

# Propostes per a la regeneració del caràcter públic de la sanitat catalana

## Què vol aquest document i perquè

L'objectiu d'aquest text és presentar propostes polítiques i organitzatives per regenerar avui i preservar cara al futur el caràcter públic de la sanitat a Catalunya.

Han passats 26 anys de la Llei General de Sanitat i de la incorporació a la Unió Europea, i 22 anys de la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOSC) i el context de l'actual crisi econòmica i financera, acompanyat de polítiques recents aplicades pels governs de Catalunya i Espanya, representen una efectiva amenaça pel nostre sistema sanitari. És tan necessari defensar-lo com fer una revisió de l'estructura del nostre sistema sanitari de finançament públic basat en impostos progressius. És necessari aclarir, regenerar i consolidar el seu caràcter públic i corregir les deficiències i desequilibris existents. Regeneració que es fonamenta en:

- a) Els valors que han de donar caràcter al sistema: democràcia efectiva, universalitat, equitat social i territorial, sostenibilitat, ètica pública. Valors d'exercici mesurable per la seva capacitat per a generar salut, progrés sostenible, cohesió social i confiança de ciutadania i professionals.
- b) L'equilibri entre, d'una banda, les responsabilitats constitucionals de les administracions en protecció de la salut i atenció a la malaltia, que inclou assistència a tots els individus i salut pública, i les responsabilitats dels professionals i, de l'altra, l'acceptació realista, tant dels condicionants econòmic financers internacionals, com de la selecció de les pràctiques cost-efectives des del punt de vista de l'evidència científica i dels resultats en salut i qualitat de vida. És necessari dotar al sistema d'eines de deliberació ètica.

## Àmbits de les reformes que proposem

El nostre sistema sanitari ha de tenir sempre una actitud proactiva afrontant les millores convenients i possibles. Ara calen efectives reformes estructurals per superar problemes crònics que s'han anat agreujant. De l'ampli camp d'accions possibles en aquest escrit només ens referirem a tres àmbits de reformes sistèmiques:

### 1.- L'ordenació, govern i jerarquització de responsabilitats sanitàries institucionals inter i intra territoris:

- Postulem un Servei Nacional de Salut de Catalunya que, en lloc de ser merament un ens comprador-regatejador, com ho és ara el Servei Català de la Salut, disposi d'uns ens actius i responsables en assegurar

els principis de *universalització, equitat i superació de desequilibris territorials, socials<sup>1</sup>* i de gènere.

- Volem un model sanitari català comprensible per la ciutadania, no basat en regles mercantils sinó en la concreció de responsabilitats i compromisos a curt i a llarg termini sota els principis de *simplificació, racionalització, descentralització i estabilitat pressupostària*. Per això, cal evitar que s'hagin de convocar concursos per a l'adjudicació de serveis d'atenció primària i comunitària com els que ara es convoquen, on sempre pot guanyar no qui ha demostrat fer-ho bé sinó el més espavilat a preparar papers. Respecte a hospitals de la XHUP, cal evitar concursos i riscos d'haver de cercar inversors privats per manca d'inversions, manteniment o qualitat en hospitals concertats de continuïtat indispensable.

## 2.- Les relacions entre entitats i centres a nivell nacional i en cada territori:

- Ens és indispensable una atenció primària i comunitària que, amb major autonomia de gestió dels seus equips, lideri amb força i cohesió la *concepció integral i integrada* i la *sectorització* territorial, indispensables també per a l'*eficàcia, l'eficiència* i la *participació comunitària* en el sistema. Cal capgirar l'actual hospitalocentrisme
- Cal superar les pugnes entre el "món ICS", el "món EPIC" (empreses i consorcis públics) que, massa sovint, no són de competència per a una millor qualitat o eficiència. Cal suprimir aquesta dualitat que resulta negativa per a professionals i ciutadans. D'altra banda, la funció d'integració de la provisió, assignada per la LOSC de 1990 al Servei Català de la Salut, ha quedat totalment desdibuixada.

