoni Comín. La seva reconstrucció ja està en marxa, finançada amb fons europeus o filantròpics. Qüestió de voluntat política, en aquest cas.

En més d'un servei, es percep preocupació. I incomoditat entre les infermeres que han d'aixecar o reclinar els pacients en uns llits que amb prou feines responen als comandaments electrònics. «**No és còmode treballar d'aquesta manera, i tampoc és bo per als usuaris**», comenta un cirurgià de Bellvitge.

Quan s'espantia un aparell, ja sigui un ecògraf o la màquina que fa les imprescindibles proves d'esforç amb les quals s'avalua els cardíopes, han de telefonar als paci-

ents prèviament citats i anunciar-los que no podran ser atesos aquell dia. «**Fem tot el possible perquè això no passi. Arribem fins al màxim**», assegura Jaume Canet, responsable d'anestesiologia a l'Hospital Germans Trias i Pujol, Can Ruti. «**La gran conseqüència de la desinversió en equipaments és que perdem eficàcia**», diu Canet.

Si és possible, citen els pacients per a la tarda del mateix dia que tenien la prova suspesa, amb l'objectiu de no encadenar anul·lacions: tot diagnòstic va lligat a una visita amb l'especialista. «**Les llistes d'espera també creixen a conseqüència del deteriorament tecnològic**», sintetitza l'especialista. «**En tecnologia quirúrgica, hem passat de tenir el més avançat a estar molt per dar-**



GRAN BARCELONA ▶ Ciutat Vella suma desenes de finques deshabitades → P. 44

DISTRICTES ▶ Anna Vives: «Sempre trobo gent que m'ajuda si ho necessito» → P. 48



que va convertir els centres de l'ICS en els més avançats d'Europa en material mèdic. Ho va fer pel sistema de rènting, amb el compromís que tots els equipaments haurien d'haver-se renovat 10 anys després, cosa que no ha succeït».

EL MÉS MODERN // El mètode del rènting es va aplicar a tot: des de bàscules fins a fonendoscòpis. Tot va passar a ser d'última generació: monitorització avançada en les unitats d'intensius, respiradors, estacions d'anestèsia, taules d'operacions. Salut va incorporar 3.328 aparells mèdics a la xarxa de l'ICS, que 11 anys després no han sigut renovats, tret de situacions excepcionals que han rebut aportació addicional directa des del CatSalut, com en el cas del modern bloc quirúrgic central que la Vall d'Hebron va inaugurar fa un any. El més modern d'Europa.

La resta es repara quan deixa de funcionar, ajornant cites dels usuaris en els quals s'havien d'utilitzar, en molts casos el mateix dia

l'assistència

RETAILLADES DEL 70% ALS CAP

APECTACIÓ GENERALITZADA

▷ Dels 227 milions que el CatSalut va dedicar el 2016 a pagar equips tecnològics i mèdics a la xarxa sanitària, 194 es van destinar a reparació inajornable d'edificis hospitalaris. La xarxa d'assistència primària (CAP) –tota la xarxa, inclòs l'ICS– va rebre per aquest apartat 45,5 milions el 2010, xifra que des d'aleshores segueix retallada en el 70%. El 2017, els CAP rebran 13 milions per a equipaments. Els hospitals públics van passar dels 59,6 milions destinats a equipaments el 2010 als 18 del 2016. El 2017 rebran 41 milions, ha assegurat Salut.

de la prova. «En l'àmbit de l'alta tecnologia sanitària, 10 anys de vida és el màxim que es concedeix des del punt de vista de l'eficàcia i l'eficiència. A partir d'aquest període de temps es considera que entren en l'obsolescència», assegura Canet.

«La prioritat des que va començar la crisi ha sigut pagar salaris al personal, però és evident que ara cal començar a actualitzar equipaments i edificis», adverteix José Augusto García Navarro, director general del Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSSC), patronal que agrupa un centenar de centres concertats sense ànim de lucre, entre els quals hi ha els hospitals Clínic, Sant Pau i el Mar, a Barcelona, o el Parc Taulí, a Sabadell.

«Aquest envelliment no vol dir que s'hagi posat en risc la vida dels pacients –adverteix García Navarro–. Els aparells de ressonància magnètica, per exemple, poden ser utilitzats durant 8 o 10 anys i, com la resta d'aquesta tecnolo-

gia, tenen sistemes d'automanteniment: quan funcionen, sempre funcionen bé». «Cap metge s'arriscaria a fer un diagnòstic amb un aparell del qual tingués la més mínima sospita que no està en condicions. Es juguen el seu prestigi professional», afegeix el director del CSSC.

PRIORITAT // Des de Salut, no oculten la crítica situació dels equipaments sanitaris, iniciada pel Govern anterior. «S'ha arribat a una situació molt compromesa, que en cap moment ha comportat un risc per a la vida dels pacients», diu Eva Sánchez, directora de patrimoni i inversions al CatSalut.

