

Privatització i mercantilització en l'assistència sanitària pública a la ciutat de Barcelona: una primera aproximació

Comissionada de salut. Ajuntament de Barcelona. Març 2016

5. CONCLUSIONS

Els mecanismes de mercantilització de la sanitat a Catalunya

1. A la ciutat de Barcelona s'ha desenvolupat un sistema sanitari que es caracteritza per un gran nombre de proveïdors, la complexitat de fórmules de titularitat i gestió amb fronteres difoses entre els sectors públic i privat, una fragmentació entre els serveis, a més de un creixent mercat dels productes intermedis (radiologia, laboratori, altres exploracions) amb un pes preponderant de la indústria de la salut (tecnologia i productes farmacèutics).
2. L'informe constata la creixent vulnerabilitat en que es troba actualment el sistema públic de salut, després de dècades de implantació continuada de polítiques mercantilitzadores. Hi ha una tendència cap a la medicalització i tecnificació progressiva de la malaltia i el patiment humà, molt centrada en l'atenció hospitalària, en detriment d'una atenció integral de la persona i la comunitat.
3. Els actors del sistema destaquen l'opacitat i falta de rendiment de comptes tant de l'administració pública com dels proveïdors de serveis. La transparència, la participació social i el control públic segueixen sent assignatures pendents.

La contractació de serveis sanitaris

4. En termes generals, la despesa sanitària a la ciutat de Barcelona disminueix entre les diferents línies assistencials, excepte en el cas de la salut mental i el transport sanitari no urgent, on cada any s'ha destinat més recursos que en els anys anteriors.
5. La despesa en compra de serveis d'atenció hospitalària d'aguts suposa al voltant del 67% de la despesa en serveis sanitaris realitzada a la ciutat de Barcelona. Si bé aquesta atenció és necessària per atendre la demanda existent, s'ha demostrat que un sistema sanitari "hospitalocèntric" pot comportar medicalització innecessària i iatrogènia, i comprometre les dimensions humana, ètica i social de la salut. Els mitjans més eficaços, eficients i equitatius per organitzar l'atenció sanitària i millorar la salut

continuen essent l'atenció primària i comunitària i la salut pública, focalitzada en l'abordatge de les causes de les desigualtats socials en salut existents.

6. S'observa a la ciutat de Barcelona una gran heterogeneïtat de proveïdors d'assistència sanitària tant en la seva propietat, com en la titularitat jurídica, models de gestió, autonomia i grau de transparència. En forma simplificada l'assistència sanitària es pot agrupar en quatre categories: propietat i gestió pública (ICS), Empreses Públiques i Consorcis (EPICs), entitats privades amb vocació pública no mercantils i entitats privades mercantils (amb afany de lucre).

Atenció Primària i Comunitària

7. Pel que fa a l'Atenció Primària, el 74% dels Equips d'Atenció Primària de la ciutat de Barcelona són propietat de l'Institut Català de la Salut, mentre que el 26% restant està dividit entre entitats de tipus EPIC i entitats privades amb ànim de lucre.

8. L'Atenció Primària i Comunitària és la porta de entrada al sistema sanitari, i n'ha de ser el seu eix vertebrador i el conductor dels pacients pel sistema. Una Atenció Primària ben dotada, equitativa, humana, no medicalitzada i amb una actuació integral és millor per la salut de la ciutadania i per l'equitat i la sostenibilitat financera del sistema sanitari.

Atenció hospitalària i especialitzada

9. L'Hospital Universitari Vall d'Hebron experimenta una reducció constant del pressupost entre l'any 2010 i el 2013 (-8,5%), en contrapartida l'Hospital del Sagrat Cor, una entitat mercantil, ha sigut la única entitat que ha augmentat (+25,5%) el seu nivell d'activitat concertada.

10. Destaca la reducció de les hospitalitzacions registrades a l'Hospital Clínic de Barcelona (-16%). Atesa l'evolució de les hospitalitzacions a l'Hospital Plató i l'Hospital Universitari Sagrat Cor, sembla plausible que part de la reducció de l'Hospital Clínic hagi estat assumida per aquests dos centres dintre de l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra.

11. El tipus d'activitat hospitalària que realitzen les entitats privades amb ànim de lucre són majoritàriament hospitalitzacions quirúrgiques, encara que es mostra una tendència a reduir la diferència amb les hospitalitzacions mèdiques.

