



Joaquim Pallejà. DIRECTOR DELS SERVEIS TERRITORIALS DE SALUT DEL CAMP DE TARRAGONA

«L'autogestió podria aplicar-se en nous CAP»

Assegura que alguns dels centres assistencials podrien ser gestionats pels professionals que hi treballen, com a Alcover, o buscar una fórmula mixta amb l'actual perquè tinguin més capacitat de decisió. A més, aposta per no tenir serveis repetits al territori, sinó «complementaris»

N. SERRET / Tarragona

● Joaquim Pallejà, que substitueix en el càrrec Felip Infiesta, ha assumit la direcció dels serveis territorials de Salut amb «tranquil·litat», després de set anys com a director de l'entitat de base associativa (EBA) Alt Camp Oest. Ara podria implantar-se el model en altres centres.

—En menys d'un mes s'ha d'adjudicar el projecte del CAR de Campclar de Tarragona. A partir d'aquí, quins són els terminis? Descongestionarà el CAP de la Granja?

—«No s'han de crear falses expectatives amb el temps; un cop s'hagi adjudicat el projecte, s'haurà de fer, i la licitació de l'obra i la previsió inicial és finalitzar-ho tot en un màxim de dos anys i mig. El trasllat d'activitats que es fan al CAP de la Granja al CAR de Campclar farà que al primer s'hi pugui treballar de manera més confortable per a la població i per als professionals, i repercutirà en la pressió assistencial. A la vegada, l'activitat del CAR, pensat per a entre 50.000 i 60.000 persones de Ponent, també restarà pressió a les urgències i als especialistes de l'hospital Joan XXIII.»

—Amb aquest objectiu, es va anunciar que es faria atenció continuada al CAP Tàrraco en lloc del CAP Muralles. S'ha aturat?

—«Això es va anunciar després d'un hivern molt complicat, però s'ha de revisar l'atenció continuada a la ciutat de Tarragona i analitzar bé quins dispositius s'han de moure.»

—La revisió preveu un CAP amb urgències al centre de la ciutat?

—«Hi ha previst un CAP al Serrallo per descongestionar el CAP Jaume I, però el mapa sanitari no està tancat. A la zona del centre, ja hi ha l'hospital de Santa Tecla, que té atenció continuada, de manera que més que possibles ubicacions pensen en quins dispositius assistencials hi ha per no duplicar-los. Però es poden fer canvis.»

—Quins canvis es preveuen al Camp amb el pla d'innovació d'aten-



Pallejà al seu despatx dels serveis territorials de Salut. / JUDIT FERNÁNDEZ

ció primària?

—«Ens porta cap a l'atenció integral: amb els equipaments i els recursos humans que ja tenim, treballar de forma coordinada i complementària. Es tracta que el que es faci en un territori no estigui duplicat perquè el nostre sistema sigui eficient, donant uns serveis de qualitat. Un proveïdor ha d'arribar on no arribi l'altre. Ja hi ha exemples, com ara l'hemodiàlisi que es presta al Pius amb professionals de Joan XXIII, o el servei d'oncologia que s'està desplegant al territori.»

—Aquest no és l'objectiu del consorci entre l'ICS i Sagessa del qual es parla aquests dies?

—«No és un consorci, sinó una gestió compartida en un territori, en aquest cas el Baix Camp. Però això ens ho trobarem també al Tarragonès i al Baix Penedès perquè diferents proveïdors hauran de sumar recursos per donar prestacions complementàries. Moltes vegades el pacient no sap qui gestiona un centre, i això és una bona notícia perquè l'important és que l'atenció sigui adequada.»

—L'ICS fa una prova

pilot al CAP de Sant Salvador per implantar una gestió cooperativa, que ja existeix al CAP d'Alcover. S'implantarà en altres llocs?

—«Es parla de la possibilitat d'obrir nous centres autogestionats amb el format clàssic, com ara el d'Alcover, l'únic d'autogestió de base associativa, però no es descarten fórmules mixtes en què participin proveïdors. Això podria donar un caire diferent al nostre sistema sanitari.»

—Serà un centre de nova creació o un de ja existent?

—«La tendència seria adaptar els centres de nova creació al nou model de gestió perquè sempre és més difícil canviar un model ja fet.»

—Què comporta?

