

## **MEMÒRIA: ESTADA CLÍNICA | Joel Domene Ojalvo**

### **Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca - Gailezers slimnīca, Riga, Letònia**

Durant diversos estius he tingut el privilegi de rotar pel servei de medicina de família i pediatria, així com d'infermeria o gestoria de casos del CAP del meu poble, a Cardedeu. Així doncs, tot i que em va agradar molt l'experiència, tenia, alhora, el cuquet de marxar a fer pràctiques a l'estranger. Quan l'octubre del 2018, l'AECS va obrir la crida a començar el procés de marxar d'intercanvi professional, no ho vaig dubtar dos cops.

Tot i tenir força punts per haver triat una altra destinació més popular, vaig triar Letònia a consciència. Tenia clar que volia conèixer un sistema sanitari diferent al nostre, però que alhora estigués a la Unió Europea. El país té una alta taxa de mortalitat, de les més altes d'Europa, una alta mortalitat per ferides, alta corrupció al sistema sanitari... És per això que em vaig preguntar: com viu aquesta situació la persona pacient i la professional de la salut? Quin impacte té?

També, alhora, volia aprofitar el fet que a Riga més del 40% de la població parla el rus, idioma el qual porto estudiant des de fa uns anys. Per tant, potser d'aquesta manera, podria tant integrar-me millor a l'equip professional, així com, alhora, practicar l'idioma.

L'elecció de l'especialitat tampoc va ser casual: no tinc clar quina especialitat triar en un futur, la cirurgia plàstica a penes és tractada al pla d'estudis de la nostra Facultat i aquesta té un camp potencial molt gran. Per tant, crec que vaig prendre una decisió molt premeditada.

I és que realment, des de l'AECS i l'associació que m'acollia (LaMSA) em van posar les coses molt fàcils! Sols vaig haver d'enviar l'acreditació conforme dispo de la Targeta Sanitària Europea, una carta motivacional pel departament sol·licitat, una fotografia, una prova de matriculació a la Facultat de Medicina, el meu *Curriculum Vitae*, un certificat de llengua anglesa, el carnet de vacunacions, una còpia del passaport i dues proves mèdiques (MRSA i PPD).

Això sí, em varen confirmar des de feia mesos que la meva estada clínica seria al *Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca* i, en arribar a Letònia em van comunicar que, finalment, faria les pràctiques a un hospital diferent, el *RAKUS (Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca - Hospital Universitari de Riga Est)* per raons d'organització interna.

El RAKUS és una associació d'hospitals creat el 2005, combinant el Centre Oncològic de Letònia, el Centre d'Infectologia de Letònia i el Centre de Malalties del Pulmó i Tuberculosi amb el Linezers i el Bikernieki. Així mateix, el 2008 es va unir l'hospital *Gailezers* a aquesta associació anomenada RAKUS. Per tant, jo feia pràctiques al RAKUS però alhora al centre *Gailezers*, que és on el departament de cirurgia plàstica es troba. Tot i així, cada edifici té cert grau d'autonomia: jo podia fer pràctiques com a tal a l'esmentat centre *Gailezers*, però algun dia que l'equip professional operava al Centre Oncològic, just al costat del meu edifici, per raons burocràtiques, jo no hi podia fer pràctiques.

Abans d'explicar res sobre el sistema sanitari de Letònia (*Nacionālais veselības dienests*), d'ara en endavant NVD, crec que és convenient explicar un xic el context socioeconòmic i demogràfic del país.

#### **CONTEXT SOCIOECONÒMIC A LETÒNIA**

Letònia és un país d'1,9 milions d'habitants, el qual un 19,4% de la població té més de 65 anys (vs 18,9% a la UE) i amb una taxa de fertilitat d'1,7 (vs 1,6 a la UE)<sup>1</sup>

L'esperança de vida ha millorat al llarg dels últims 15 anys, però alhora encara està força enrere respecte els països de la UE (la 3ª més baixa de la UE, 74,8 anys). La causa d'això rau en el fet que hi ha grans desigualtats pel que fa a gènere i estatus socioeconòmic, derivat, principalment, d'una major exposició a factors de risc per part dels homes i persones amb un nivell educatiu i un salari baix i, també, un accés al NVD desigual.

---

<sup>1</sup>OECD & World Health Organization. (2017) State of health in the European Union: Latvia - Country health profile.

El NVD està infrafinançat: el país va gastar 1071€ per càpita en sanitat, el 2n país de la UE que menys diners hi inverteix, només el 5,8% del PIB comparat amb la mitjana europea del 9,9%.

