

"S'ha de deixar més autonomia clínica, que els metges gestionin el seu treball"

Miquel Vilardell

Una llarga experiència de quaranta anys en l'exercici de la medicina avala la trajectòria de Miquel Vilardell (Barcelona, 1946), condensada ara en el llibre *Ser metge. L'art i l'ofici de curar* (publicat en català i castellà per Plataforma Editorial). Doctor en Medicina i Cirurgia, Miquel Vilardell és cap de

Medicina Interna de l'Hospital de la Vall d'Hebron i catedràtic d'aquesta especialitat a la Universitat Autònoma de Barcelona. És també vicepresident primer del Col·legi de Metges de Barcelona, i va presidir la Comissió d'Experts de Sanitat de Catalunya, un comitè de savis que l'any 2006 va constituir la Generalitat amb l'objectiu de trobar fórmules per racionalitzar el sistema sanitari català.

Per això mateix que li deia. El nostre sistema es fonamenta en unes agències d'avaluació (les agències espanyola o europea del Medicament). Poden haver-hi esbiaixades, però malament si perden la credibilitat, perquè tot es posa en dubte. Hem de procurar que els debats científics es facin en fóruns científics.

Vostè va participar en una comissió que, fa sis anys, va obrir la porta al copagament de la sanitat pública. Per què no se'ls ha fet cas?

No plantejàvem el copagament de forma directa. De fet, ja existeix: la persona que està activa paga el 40 per cent del producte farmacèutic. Posar-lo com a filtre, s'ha de plantejar molt bé. El ciutadà és qüestionari si és per això o per ingressar més. Ni una cosa ni l'altra seria òptima, en aquest moment.

Així doncs, què suggereix per donar viabilitat econòmica al sistema?

Cal posar els recursos que convenen en el sistema sanitari, perquè encara estem per sota d'altres països. I avaluar bé el que fem, veure en què podem ser més eficients. I finalment, l'educació sanitària, la promoció de la salut i la salut pública han de portar a disminuir els costos.

La gestió semiprivada, que es va començar a aplicar en un centre d'assistència primària de Vic, funciona?

Els models de gestió, tots poden ser bons. Cal fer anàlisis basades en mortalitat, morbiditat, control de factors de risc, és a dir, qualitat assistencial. En això sembla que els models són semblants.

I en què hi ha diferències, doncs?

En la satisfacció dels professionals. I per què? Perquè els del model semiprivat tenen autonomia clínica. I perquè van a benefici-risc: hi ha una incentivació econòmica. El professional es converteix una mica en empresari. Aquest model, el de l'Entitat de Base Associativa (EBA) ha funcionat bé, en llocs com Vic. Però no tots els professionals volen actuar amb aquest model, voldrien fer-lo dins del mateix sistema públic, i això ha de ser possible. Ha de ser possible que en el país hi hagi diferents models de gestió, sense cap por, i al final del camí comparrar. En tot cas, el ciutadà està satisfet dels dos models.



Vic

Jordi Vilarrodà

La Sala de la Columna de l'Ajuntament va acollir el passat dia 18 de desembre la presentació a Vic del llibre *Ser metge. L'art i l'ofici de curar*. El doctor Vilardell es retrobava amb un paisatge físic i humà conegut, perquè a principis de la seva carrera, als anys 60, havia estat exercint de metge a la ciutat.

Les paraules art i ofici que substitulen el llibre no les associem a una medicina que cada vegada és més tècnica. Per què les ha escollit?

En el moment actual, precisament, això és important. S'està discutint si la medicina serà altament tecnificada, molt científica, que permetrà fer gran quantitat d'exploracions al malalt en poca estona i aquestes portaran al diagnòstic... O bé si continuarà essent del contacte, la interrelació humana sumada a l'aportació científica. No és un debat superficial. Medicina *high-tech* o *high-touch*? Com a pacient, m'agradaria que fossin totes dues.

Amb el temps de què disposa un metge per a cada visita, a la sanitat pública sembla un desig difícil...

Els que planifiquen la salut han de deixar que els metges gestionin ells mateixos el seu treball. El professional sanitari és qui ha de dir: "Per a això, necessito tant de temps, i per allò altre, tant poc". Fins

"Medicina d'alta tecnificació o de contacte? Voldria que fossin totes dues"

que això no passi, sempre hi haurà un problema. És el professional el qui sap quant hi haurà d'estar amb un malalt, i a vegades això surt de l'entrevista, del moment de la comunicació.

Però com podem adaptar el sistema, tal com el tenim organitzat, a aquest ideal?

La resposta és l'autonomia clínica. Els professionals saben d'allò que saben, de l'acte mèdic. I en això no poden haver-hi interferèn-

cies: han de fer-ho ells. I en això els polítics i els gestors han de ser valents: no han de tenir por de deixar-ho en mans dels professionals sanitaris. Que no vulguin planificar fins i tot l'acte mèdic, perquè en això s'equivocaran.

Vostè ha format part de comissions assessores del govern. Els ho ha plantejat?

Sí. La consellera Marina Geli accepta que l'autonomia és important, però posar-ho a la pràctica no és tan fàcil. Potser s'ha de començar amb programes en determinades zones, per anar-ho implantant arreu. En tota organització on hi ha molts professionals, disciplines i ideologies, es fa difícil l'acord final. Per això en sanitat cal sempre un pacte polític, en què tots els partits acceptin coses bàsiques. Mentre això no existeixi la salut sempre serà motiu de confrontació.

Hi ha altres recomanacions, a part d'aquesta autonomia sanitària?

Sí. Apliquem guies i protocols consensuats de pràctica clínica, per disminuir la

variabilitat de la pràctica. És a dir, que les angines siguin tractades igual a tot arreu. I també transparència en el resultat: l'autonomia clínica vol dir responsabilitat. Hem d'avaluar si donem qualitat, i això vol dir transparència, que el ciutadà sàpiga com funciona cada un dels professionals. El diner és del ciu-

"Hem d'intentar que els debats científics siguin en fóruns científics"

dadà, en un sistema públic, i vol dir que el control ha de ser rigorós.

Estem en una societat molt medicalitzada?

Sí, i en part és perquè el tema de la salut és present en els mitjans de comunicació. S'hi porten debats legítims, però que és en el camp científic on s'haurien de resoldre en profunditat, perquè si no es poden crear dubtes.

Això ha passat en el cas de la vacuna de la grip A?

JOSEP PUIG