

El sistema públic de la salut a Catalunya urgeix més recursos i preservar el seu model de gestió

El sistema públic de salut a Espanya i a Catalunya depèn fonamentalment de les decisions polítiques sobre dos principis: el finançament (des dels pressupostos generals) i la regulació (accés al sistema, ordenació de prestacions i de prestadors).

Davant de la situació actual, en la qual el finançament del sistema sanitari està sotmès a una greu tensió per l'increment de necessitats estructurals després de la crisi de la COVID19, i el fet que no es garanteix la continuïtat de l'actual cobertura econòmica, la **Societat Catalana de Gestió Sanitària** vol fer les següents consideracions:

- **Cal retenir els diners destinats a la salut** perquè són necessaris per cobrir, entre d'altres, les següents necessitats: afrontar l'actual manca de professionals de la salut, l'increment de la complexitat en l'atenció a pacients crònics, la inflació de preus dels aprovisionaments, l'augment del cost de l'energia o la recuperació de l'activitat per a persones a l'espera de certs procediments que no es van poder atendre durant la pandèmia per la COVID19.
- **El sistema de salut no podria afrontar una situació causada per eventuais ajustaments.** Aplicar una reducció pressupostària, sense modificar el nivell de prestacions, requeriria inevitablement d'ajustaments i retallades en la partida de personal per evitar el creixement del dèficit, cosa que no ens podem permetre.
- **A Catalunya necessitem més recursos per a un sistema sanitari de primer nivell,** Aquesta xifra s'ha quantificat en 5.000 milions d'euros més en cinc anys, segons el Pla de Govern de l'actual legislatura. Si la situació no permet afrontar ara aquesta injecció pressupostària, caldria mantenir els 2.400 milions d'euros de més que s'han destinat a la salut en els darrers dos anys. També és necessari planificar a mig i llarg termini el mapa sanitari del futur.
- La regulació del sistema sanitari públic a Espanya permet l'accés universal, però, en canvi, és el **país europeu que dedica menys recursos públics a la despesa sanitària** -un 70% respecte el 79,4% de mitjana del conjunt dels 27 països de la Unió Europea-. A més, a diferència d'altres països de l'entorn, no es cobreixen prestacions sanitàries com l'atenció odontològica o sociosanitària, aquesta darrera molt escassa en diverses comunitats autònomes.
- A diferència de la resta de l'Estat espanyol, **a Catalunya la prestació de serveis sanitaris el proporcionen entitats concertades amb la Generalitat de Catalunya**, de caràcter també públic (consorcis) o sense ànim de lucre (fundacions). Aquestes entitats controlen el 65% dels llits hospitalaris, la totalitat de llits sociosanitaris, el 95% de serveis de salut mental, i el 25% dels serveis d'atenció primària.

Aquest model garanteix un accés gratuït i universal a la salut a tots els ciutadans i està sent adoptat de manera majoritària per la majoria dels sistemes sanitaris europeus. A la resta d'Europa pràcticament no existeix la figura de l'hospital públic gestionat directament per part de l'Administració.

- **El Projecte de Llei pel qual es modifiquen diverses normes per consolidar l'equitat, la universalitat i la cohesió del Sistema Nacional de Salut**, que s'està tramitant al Congrés de Diputats a Madrid, proposa la consolidació del SNS a través de la gestió directa, és a dir a través de mitjans propis de l'Administració i **exclou fórmules de gestió indirecta (o concertada)** si no és a través d'autoritacions administratives que ho justifiquin, fet que **precipita més burocràcia i una lentitud paralitzant**.

En canvi, és sorprenent que conservi els règims especials de la Seguretat Social per a funcionaris, gestionats per MUFACE, MUGEJU o ISFAS, on les cobertures a través d'asseguradores privades i accés directe a professionals especialistes no són precisament exemple de cohesió, equitat, eficiència ni seguretat.

- A més, aquest projecte **envaeix les competències de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya** i viatja en **direcció contrària a les reformes dels sistemes sanitaris europeus**, que busquen preservar els sistemes públics.

En els darrers 10 anys, les reformes impulsades a Europa per les institucions sanitàries públiques advoquen per organitzacions amb governs professionals, amb autonomia de gestió, finançament per activitat, concertació de serveis de salut en base a la qualitat i a la relació cost i efectivitat. També aposten per crear xarxes territorials d'hospitals a través de processos de fusió o d'aliances estratègiques.

- **El sector sanitari públic de Catalunya és divers en titularitats**, però és territorialment equilibrat i dissenyat per gestionar a través de governs compartits. Es tracta d'una fórmula que permet la gestió responsable i autònoma dels processos i garanteix l'accés i la gratuïtat de la salut a tots els ciutadans. Segons diferents estudis independents, aquest model millora l'eficiència de manera substancial i garanteix millors resultats amb els mateixos recursos.
- **Cal preservar que la gestió dels serveis públics concertats continuï permetent la qualitat i l'eficiència**, sempre millorables, amb la responsabilitat demostrada en aquests darrers 50 anys, també en l'etapa prèvia a l'aprovació de la Llei General de Sanitat, l'any 1984, i de la Llei d'Ordenació Sanitària Catalana, de 1990. La llei catalana permet la separació de funcions, que tant necessitem recordar: **finançament, compra i provisió de serveis protagonitzades per actors diferents i amb regulació pròpia**.
- **La gestió pública catalana dels serveis de salut**, amb molts proveïdors de titularitat diversa, sense ànim de lucre i amb vocació de servei a la comunitat, **és un exemple de gestió pública moderna** i no pot veure's amenaçada per una manca de finançament ni tampoc per una iniciativa legislativa que no coneix la nostra realitat. Si finalment això prosperés seria un desastre.

Barcelona, 26 de juliol de 2022

Junta Directiva de la Societat Catalana de Gestió Sanitària

Ramon Cunillera, Jordi Varela, Jaume Benavent, Cristina Adroher, Mònica Ballester, Joan Barrubés, Xavier Bayona, David Baulenas, Alba Brugués, Manel del Castillo, David Elvira, Montse Figuerola, Pau Gomar, Rafael Lledó, Frederic Llordachs, Gemma Martínez, Vicente Ortún, Ignasi Riera, Olga Pané, Lluís Segú, Núria Serra i Pere Vallribera

La **Societat Catalana de Gestió Sanitària** és una societat científica adscrita a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears. Compta amb més de 550 socis, incorpora directius, clínics, planificadors i investigadors. La seva finalitat és aportar coneixements i compartir experiències per al desenvolupament de la gestió sanitària i la gestió clínica.