I és que cal tenir en compte que només un 57% de la despesa sanitària es finança públicament (vs 79% a la UE). Això fa que la resta de la despesa sanitària, l'hagi d'assumir directament la persona usuària, provocant greus problemes d'accessibilitat. De fet, Letònia pateix una de les taxes més altes de despesa *out-of-pocket* de la Unió Europea.

Cal també fer menció al fet que les malalties cardiovasculars i l'ictus sumen més del 50% de les morts a Letònia i, també, que gran part de la càrrega de la malaltia, a més de ser causada per les mateixes malalties cardiovasculars i càncers, es deu als problemes musculoesquelètics, a una pobra salut mental i a la diabetis. Aquests, doncs, són els principals contribuïdors a DALYs perduts entre la població del país.

Hi ha nombrosos factors de risc preocupants al país: una cinquena part dels adults fuma diàriament, el consum d'alcohol està a l'alça (10,8 litres per adult el 2015) i l'obesitat està creixent (la 3ª taxa més alta a la UE)

### **EL SISTEMA NACIONAL DE SALUT A LETÒNIA (*NACIONĀLAIS VESELĪBAS DIENESTS* - NVD)**

Actualment, Letònia té un sistema sanitari basat en el model *National Health System* (sistema nacional de salut), aquest es va implantar el 2011<sup>2</sup>. No obstant això, des de la independència del país el 1991, el sistema sanitari ha virat de diferents models. Inicialment era basat en el sistema de seguretat social, similar a l'alemany. Ara bé, els problemes amb la planificació descentralitzada i fragmentada i un finançament ineficient, va fer que aquest sistema fos poc a poc revertit.

A nivell d'atenció primària, els proveïdors són majoritàriament privats; pel que fa a l'atenció secundària públics i privats (amb propietat pública a nivell municipal, especialment) i predominantment pública en el cas de l'atenció terciària. Així doncs, els serveis sanitaris per tota la població són comprats pel NVD (com el CatSalut a Catalunya), depenent del Ministeri de Sanitat, tot i que els mètodes de pagament són força complexos.

Els metges de família són pagats mitjançant una barreja de capitació, taxes per servei (*fee-for-service*), bonus i pagaments per rendiment voluntari (*pay-for-performance*).

Els proveïdors ambulatoris secundaris són pagats per tarifes úniques per episodis definits de malaltia amb pagaments de taxes per servei addicionals per intervencions preventives, diagnòstiques i terapèutiques.

Curiosament, els pressupostos globals van ser introduïts en els hospitals el 2010 per controlar la despesa. De fet, avui en dia, hi ha perspectives d'implantar un sistema de pagament relacionat amb els grups relacionats al diagnòstic als hospitals.

Així doncs, a mode de resum, el NVD es finança principalment:

- Mitjançant els **impostos**, com al nostre sistema sanitari, tot i que el percentatge assumit pel govern de la despesa en sanitat ha anat baixant des de l'inici de la crisi econòmica i financera del 2008.
- La 2ª font més important de finançament són els pagaments **out-of-pocket**. En aquests s'hi inclouen:
  - Pagaments per part del ciutadà de tots els serveis finançats del NVD (tot i que hi ha mecanismes d'exempció, com ara persones en risc d'exclusió social).
  - Pagaments directes per serveis no finançats per l'Estat (odontologia per adults i cirurgia cosmètica) o emprats fora de les vies de tractament normal (per exemple, per evitar llistes d'espera)
  - Pagaments informals.

---

<sup>2</sup> Mitenbergs, Uldis & Taube, Maris & Misins, Janis & Mikitis, Eriks & Martinsons, Atis & Rurane, Aiga & Quentin, Wilm. (2012). Latvia: Health system review. Health systems in transition. 14. 1-191.

Així mateix, l'infraestructura sanitària del país es va poc a poc modernitzant, principalment gràcies als mecanismes d'ajut de la Unió Europea. Per exemple, l'hospital on jo feia pràctiques es va construir durant la Unió Soviètica i, actualment, s'estava fent una modernització per parts gràcies a l'aportació econòmica del Fons de Cohesió de la Unió Europea. L'edifici del vestíbul, les consultes externes i els quiròfans de l'hospital eren totalment nous (molt millors que els de l'Hospital Trueta, per exemple), equiparables a l'estàndard europeu. Mentre que l'ala esquerra estava en remodelació i la dreta estava pendent d'aquesta, òbviament en un estat força decadent.