12. Cal remarcar un fort descens de les altes no finançades pel CatSalut a l'hospital de l'ICS, quasi coincident amb un augment de les altes convencionals no finançades pel CatSalut en aquells hospitals EPIC (+1.100 altes). Aquestes dades són compatibles amb un esforç per part de les EPIC per atraure activitat amb altres formes de finançament, denotant una potencial infrautilització d'estructures públiques que contrasta amb l'argument de la seva saturació per justificar la concertació amb empreses privades.

13. La qualitat i els resultats en salut dels diferents proveïdors d'atenció hospitalària d'aguts són difícils de comparar amb les dades actuals; cal doncs disposar de dades que permetin aproximar-se al cost evitable (medicalització innecessària, complicacions), els resultats en salut, l'eficiència social i les dimensions ètiques, la transparència i el rendiment de comptes.

Els serveis d'atenció a la salut mental

16. En els serveis d'atenció a la salut mental, la majoria d'entitats (82%) que proveeixen serveis a la ciutat de Barcelona són entitats privades, amb un predomini de les entitats privades sense ànim de lucre.

17. Els resultats posen de manifest fortes desigualtats entre el territori de la ciutat de Barcelona en l'atenció a la salut mental. Els centres dels districtes amb condicions socioeconòmics més desfavorables, reben un 70% menys de finançament per pacient atès i un 77% menys de finançament per visita que els situats en districtes amb una major renda.

L'Atenció Sociosanitària

18. La major part de l'activitat i del pressupost destinat a atenció sociosanitària queda en mans d'entitats privades amb ànim de lucre. Així doncs, el 72% del volum de contractació entre el CatSalut i les entitats proveïdores de serveis sociosanitaris (llarga estada, hospital de dia i subaguts) va destinat a entitats privades amb ànim de lucre.

19. Els centres d'atenció sociosanitària han sofert l'impacte de la manca de desplegament de la Llei de la dependència que havia creat expectatives de complements pressupostaris i de reforç dels recursos socials d'atenció domiciliària i residències.

20. S'observa en aquest sector un cert desequilibri territorial i una notable fragilitat de les institucions, amb petites societats de base professional o familiar convivint amb una penetració creixent de grans grups internacionals, que tendeixen a crear una elevada precarietat laboral com a resposta al finançament insuficient.

Serveis de Rehabilitació

21. S'observa una dualitat de proveïdors entre la rehabilitació hospitalària i la extrahospitalària. La rehabilitació extrahospitalària és un clar exemple dels impactes indesitjats de la introducció de la licitació no restrictiva i del predomini de les empreses amb ànim de lucre (concentració anòmala de mercat, efectes dumping en adjudicacions, judicialització...).

Principals línies estratègiques que ens proposem

L'Ajuntament de Barcelona, segons marquen la Carta Municipal i els estatuts del Consorci Sanitari de Barcelona, té la competència de participar juntament amb la

Generalitat en la co-gestió i planificació dels serveis sanitaris a la nostra ciutat. Responsabilitat que ens hem pres seriosament i que esperem poder exercir al costat de la Generalitat i amb la col·laboració i participació dels ciutadans i professionals. En aquest sentit, proposem les següents línies d'acció.

1. Els drets socials, com és el cas de la salut, no poden estar sotmesos als interessos del mercat, i són les administracions públiques les que han de garantir la protecció i promoció de la salut i l'atenció integral a la malaltia amb un sistema universal, equitatiu, públic i de qualitat. Cal auditar per començar els 200 milions d'euros de fons públics que es donen anualment a entitats mercantils. L'històric consens polític sobre el "model català", escudat sobre el *mantra* de l'eficiència, s'ha de reobrir al debat públic perquè la ciutadania pugui decidir el model sanitari que vol.

2. Enfront d'un model d'assistència centrat en l'hospital, cal anar molt més enllà de les paraules i capgirar el sistema centrant-lo en una Atenció Primària i Comunitària de qualitat, equitativa, humana i integral. Amb aquest objectiu hem format un grup de persones expertes per tal de fer propostes per a un projecte que assagi en un territori de la ciutat el reforç de la centralitat d'aquest nivell assistencial.