## 3.- Els models pel control públic de la gestió econòmica i de l'execució de les polítiques de salut, a nivell dels seus resultats i de la ètica aplicada en la pràctica concreta:

- No és acceptable no aprofitar les oportunitats que avui ofereixen els sistemes i tecnologies de la informació i la legislació de la UE per dotar a la sanitat catalana de finançament públic d'una efectiva transparència i d'un únic sistema eficient de control i avaluació de costos i riscos vinculat a l'obtenció de resultats de salut, qualitat i productivitat dels serveis i econòmics, d'acord amb els contractes programa del sistema públic, que han de ser el model bàsic de contractació.
- Cal frenar la degradació de la ètica pública

---

<sup>1</sup> Principis escrits en cursiva extrets dels articles 3,5 i 7 de la LGS, 2 de la LOSC i 135 de la Constitució espanyola

## Reformes que proposem

Mitjançant un procés successiu de: pacte polític i social, concreció legislativa del pacte, programa temporalitzat per a cada reforma i execució controlada dels corresponents programes, creiem que cal portar a terme, en els 3 àmbits assenyalats, els següents 5 blocs de propostes de reforma<sup>2</sup>:

- 1 **L'ICS, les seves empreses filials i les entitats del grup denominat "empreses públiques i consorcis"** (aquets darrers ja públics i dependents d'alguna entitat de la Generalitat), si no ho han fet ja, **passaran a reconèixer explícitament en els seus estatuts el seu caràcter de mitjà propi de la Generalitat** de conformitat amb la directiva de la UE i amb la LCSP<sup>3</sup>. Progressivament la totalitat de les entitats amb hospitals generals de la XHUP i/o amb equips d'atenció primària haurien de passar a ser entitats que siguin *mitjà propi* de la Generalitat i opcionalment la resta d'entitats amb centres d'internament sociosanitari o de salut mental. En el Consell de govern de les entitats que siguin o passin a ser *mitjà propi* d'una entitat de la Generalitat més del 50% dels seus membres han de ser nomenats per la Generalitat i la resta pels Ajuntaments o Consells comarcals i entitats de la societat del territori.
- 2 L'actual Servei Català de la Salut (SCS), l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPC) i les entitats provisories de serveis que siguin mitjà propi de la Generalitat passaran a **constituir-se com Servei Nacional de Salut de Catalunya (SNSC)**, amb les corresponents i respectives funcions, ben distribuïdes i acotades, de planificació, finançament, avaluació i prestació dels serveis de salut a Catalunya i depenent políticament del Departament de Salut del Govern de la Generalitat qui que fixarà els objectius del SNSC i tindrà adscrita l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitària de Catalunya (AQuAS) que també retrà comptes al Parlament. Un SNSC que es concep com a estructura d'estat o de nació amb competències exclusives en sanitat tal com ho entén la Unió Europea en relació als seus estats membres. Això vol dir que s'establirà una clara diferència entre entitats, centres i serveis que formen part del SNSC i els centres i serveis d'entitats que, per no ser mitjà propi de la Generalitat o d'altres administracions públiques, treballen pel SNSC. Diferenciació acompanyada de mesures i controls per garantir que no hi

---

<sup>2</sup> Aquest escrit acaba amb una nota dels signants de les propostes i té dos annexos; en el segon annex s'expliquen, precisen o matisen aquestes propostes de reforma. Sense considerar tot aquest conjunt podrien desvirtuar-se, i potser fins i tot pervertir-se, els objectius de l'abast de les reformes que, en aquest apartat, resumim

<sup>3</sup> Respectivament: Directiva 2004/18/CE de la Unió Europea i article 24.6 del Reial Decret Legislatiu 3/2011, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de Contractes del Sector Públic

haurà cap manca d'equitat per a la ciutadania derivada de la diferent naturalesa jurídica del centres provisors de serveis i del seu diferent vincle compromès amb el SNSC. El Parlament de Catalunya hauria d'establir mitjançant llei **un doble compromís de blindar tant la universalitat**, considerant que tota persona empadronada té dret a la protecció a la salut, **com el criteris bàsics del model d'estructura del SNSC** aquí definits. **Considerant que ambdós són estructura d'estat** i que com a tals, sigui quin sigui el model de vincle de la nació catalana amb Espanya i Europa, només són alterables per majoria qualificada del Parlament de Catalunya.

**3 Modificació dels sistemes de control institucional i ciutadà per l'ajust de desequilibris territorials, socials o econòmics i per l'avaluació de resultats i riscos. Concretament:**

**3.1 Codi ètic i de sostenibilitat aplicat a totes les entitats del SNSC així com a la totalitat d'entitats amb centres de primària e internament que treballin pel SNSC.** Aplicat als respectius òrgans de govern, als professionals propis i a les empreses o professionals que contractin. **Codi amb model de transparència absoluta** i d'abordatge dels possibles conflictes d'interessos privats individuals o col·lectius, de directius, de professionals o d'usuaris, tant en i entre entitats sanitàries públiques com respecte a les privades. Codi amb criteris i pautes d'actuació identificables objectivament, gens genèriques, avaluades amb independència, monitoritzables i sancionables.