El sistema de **copagament** (*out-of-pocket*) està, malauradament, present en el dia a dia de l'hospital. A l'entrada de l'hospital, per exemple, hi havia una caixa, on les persones usuàries han d'anar a abonar el pagament del servei sanitari prestat. Penso que últimament els sistemes sanitaris, en general, han tendit a una mercantilització, però crec que a Letònia encara és més evident. Per exemple, l'infermera d'anestèsia em va ensenyar i explicar com cada pacient ha de triar un tipus d'habitació. Hi havia uns 6 tipus (de l'A a la F) i cada lletra té uns serveis i un preu. Per exemple, a l'habitació F la persona usuària està sola, hi ha televisió, és més moderna... Mentre que a la tipus A comparteixes habitació amb més gent (no em va saber especificar el nombre). Això em va xocar, ja que a Catalunya, almenys als hospitals de l'Institut Català de la Salut, no passa.

Una altra cosa que em va sorprendre va ser el fet que el meu departament de cirurgia plàstica tenia una part pública i una part 100% privada, anomenada *microkirurgija*. Per exemple, un dia vàrem operar un pacient amb ginecomàstia, que es feia l'operació per estètica i va haver de pagar per aquesta. Doncs bé, tot aquest procediment es fa amb el mateix equip professional, material i infraestructura que les operacions de la part pública. La fusió entre la part pública i privada és total. La mateixa infermera d'anestèsia em va dir, però, que a elles ja els interessava tenir més part privada, perquè reben un sou més alt, per exemple, que no pas a les operacions per la pública.

Tot i que pugui semblar xocant, això ja passa al sistema sanitari català. Per exemple, a l'Hospital Clínic també conviuen la part pública i la part privada (*Barnaclínic*).

Tot i que l'estàndard a Letònia pugui, poc a poc, acostar-se a l'europeu, hi ha diferències amb el nostre sistema sanitari. Per exemple, la digitalització al NVD és simplement inexistent. A quiròfan cada pacient venia amb la seva carpeta d'historial mèdic (fulls d'anestèsia, visites de cirurgia, analítiques de medicina de família, les factures corresponents...), mentre que això a Catalunya és poc comú. Jo, personalment, mai ho havia vist. Tampoc existeix un programa



Entrada a l'ala antiga de l'hospital.  
Al fons a l'esquerra, la caixa de l'hospital.

Recepta emprada al sistema sanitari letó



Bloc quirúrgic, completament renovat

informàtic com l'eCAP a medicina de família o un sistema centralitzat a l'hospital on hi hagi un recull de tota la història del pacient.

Com a conclusió, m'hauria agradat saber més del sistema sanitari letó. I és que de vegades el personal professional no m'acabava d'explicar bé certs aspectes, com ara el del copagament, no sé si per desconeixement o per manca de voluntat.

## SISTEMA D'ESTUDIS

Accedir al grau en medicina a Letònia és completament diferent que a Catalunya: cal haver aprovat amb una nota mínima les assignatures de biologia i química, així com presentar una carta de motivació i una sèrie de cartes de recomanació i diplomes o premis fins i tot a la Universitat. Per tant, no existeix una prova d'accés a aquesta com a Catalunya.

El preu de cada curs del grau en medicina a la Universitat Riga Stradins, la universitat pública del país, costa 12.000€. Atesa aquesta menor exigència en els requeriments per accedir al grau en medicina en comparació a altres països europeus, hi ha força estudiants internacionals que estudien medicina a Riga.

El procés per fer la residència d'una determinada especialitat a Letònia és també diferent. Es requereix als graduats que presentin una candidatura a una plaça, tot presentant un formulari estandaritzat, una carta de motivació i el curriculum vitae. Així mateix, es poden presentar cartes de recomanació, participació a articles científics, que computen per atorgar una classificació als aplicants.

## EL MEU DIA A DIA

El meu horari variava de dia a dia: hi havia dies amb moltes operacions i d'altres que a penes n'hi havia. Bàsicament, arribava cap a les 8h al Departament de Cirurgia Plàstica i de Cirurgia de la Mà. Allà m'esperava fins que el meu tutor (Dr Jānis Zariņš) em deia que ja hi havia alguna operació o anàvem a explorar o historiar algun pacient ja intervingut anteriorment. Els dijous, per exemple, ell anava a operar al Centre Oncològic, on jo no hi podia anar, i els divendres tenia consulta privada, on tampoc hi anava. Ahir els divendres eren dies amb poca activitat al departament i a quiròfan. Així que aquests dies me'ls prenia amb més calma i anava amb altres professionals del servei, normalment metges residents. En general, he fet una mitjana d'unes 7h diàries a l'hospital.

