

COM PODEM MILLORAR LA GESTIÓ DELS SERVEIS PÚBLICS DE SALUT, EN FRONT DE LES PROPOSTES DE “TROSSEJAMENT DE L'ICS”

Fins l'aprovació de la Llei de reforma de l'ICS del 2007 aquesta entitat tenia el problema de la manca d'instruments de gestió que el fessin més eficient:

- Tenia les limitacions d'un pressupost administratiu que dóna molt poca capacitat i agilitat en la gestió.
- La gestió de personal amb criteris funcionaris, plaça en propietat, borsa de treball, etc
- Visió molt centrada en la pròpia institució i les seves dinàmiques internes administratives, amb manca d'autonomia de gestió territorial, i amb una direcció massa centralitzada

La Llei 8/2007 del Parlament de Catalunya (aprovada per consens de tots els grups parlamentaris) té la vocació i capacitat per arreglar aquests problemes, però curiosament aquesta llei no s'ha acabat de desenvolupar i ara ens proposen reformar l'ICS i dividir-lo d'entrada en més de 22 empreses, aprovant una llei sense consens com es la llei òmnibus

Nosaltres creiem que ens hi hem d'oposar entre d'altres per les següents raons:

1. El trossejament de l'ICS, reivindicació històrica de la patronal privada del sector sanitari, serà el principi de l'esfondrament dels principals valors del nostre sistema sanitari públic

- Del seu nivell d'equitat, superior a molts d'altres dels països del nostre entorn
- La seva qualitat i eficiència, superiors a molts d'altres
- El model de Sistema Nacional de Salut integral molt superior en resultats de salut i en valors a un model d'asseguraments.
- El seu caràcter públic i no fent de la salut i la malaltia un negoci

2. El trossejament és contrari als principis d'integració i integralitat prioritaris segons la Llei General de Sanitat, la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya i les evidències científiques, per a una política de millora de la salut de les persones

3. El trossejament empresarial en sanitat és contrari a l'eficiència i a l'estabilitat. Es dona l'argument de que la gran dimensió de l'ICS el fa *molt difícil de governar i gestionar*. És un criteri contrari a la tendència a la fusió d'empreses, no renyida amb major autonomia de gestió, a més va en contra de la reducció i concentració d'empreses públiques recomanada pel govern

4. En d'altres sectors quan es vol eficiència i estabilitat les empreses es fusionen; en canvi es creen “grups empresarials” quan es vol fer enginyeria financera per pagar menys impostos o per tenir facilitat de desprendre's de parts del grup

5. Hi ha evidència de que el minifundisme empresarial en la sanitat catalana concertada ha estat negatiu per la reducció de costos del conjunt del sistema, ha frenat molt i de forma tant negativa com explícitament intencionada les possibilitats de sinèrgies (unificació de compres, sistemes d'informació, logística)

- ha generat pressió per, amb més costos, disposar de més finançament i poder social
- ha frenat la transparència, fins i tot de forma perversa, amb l'objectiu d'amagar on hi havia costos injustificats i sobrefinançament públic del que s'han beneficiat els seus responsables (econòmicament o amb més poder social)
- s'ha aplicat la lògica de tot mercat: competir per tenir millor posició en el mercat però aliar-se per a que el propi mercat sigui més gran. En aquest cas "mercat" més gran vol dir més costos a finançar públicament o de forma privada.
- S'ha confrontat el "monopoli nacional de l'ICS" amb un seguit "d'oligopolis territorials" d'altres proveïdors.

6. Es dona un argument que ara podria ser contrari al motiu de la recent reforma de la Constitució: el trossejament és per crear diverses empreses sanitàries que tinguin llibertat per l'endeutament públic emprant l'ordenament jurídic privat

Nosaltres pensem que es poden millorar els problemes del sistema públic sense necessitat de fragmentar-lo.

La Llei de l'ICS de juliol de 2007, de creació de l'empresa pública, preveu, en el seu article 5.1., que la institució *"actui d'acord amb els principis: d'eficiència, per mitjà d'una gestió pública, moderna i rigorosa, amb autonomia de gestió, d'eficàcia, de simplificació, de desconcentració, descentralització territorial, de racionalització, de transparència, d'agilitat, d'avaluació de la gestió, de sostenibilitat, de cooperació, de participació social i corresponsabilitat dels seus professionals, de continuïtat del procés assistencial, equitat en l'accés a les prestacions, proximitat i orientació de la gestió als ciutadans"*

En els articles 31 i 32 dels Estatuts de l'ICS es preveu: que *"els professionals i els seus directius puguin prendre decisions adequades a la seva realitat específica, en el nivell més proper als usuaris, d'acord als recursos disponibles i sent corresponsables dels resultats obtinguts"*

En els darrers anys existeix l'experiència de major autonomia en els equips de Primària de l'ICS, experiència força reeixida que ha posat de manifest les bondats del camí emprat i les dificultats que caldria superar, possiblement amb canvis normatius, sobretot en els temes de gestió econòmica i de recursos humans. Caldrà doncs aprofundir en aquest camí.

Però s'ha de tenir en compte que per a que tingui sentit descentralitzar i donar autonomia de gestió als territoris i aquelles unitats de gestió de que es doti l'empresa, l'ICS, com a tal empresa i en un marc de transparència, ha de ser comparable amb les altres que configuren el nostre Sistema Sanitari Integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT): Contracte amb CatSalut, serveis ajustats a la contractació i comptabilitat de costos (que inclou amortitzacions per la inversió).

Aquest document és fruit d'un debat entre professionals i ciutadans organitzat pel Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS). Els documents complets es troben a www.caps.cat febrer 2012

J. Martí Valls. Coordinador del debat CAPS
 Francesca Zapater. Presidenta del FOCAP
 Toni Tuà. Grup polítiques de Salut del CAPS