**3.2 El Pla de Salut de Catalunya, el Pla de serveis, els contractes-programa** actualitzats i compromesos a l'inici de l'exercici econòmic i els sistemes d'informació integrats constitueixen eines per a la governança i transparència del Servei Nacional de Salut de Catalunya que hauran de gestionar o supervisar explícitament els governs dels Serveis Territorials de Salut (STS).

**3.3 Sistema d'informació integrat de la sanitat amb finançament públic (SIISP)**, obligatori per a totes les entitats amb hospitals i EAP i per a aquelles altres concertades, amb interoperabilitat de les seves dades i accés a documents, amb informació de l'activitat, llistes/temps d'espera, pressupost i execució del mateix amb comptabilitat general i de costos. Inclou Història Clínica Compartida a Catalunya i Recepta Electrònica (prescripció i també dispensació) preservant-ne la possibilitat d'identificació de les persones i regles precises en accessos a dades personals. El SIISP ha d'aportar eines per a la gestió clínica, generant informació clínica i econòmica *on line* i models de comparació estandarditzats per al conjunt dels professionals del sistema públic. La

interoperabilitat dels sistemes d'informació a nivell clínic i professional ha de ser la base de les intervencions integrades sobre els processos dels pacients

**3.4 En l'àmbit del SNSC supressió de qualsevol tipus d'intervenció o control previ, explícit o implícit, amb capacitat de bloqueig de decisions** que són competència dels Consells de govern, gerències o direccions generals, llevat de decisions amb compromisos no laborals de quantia o temporalitat superior a uns límits que s'explicitaran.

**3.5 Establir en l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitària (AQuAS) una sistemàtica d'anàlisi de la informació disponible** prou exhaustiva per detectar desequilibris presents i riscos de futur per l'equitat, l'estabilitat i la sostenibilitat de qualsevol entitat o incompliments del codi d'ètica i sostenibilitat. Farà públics totes les seves anàlisis i informes. Farà les propostes de ponderació dels paràmetres a emprar per l'assignació d'un pressupost de base capítativa per el finançament dels serveis assistencials i de salut pública per la població de cada sector (territori) de salut. En la selecció de les persones per a l'òrgan de govern, els directius i els professionals de l'AQuAS es vetllarà explícitament per la independència i rigor del criteri professional, sentit de la responsabilitat i visió directiva dels seleccionats.

**4 Autonomia de gestió de tots els hospitals i centres d'atenció primària** del Servei Nacional de Salut de Catalunya (SNSC) i preservació de la capacitat de decisió que és competència de les direccions generals i gerències dels centres. Els responsables centrals i territorials del SNSC afavoriran l'acord d'eficiència per als serveis comuns a emprar, així com la competència per comparació i l'incentiu per a la innovació.

**5. El SNSC s'organitzarà territorialment i es dotarà d'uns nous Serveis Territorials de Salut (STS)** dependents directament del govern del SNSC. Els STS seran govern **responsable de l'equitat** en l'assignació dels recursos econòmics i tècnics i **de la concepció integral i integrada dels serveis de salut** assistencials i de salut pública per la població del territori. Per assolir aquestes responsabilitats i objectius també caldrà:

**5.1. El reforçament de l'Atenció Primària i Comunitària, com a instrument bàsic per la resolució i integració** dels circuits i intervencions que es realitzen sobre **la ciutadania del territori**. Amb una direcció general única per tots els equips d'atenció primària del territori, tan responsable que aquest objectiu d'integració es faci efectiu i amb pautes comunes en la relació entre l'atenció primària i la resta de

serveis, com respectuosa amb l'autonomia de gestió dels equips de professionals d'atenció primària (EAP). Els EAPs d'entitats que no passin a ser mitjà propi de la Generalitat passaran a integrar-se en una entitat que ho sigui del corresponent territori del SNSC, al termini del concert o contracte actual del SCS amb l'entitat per la que treballaven

**5.2. Els governs dels STS han de promoure els processos d'optimització de serveis, a través de polítiques de coordinació i de fusió entre les empreses públiques** per evitar innecessaris costos administratius i de gestió o els processos inflacionistes sobre la demanda de serveis especialitzats, garantint la transformació innovadora dels hospitals d'aguts, traslladant resolució i activitat a l'atenció primària i socio sanitària i evitant les intervencions de baix valor, justificades per la fragmentació del finançament.