Així mateix, als quiròfans de cirurgia plàstica hi havia una infermera d'anestèsia que era molt amable i em va estar explicant tot allò que feia l'equip d'anestesiologia. Vaig estar present durant gairebé totes les preparacions preoperatories dels pacients, els post-operatoris... No em van deixar intubar, però, atès que tots els dies hi havia metges residents i era la seva tasca... De totes formes, vaig poder presenciar diversos bloquejos de nervis perifèrics, sobretot del plexe braquial.

Pel que fa al tipus de cirurgies al departament, variaven en funció del dia. Sobretot els dijous i divendres veia cirurgies d'emergència. Atès que el departament està especialitzat també en cirurgia de la mà, vaig veure diverses lesions per aplastament dels dits de la mà i vaig poder veure els passos que seguien: rentat, torniquet digital, bloqueig digital, classificació de la lesió segons Allen i el maneig quirúrgic corresponent.

També vaig poder veure un cas interessant, però alhora dramàtic, d'una dona gran que havia comès una temptativa de suïcidi i tenia diverses lesions que eren tractades per part de cirurgia plàstica. Mai havia vist un desbridament d'una ferida profunda i em va impressionar atès que van utilitzar mètodes dels que no tenia constància, com ara l'ús de



Entrada al departament de cirurgia plàstica

cadenaes formades per perles de ciment impregnades amb gentamicina i un posterior tractament amb teràpia de ferides a pressió negativa (VAC) fins a la següent operació.

Així mateix, també vaig veure cirurgies electives al departament, com ara una ruptura d'implants mamaris de silicona, la reducció de pectorals (per ginecomàstia per anabolitzants), un tumor basocel·lular al nas eliminat per cirurgia de Mohs amb flap adjacent...

Un aspecte positiu d'haver rotat específicament per aquest servei és que estan altament especialitzats en mà, per tant, he pogut veure operacions de patologies de la mà, com ara diversos casos de contractures de Dupuytren, quistos ganglionars, alguna fractura distal de radi i moltes artroscòpies, ja sigui per tractar artrosis de canell o polze, com lesions lligamentoses del canell. També he vist força cirurgies de reconstrucció del tendó d'Aquil·les, sobretot de cròniques, en que utilitzaven plàsties de reforçament.

**EN DEFINITIVA**, estic satisfet amb la meua estada clínica a Riga. És cert que m'hagués agradat tenir un rol més actiu a quiròfan, com ara rentar-me o poder assistir, tot i que fos en alguna cirurgia menor. Tot i així, cal tenir en compte que és un departament amb força residents, ja sigui de la mateixa especialitat o d'altres, com ara cirurgia general o traumatologia i cirurgia ortopèdica, doctors visitants (vaig conèixer un cirurgià de la mà rus que venia una setmana a veure i intentar assistir en cirurgies en aquest centre per la seva qualitat) i fins i tot alguns estudiants letons. Per tant, l'estudiant no és el centre d'atenció al departament, diguem-ne. Tot i així, estic content per l'estada: he pogut veure una gran varietat d'operacions al departament i, de retruc, he vist un munt de cirurgies de la mà. Si us dic la veritat, mai he tingut gaire interès en la cirurgia ortopèdica. No obstant això, crec que aquest mes i aquesta estada m'ha fet canviar la meua visió sobre aquesta i, alhora, m'han augmentat les ganes per cursar traumatologia aquest curs. També, crec que aquesta estada ha sigut profitosa pel que fa a la pràctica d'idiomes, per exemple, amb els pacients i el personal professional parlava en rus i, quan el personal només parlava letó, en anglès.

Per últim, he pogut augmentar el meu coneixement sobre salut global i gestió sanitària: no només teòricament, però també a la pràctica. Definitivament cal experimentar treballar o fer pràctiques en un sistema sanitari diferent, havent-te informat prèviament sobre allò què et trobaràs a fi de qüestionar-ho tot.

Per últim, voldria donar les gràcies a la Federació d'Associacions d'Estudiants de Medicina, a l'Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut (AECS), a l'Associació d'Estudiants de Medicina de Letònia (LaMSA) i, especialment, al Col·legi de Metges de Girona per haver-me ajudat a viure aquesta experiència inoblidable!



Entrada al complex hospitalari RAKUS



Vistes des de l'hospital