3. En front de la gran diversitat de formes jurídiques de propietat i de gestió dels centres assistencials de l'actual model d'assistència sanitària, algunes d'elles amb societats mercantils de lucre privat, cal treballar per revertir la privatització i mercantilització de la provisió, excloent del SISCAT no solament les entitats mercantils sinó també aquelles que no tinguin els valors de sistema públic i no treballin en el marc de l'economia social i solidària. Tots els ens que formen part del SISCAT han de garantir condicions laborals no precàries. La sanitat pública no pot permetre unes condicions d'ocupació que afectin a la salut de les persones treballadores.

4. Totes les entitats que reben recursos públics estan obligades a complir rigorosament les exigències de la Llei de Transparència en tot el que respecta al rendiment de comptes, informació econòmica, contractes, convenis, plantilles, etc. Cal exigir, tant a l'administració pública com als proveïdors de serveis, una transparència absoluta, el màxim rendiment de comptes, una major democràcia amb la participació de la ciutadania i els treballadors del sistema, així com l'exercici real de la iniciativa que els administradors públics tenen en les qüestions del bé comú. Estem treballant per millorar el rendiment de comptes en les entitats sanitàries participades per l'Ajuntament (Consorti Parc de Salut Mar, Fundació Hospital de Sant Pau) i per reconvertir PAM SL (societat limitada creada per PAMEM, consorci de majoria municipal, per gestionar 4 equips d'atenció primària) a ens propi.

5. Els nous marcs legals que regulen aspectes dels serveis públics (Llei de transparència i bon govern, directiva 2014/24/UE de contractació de serveis públics, entre d'altres) representen amenaces i alhora oportunitats de millorar l'actual situació. En front d'això és urgent una interpretació i posada en pràctica comuna que millori la situació de transparència, bon govern i claredat en la concertació pública, doni seguretat jurídica a tots els actors públics i concertats que comparteixen valors i pràctiques de

servei públic. A l'hora, cal establir frens jurídics a l'accés d'entitats mercantils a la provisió de serveis sanitaris públics.

6. Cal avançar amb urgència en la generació i disponibilitat pública de millors dades i indicadors per continuar analitzant la situació i evolució dels processos de privatització i mercantilització de la sanitat a Barcelona.

7. Cal treballar en la millora de la qualitat del sistema sanitari, amb l'exigència de recuperar tots els recursos eliminats amb les retallades pressupostaries, per recuperar la qualitat perduda en l'accessibilitat i millorar els resultats en salut. En aquest sentit, és imprescindible millorar i fer transparents els sistemes d'informació, més centrats en indicadors de resultats, complicacions i benestar. Cal garantir condicions laborals no precàries i de elevada qualitat tant dins del sistema com en els serveis externs: la sanitat pública no pot permetre unes condicions d'ocupació que afectin a la salut de les persones treballadores.

8. En l'atenció a la salut mental, tant important com la pròpia atenció primària, cal revisar i millorar en gran mesura l'actual dispersió de l'atenció extrahospitalària, el sistema de pagament, les desigualtats territorials, els problemes d'autoritat i de derivacions, que es deuen a la diversitat i l'heterogeneïtat dels proveïdors ja esmentada. L'Ajuntament ha constituït també en aquest àmbit una taula de treball per elaborar un Pla de Salut Mental de la ciutat.

9. En atenció socio sanitària i rehabilitació cal recuperar la presència pública, i a l'hora treballar en els acords de concertació amb aquests sectors l'adhesió a criteris i formes jurídiques d'economia social, els valors públics, la transparència, la governança, la millora de les condicions laborals i la qualitat assistencials. Estem treballant ja per reforçar l'oferta pública d'atenció socio sanitària i rehabilitació. Cal redefinir també el model del transport sanitari, subcontractat majoritàriament a entitats mercantils. La importància, volum i naturalesa d'aquest servei obren la porta a la possibilitat de plantejar-se la seva internalització i provisió pública.

10. Instem la Generalitat a discutir aquestes propostes en el marc del Consorci Sanitari de Barcelona i de l'elaboració del Pla de Salut de Barcelona, i alhora, desenvolupar la nova Llei de Salut i Social de Catalunya a partir d'un procés de revisió i desenvolupament d'alternatives a un model sanitari altament mercantilitzat, amb un abordatge qualitatiu i multidisciplinari, on tingui lloc el màxim nivell de participació i implicació per part dels actors del sector així com de la societat civil.

