



Enfortir el model català de provisió en Salut

Antoni Comín

En una recent entrevista en aquestes pàgines, el bon amic Jaume Padrós exposava la seva inquietud sobre el futur del model de provisió que avui caracteritza el sistema sanitari català. Comparteix la seva opinió que aquesta qüestió no és el principal repte al qual s'enfronta el nostre sistema de salut i que, per tant, no hauria de monopolitzar el nostre debat públic. Els desafiaments relatius al nostre model assistencial –l'envelliment, les innovacions terapèutiques, el nou rol del pacient, el lideratge i les condicions laborals dels professionals, l'evolució cap al paradigma comunitari, la sostenibilitat financera, etcètera–, totes aquestes qüestions i moltes d'altres són, sens dubte, més peremptòries.

Tanmateix, això no vol dir que, pel que fa al model de provisió, no siguin necessàries algunes reformes. Quines? Les que ens permetin millorar-lo, partint de la premissa que el model del qual partim té grans virtuts. En una conferència a Esade el propassat mes de juliol davant de 300 persones vaig tenir l'ocasió d'exposar quina era la meua visió sobre aquesta qüestió: la que esta-

Ens basem en molts proveïdors de titularitat diversa però no caòtica, sinó ordenada

bleix la LOSC. Aquella llei aprovada amb un ampli consens parlamentari fa 25 anys explica ben clar que el nostre sistema nacional de salut es construeix basant-se en un principi de preferència, d'acord amb el qual a l'hora d'atendre les necessitats dels ciutadans el Servei Català de la Salut ha de prioritzar els centres públics per davant dels privats i, d'entre aquests últims, ha de prioritzar els centres sense afany de lucre davant dels que tenen afany de lucre (art. 5). Estic convençut que la LOSC, en aquest punt,

continua sent clarament vigent.

Un plantejament que no té res de dogmàtic sinó que, al contrari, té una base racional innegable. Per què cal prioritzar els hospitals públics abans que els privats a l'hora de contractar activitat pública? Perquè es tracta d'equipaments que són propietat de tots els ciutadans, que s'han aixecat gràcies a les inversions que hem pagat entre tots, durant generacions. Entre altres raons. Perquè les organitzacions del tercer sector han de tenir preferència davant d'aquelles del sector mercantil? Perquè les primeres tenen en l'activitat assistencial la única seva finalitat, mentre que per a les segones és també un

no es tracta d'una diversitat caòtica, sinó d'una diversitat ordenada segons el principi de preferència esmentat.

És aquesta "diversitat ordenada" la que ha fet del sistema sanitari català un exemple d'eficiència, de qualitat i d'equitat, que són els tres objectius –irreductibles entre si– que haurien de regir qualsevol sistema sanitari públic. Tots els casos de "re-publicació" de la gestió de l'activitat sanitària que ha emprès l'actual govern responen, simplement, al principi de preferència que va establir la LOSC. I no tenen cap altre objectiu que el d'enfortir més i legitimar millor el model sanitari català.

costos –sense confondre, per cert, el concepte de cost d'un procediment amb el de tarifa mitjana d'un centre–.

Són anàlisis que fan, des de la seva autonomia de gestió, els equips directius dels centres receptors de l'activitat transferida –el rigor de les quals, per tant, ningú no hauria de discutir– i que ens diuen el següent: en tots els casos executats fins ara o bé hi hagut un estalvi de costos sense perdre qualitat –com és el cas del trasllat de l'activitat hospitalària a la comarca del Vallès Occidental– o bé un guany de qualitat sense increment de costos –com és el cas de la internacionalització del servei d'atenció do-



JORDI PLAY

Contractació. Comín raona que cal prioritzar els hospitals públics a l'hora de contractar activitat pública "perquè són propietat de tots". A la foto, l'hospital General de Catalunya

mitjà condicionat per la lògica del benefici. I això no fa aquestes últimes menys legítimes, però sí menys prioritàries.

No oblidem, a més, que un concert sanitari no deixa de ser un petit monopoli acotat en l'espai –un determinat territori– i en el temps –la durada del contracte–. I ja va explicar Adam Smith que les empreses amb afany de lucre tendeixen a ser una garantia d'eficiència productiva en un entorn de lliure competència, però no necessàriament en una situació de monopoli.

En resum, el nostre model de provisió es basa en molts proveïdors de titularitat diversa. Però

En el marc del debat que ens ocupa, sovint s'esgrimeix: "La titularitat del proveïdor no importa, el que importa és la qualitat del servei que presta", o també: "El que importa no és la titularitat sinó l'eficiència". Qui argumenta així ha de ser conscient que s'aparta del marc de la LOSC, que estableix el seu principi de preferència a partir de la titularitat. Però això no vol dir que l'argument no sigui raonable. Per aquest motiu, en tots els processos de "re-publicació" de la gestió de serveis sanitaris que estem portant a terme des del govern, hem encarregat sempre una anàlisi de qualitat i una anàlisi de

miciliària per part de l'ICS a la ciutat de Barcelona–.

Els responsables polítics tenim, entre d'altres, el deure de fer totes aquelles reformes que ens permeten gaudir d'uns serveis públics equitatius, de més qualitat i més eficients. I això és el que estem fent, en aquest mandat, des del Departament de Salut. És per això que estem convençuts que, si retornem a l'esperit i la lletra de la LOSC –i de pas recordem algunes ensenyances d'Adam Smith–, aleshores el consens sobre el model català de provisió de serveis sanitaris serà molt fàcil de retrobar i de reforçar. ●