—«En l'autogestió de base associativa, els mateixos professionals es converteixen en l'empresa i reben l'encàrrec mitjançant un contracte de prestació de serveis de salut a la població. S'organitzen en funció de les necessitats de cada moment, de manera que és molt més fàcil prendre una decisió el mateix matí que està passant alguna cosa de tipus epidèmic o quan un

professional no pot acudir al centre, per exemple. Amb l'autogestió hi ha més capacitat de maniobra. A més, facilita molt la relació amb els municipis perquè la mateixa direcció del centre presta el servei, i si es produeix un problema al territori el municipi sap que hi ha els responsables del CAP molt a prop. El fet que el professional tingui art i part en la gestió econòmica fa que s'hi comprometi perquè s'ho sent més propi i en tenir un contracte directe amb el Calsalut és més àgil a l'hora de manejar els pressupostos.»

—En quina situació es troba el projecte del centre per a grans discapacitats Casablanca de Tarragona?

—«És un projecte de magnitud, perquè tindrà unes cent habitacions, de manera que el període d'execució serà llarg —ara està a punt de sortir el concurs d'idees— i podria ser operatiu l'any 2012.»

—Se signarà el conveni amb l'Institut Guttmann?

—«Se n'ha parlat molt, però no hi ha res formal. No vol dir que l'Institut Guttmann no sigui complementari al territori per-

quès és un gran expert, però al territori tenim un centre d'excel·lència en rehabilitació, que és el de l'hospital Joan XXIII. Per això, en un moment en què s'està plantejant la reordenació de la rehabilitació, ens sentim forts i segurs amb els recursos que tenim.»

—Què conté aquesta reordenació?

—«Hem de fer que el pas

vegades s'atorga als professionals afectats compensacions, sempre que no es trenqui el joc laboral. Estarem alerta que es facin les coses correctament.»

—Com afecta sobre la sanitat el retard en el finançament?

—«Les inversions previstes en el pressupost de Salut estan garantides i s'intenta mantenir el ca-



LES LLISTES D'ESPERA

Hi ha una lleugera millora, però no tan espectacular com voldríem

EL RETARD EN EL FINANÇAMENT

No és bo confiar només en el finançament, però ajudarà a desencallar projectes



de la rehabilitació hospitalària a l'extrahospitalària es faci de manera que quan una persona surt de l'hospital i ha de fer rehabilitació després només s'hagi de preocupar que vingui el rehabilitador a casa, si es dona el cas, o de si ha d'anar al centre de rehabilitació.»

—Ara no es produeix aquesta continuïtat?

—«Es produeix, però és difícil. S'han de revisar els circuits perquè falta un nexe pel qual no sigui necessari fer tràmits burocràtics entremig.»

—Lentament es redueixen les llistes d'espera, però hi ha sindicats que es queixen que hospitals com el de Santa Tecla han d'assumir operacions d'hospitals de referència.

—«Les dades indiquen una lleugera millora, tot i que no és tan espectacular com ens agradaria. L'absorció d'intervencions d'un centre per un altre és una millora perquè cal pensar en l'usuari. Que Santa Tecla assumeixi pacients que són a la llista d'espera d'un altre centre forma part de la política de col·laboració i per això rep finançament per a més professionals o més hores. Moltes

lendarí. D'altra banda, el nou model de finançament no depèn de Catalunya únicament. Tot el que pugui venir ajudarà a millorar, però tot i que la probabilitat que el finançament arribi és gran, no és bo confiar només en això. Si som capaços de millorar la coordinació, tindrem un sistema que mantindrà la qualitat i amb els recursos que tenim ens n'anirem sortint. Si en vénen de nous, evidentment ajudaran a desencallar projectes i avançar més de pressa.»

—Cíclicament apareix la idea del copagament. És la solució?

—«El sistema té una accessibilitat que és l'enveja de la resta del món. Però això té un cost i, a més, no és just dir que és gratuït per als ciutadans perquè hi contribueixen amb els impostos. El copagament és una possible fórmula però no és la solució al problema, sinó que hauria d'anar acompanyat de racionalització i compromís. Els governs territorials poden ajudar-hi, perquè els representants locals captin que aquest sistema té un cost. Crec que hauria d' haver-hi un consens estatal sobre aquest tema.»