«No hem incorporat la tecnologia que hauríem volgut incorporar i ara és urgent prioritzar: aquest any, el CatSalut equiparà amb una partida directa els nous quiròfans i l'àrea de cures intensives de l'Hospital de Bellvitge», afegeix Sánchez. «La nostra voluntat és tornar al pressupost per a equipaments que existia abans de la crisi», assegura. ≡

Una auditoria exigeix al Sant Joan de Reus tancar 41 llits i altres serveis

ESTHER CELMA
REUS

Una auditoria realitzada per la consultora Antares, a la qual ha tingut accés aquest diari, exigeix a l'hospital de Sant Joan de Reus (100% municipal) tancar 41 llits, clausurar serveis i, almenys, 16 acomiadaments per frenar el dèficit del 2016, xifrat en 8.423.448 euros i que amenaça d'igualar-se o fins i tot augmentar aquest 2017, segons fonts pròximes a la direcció del centre.

L'informe assenyala que s'ha de tancar un accelerador lineal (un equip clau per tractar el càncer) malgrat que el centre és referent en oncologia; suprimir medicina de l'esport, la unitat d'atenció a les addiccions i salut mental i fer fora 16 treballadors d'Urgències malgrat que, segons el comitè d'empresa, aquest servei està desbordat.

També proposa el comiat de 16 treballadors per frenar el dèficit

Noemí Llauredó (ERC), presidenta del consell d'administració del Sant Joan, va treure ferro a l'auditoria a l'assegurar que dona «directrius» a avaluar i que per sobre prioritzaran «criteris assistencials», com marca «el pla estratègic de salut de la Generalitat». Però no hi ha gaire marge per actuar. El conseller de Salut, Toni Comín, i l'alcalde de Reus, Carles Pellicer (PDECat), van anunciar que l'1 de gener un consorci amb majoria de la Generalitat (55%) gestionarà el centre hospitalari. Tots dos van insistir a dir que el nou organisme gestor ha de néixer sanejat, assumint el dèficit de Sagessa, l'empresa municipal que el gestiona actualment.

Encara que el temps per negociar és molt ajustat, el consell d'administració de l'hospital encara no ha debatut l'auditoria (que es va entregar als consellers fa dues setmanes), segons han informat fonts pròximes a les converses. I mentre Llauredó sosté que «hi ha prou temps», el personal sanitari no ho veu d'aquesta manera. Ahir es van manifestar pels carrers de Reus uns 600 treballadors. «La falta d'informació és total i ens afecta a tots, perquè l'hospital també és de la gent», va assenyalar Alicia Martín, del comitè d'empresa. ≡

JULIO CARBÓ



JORDI COTRINA



Aparell de ressonància magnètica a l'Hospital de la Vall d'Hebron.

rere de l'últim model», afegeix.

La penúria en el capítol de la desinversió tecnològica també es percep de forma indirecta. «No ens prohibeixen utilitzar el material que és més eficaç i també car, però sí que ens recomanen tenir en compte el preu», explica una especialista en hemodinàmia cardíaca d'un hospital de l'ICS.

Un exemple d'això són els stent (diminuta molla metàl·lica expansiva) que avancen subjectes a un catèter a través d'una vena quan s'està produint un infart, una trombosi o existeix dolor anginos. El catèter ha d'arribar al punt en què s'ha interromput la circulació sanguínia, i allà mateix, l'stent capturarà el coàgul sanguini o la capa de greix després. Acte seguit, reobrirà el pas de

Alguns serveis aconsellen recórrer a solucions mèdiques o quirúrgiques més barates

la sang. «Hauríem d'utilitzar sempre stents impregnats de fàrmacs antiproliferatius de plaquetes, perquè a més de desobstruir impedeixen noves formacions de trombes –afirma l'hemodinamista–. Però només ho fem en un 60% o 70% dels casos. És el previst en el servei». Un stent amb fàrmac costa 1.100 euros, o 700 si no en porta. «Escollim molt bé a qui li col·loquem un dispositiu o l'altre [qui té les artèries molt amples corre menys perill], ja que no podem actuar com seria l'ideal, que és utilitzant stents amb medicació en el 100% de les intervencions», assenyala l'especialista.

En tot el que s'ha dit abans, el personal sanitari diu que compta amb el suport solidari del titular de Salut. «El conseller Comín ens va

venir a veure, i va dir que és conscient que els aparells estan vells, però que no hi havia pressupost per a tot el que voldrien», comenta un cirurgià de Can Ruti. «Als hospitals catalans fem com a la pel·lícula dels germans Marx a l'Oest: anem cremant fusta i més fusta, traient d'aquí per posar allà, afrontant el dilema de si els pocs diners de què disposem els dediquem a reparacions o els guardem per comprar maquinària nova una mica més tard», descriu l'anestesiòleg Canet.

Les decisions del Servei Català de la Salut (CatSalut) sobre aquest tema per a l'any 2017 parlen d'equipar els edificis que van ser construïts fa dos o tres anys, que no funcionen perquè no se'ls va dotar de tecnologia. ≡