

El sistema público de salud en Cataluña urge más recursos y preservar su modelo de gestión

El sistema público de salud en España y Cataluña depende fundamentalmente de las decisiones políticas basadas en dos principios: la financiación (desde los presupuestos generales) y la regulación (acceso al sistema, ordenación de prestaciones y de prestadores).

Ante la situación actual, en la que la financiación del sistema sanitario se encuentra sometido a una grave tensión por el aumento de necesidades estructurales tras la crisis de la COVID19 y el hecho de que no se garantiza la continuidad de la actual cobertura económica, la **Sociedad Catalana de Gestión Sanitaria** quiere hacer las siguientes consideraciones:

- **Se debe retener el dinero destinado a la salud** porque es necesario, entre otros aspectos, para las siguientes necesidades: afrontar la actual escasez de profesionales de la salud, el incremento de la complejidad en la atención de pacientes crónicos, la inflación de precios de los aprovisionamientos, el aumento del coste de la energía o la recuperación de la actividad para personas a la espera de ciertos procedimientos que no se pudieron atender a lo largo de la pandemia por COVID19.
- **El sistema de salud no podría afrontar una situación causada por eventuales ajustamientos.** Aplicar una reducción presupuestaria, sin modificar el nivel de prestaciones, requeriría, inevitablemente, de ajustes y recortes en la partida de personal para evitar el crecimiento del déficit, lo que no nos podemos permitir.
- **En Cataluña necesitamos más recursos para un sistema sanitario de primer nivel.** Esta cifra se ha cuantificado en 5.000 millones de euros más en cinco años, según el Plan del Gobierno catalán de la actual legislatura. Si la situación no permite afrontar ahora dicha inyección presupuestaria, deberíamos mantener los 2.400 millones de euros de más que se ha destinado a la salud en los últimos dos años. También es necesario planificar a medio y largo plazo el mapa sanitario del futuro.
- La regulación del sistema sanitario público en España permite el acceso universal, pero, en cambio, es el **país europeo que dedica menos recursos públicos al gasto sanitario** -un 70% respecto el 79,4% de media del conjunto de los 27 países de la Unión Europea-. Además, a diferencia de otros países del entorno, no se cubren prestaciones sanitarias como la atención odontológica o socio sanitaria, esta última muy escasa en varias comunidades autónomas.
- A diferencia del resto del Estado español, en **Cataluña la prestación de servicios sanitarios lo proporcionan entidades concertadas con la Generalitat de Cataluña**, de carácter también público (consorcios) o sin ánimo de lucro (fundaciones). Estas entidades controlan el 65% de camas hospitalarias, la totalidad de camas socio sanitarias, el 95% de servicios de salud mental y el 25% de servicios de atención primaria.

Este modelo garantiza un acceso gratuito y universal a la salud para todos los ciudadanos y está siendo adoptado de manera mayoritaria por parte de la mayoría de los sistemas públicos europeos. En el resto de Europa, prácticamente no existe la figura de hospital público gestionado directamente por parte de la Administración.

- El **Proyecto de Ley por el que de modifican diversas normas para consolidar la equidad, la universalidad y la cohesión del Sistema Nacional de la Salud (SNS)**, que se está tramitando en el Congreso de los Diputados propone la consolidación del SNS a través de la gestión directa, es decir a través de medios propios de la Administración i **excluye formulas de gestión indirecta (o concertada)** si no mediante autorizaciones administrativas que lo justifiquen, hecho que **precipita más burocracia y una lentitud paralizante**.

En cambio, es sorprendente que conserve los regímenes especiales de la Seguridad Social para funcionarios, gestionados por MUFACE, MUGEJU o ISFAS, con coberturas de aseguradoras privadas i acceso directo a profesionales especialistas que no son ejemplo de cohesión, equidad, eficiencia ni seguridad.

- Además, este proyecto invade **las competencias del Estatuto de Autonomía de Cataluña** y viaja en **dirección contraria a las reformas de los sistemas sanitarios europeos**, que buscan preservar los sistemas públicos. En los últimos 10 años, las reformas impulsadas en Europa por las instituciones sanitarias públicas abogan por organizaciones con gobiernos profesionales, con autonomía de gestión, financiación por actividad y concertación de servicios de salud en base a la calidad y a la relación coste y efectividad. También apuestan por crear redes territoriales de hospitales a través de procesos de fusión o de alianzas estratégicas.
- **El sector sanitario público de Cataluña es diverso en titularidades**, pero es territorialmente equilibrado y diseñado para gestionarse a través de gobiernos compartidos. Se trata de una formula que permite una gestión responsable y autónoma de los procesos y garantiza el acceso y la gratuidad de la salud por parte de la ciudadanía. Según varios estudios independientes, este modelo mejora la eficiencia de manera sustancial y garantiza mejores resultados con los mismos recursos.
- **Hay que preservar que la gestión de los servicios públicos concertados continúe permitiendo la calidad y la eficiencia**, siempre mejorables, con la responsabilidad demostrada en los últimos 50 años, también en la etapa previa a la aprobación de la Ley General de Sanidad, el año 1984, y de la Ley de Ordenación Sanitaria Catalana, de 1990. La ley catalana permite la separación de funciones, que necesitamos recordar: **financiación, compra y provisión de servicios protagonizados por actores diferentes y con regulación propia**.
- **La gestión pública catalana de los servicios de salud**, con muchos proveedores de diversa titularidad, sin ánimo de lucro y con vocación de servicio a la comunidad, **es un ejemplo de gestión pública moderna** y no puede verse amenazada por una falta de financiación ni tampoco por una iniciativa legislativa que desconoce nuestra realidad. Si finalmente ello prospera sería un desastre.

Barcelona, 26 de julio de 2022

Junta Directiva de la Sociedad Catalana de Gestión Sanitaria

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 Martinez, Vicente Ortún, Ignasi Riera, Olga Pané, Lluís Segú, Núria Serra y Pere Vallribera

La **Sociedad Catalana de Gestión Sanitaria** es una sociedad científica adscrita a la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y Baleares. Cuenta con más de 550 socios, incorpora directivos, clínicos, planificadores e investigadores. Su finalidad es aportar conocimientos y compartir experiencias para el desarrollo de la gestión sanitaria y la gestión clínica.