**5.3. Programa per la simplificació de l'estructura institucional i empresarial del SNSC** que tingui com a objectius:

- Revisar la divisió de Catalunya en territoris de salut ("sectors" en la denominació de la LOSC), considerant un volum de població adient i, com a mínim, en cada territori, un hospital general que sigui o passi a ser mitjà propi de la Generalitat. Podrien ser entre 7 i 22 STS <sup>4</sup>
- Donar personalitat jurídica a cada entitat STS, com a mitjà propi del SNSC, i integrar-hi els actuals serveis territorials del SCS i el màxim possible d'entitats i centres públics existents en el territori, amb un programa per a la integració de tots els EAP en una sola entitat, sigui el mateix STS o un altre com a filial d'aquest. El nombre total d'entitats jurídiques resultants hauria de ser menor a l'actual. Establir els estatuts i organigrames corresponents de les entitats resultants en cada STS
- Revisar les modalitats contractuals entre les entitats i centres del SNSC així com entre les del SNSC i les que treballin pel SNSC

### **Han participat i signen aquest document:**

*Ponents:* Montserrat Figarola, Santiago Marimón, Josep Martí. *Altres signants:* Mireia Alberny, Lluís Camprubí, Joan Canals, Imma Clarà, Jordi Colomer, Ramón Espasa, Olga Fernandez, Joan Gene, Josep Llop, Amado Martín Zurro, Marius Morlans, Vicente Ortún, Carme Valls, Robert Villaescusa

---

<sup>4</sup> Ara tenim 29 sectors de salut. N'indiquem un mínim de 7, un per vegueria, i un màxim de 22 passant a Barcelona ciutat de 10 a 4 i a l'Alt Pirineu-Aran de 2 a 1. Representaria una mitjana per territori "sector sanitari" de 340.000 habitants, 17 Equips d'Atenció Primària, 3 Hospitals d'aguts i 6 centres d'internament de salut mental o socio sanitària

## **Nota dels signants del document**

Aquest document ha estat elaborat a partir d'escrits anteriors de persones que vam acordar participar a debat sobre l'enunciat del document i d'escrits i debats intercanviats en diverses reunions. Reflexions que ens ha semblat oportú tancar en anunciar-se una dinàmica per l'establiment d'un Pacte Nacional de Salut a Catalunya. Els signants som els que recolzem les reformes proposades i volem fer constar que el conjunt de propostes formulades en aquest document formen part d'un tot indivisible. Cap d'elles aplicada individualment sense les altres és suficient per regenerar el caràcter públic de la sanitat catalana (i en algun cas podria donar com a resultat fins i tot l'objectiu contrari). El document té dues versions, una que acaba aquí i una altra amb dos annexos per ajudar a comprendre les propostes. Un primer annex amb una història que no és "la" història del nostre sistema sanitari. És tan sols un relat que ajuda a entendre la problemàtica amb què ens trobem sobre el tema objecte del debat. Un segon annex amb observacions per ajudar a entendre l'abast i motius de les propostes de reformes i facilitar que no es desvirtuïn. Compren recomanacions i precisions explicatives també per ajudar a entendre com es podrien instrumentar aquetes propostes, sense que aquestes concrecions representin que siguin assumides plenament per la totalitat dels signants de les propostes<sup>5</sup>.

Ara està convocada una dinàmica de Pacte Nacional de Salut, nosaltres pensem que un "màxim comú" sempre és més petit com més diversitat hi ha i que la diversitat de perspectives entre les entitats que poden intervenir en aquest Pacte s'ha accentuat ara per la crisi econòmica i social, però ja ha anat accentuant-se per les diferents valoracions que es fan dels compliments o no de la LOSC. Per això volem manifestar també que més important que un pacte del que podrien resultar unes meres declaracions d'intencions que no portin a res o que, en la pràctica, encara perjudiquin més el caràcter públic de la sanitat catalana, les entitats participants haurien d'explicitar també i de la forma més concreta possible com, en el seu corresponent àmbit de representació i responsabilitat, impulsaran o instrumentaran el objectius del Pacte. El compromís públic, concret i transparent creiem hauria de començar per aquí.

**Barcelona, 26-05-2013**

---

<sup>5</sup> Respectivament localitzables a internet com:

"Regeneració\_caràcter\_públic\_sanitat\_catalana-Propostes\_i\_annexos.pdf"

"Regeneració\_caràcter\_públic\_sanitat\_catalana-Propostes.pdf" i