CCOO s'oposa al deteriorament de la sanitat catalana i a la confusió dels interessos públics i els privats

El model sanitari català es caracteritza per l'existència d'una xarxa sanitària pública (SISCAT) amb una gran varietat de proveïdors, amb molta diversitat de formes de gestió: empreses privades amb o sense ànim de lucre, empreses públiques i consorcis. A més es contracta activitat amb altres centres privats que no formen part del SISCAT. Els diferents governs sempre han valorat positivament aquest model pels suposats avantatges de disposar d'una àmplia diversitat de proveïdors, amb els quals, es deia, s'introduïa un cert grau de competència. Amb la crisi i la reducció continuada dels pressupostos hem vist que aquest model amagava una versió sofisticada del "capitalismo castizo", basat en la captura de rendes i la proximitat al poder.

Els exemples que confirmen aquesta afirmació són nombrosos. Una empresa de la qual era apoderat el director del Servei Català de la Salut factura al mateix SCS. El director va dir que no sabia que n'era l'apoderat i encara és director de l'SCS. Empreses privades que, malgrat les brutals reduccions de la despesa sanitària, estan incrementant la seva contractació amb l'SCS. El Govern ha impedit que l'Hospital Josep Trueta, públic, contractés el servei de cuina de l'Hospital de Santa Caterina, també públic; la secretària de Departament de Salut considera que cal donar negoci a tothom i això és més important que l'eficiència en la despesa pública. Hi ha empreses del sector públic que contracten els serveis de les empreses en les quals participen membres del seu Consell d'Administració. IDC, multinacional sanitària privada, té garantit un nivell mínim d'activitat que cobrarà tant si la fa com si no. Amb diners públics s'han rescatat centres privats i posteriorment se'ls garanteix durant un llarg període d'anys un nivell mínim d'activitat. Així s'explica que les empreses privades vulguin fer el seu negoci a l'empara del sector públic.

Aquest model sanitari se sustenta en una contínua confusió entre el que és públic i el que és privat. Es traspassen pacients dels centres públics, als quals se'ls ha retallat el pressupost, a centres privats als quals se'ls ha incrementat. Tenim empreses públiques associades i pagant quotes a una organització patronal privada. I en el súmmum dels despropòsits hem estat discutint als jutjats si una empresa era pública o privada.

Altre tret significatiu d'aquest model és la multiplicitat de formes jurídiques que adopten els proveïdors sanitaris; segons la Sindicatura de Comptes, "aquestes circumstàncies poden comportar una certa feblesa i mancances en aspectes del govern i la gestió i, en particular, en el compliment exacte de la normativa de caràcter públic que els és d'aplicació".

Ara que sembla que estem a la recta final de la legislatura, el conseller de Salut, Boí Ruiz, està intentant culminar el procés de transformació de la sanitat catalana, debilitant en la mesura del possible els centres públics i, especialment, l'Institut Català de la Salut. L'objectiu és que el sistema sanitari serveixi més als interessos de determinats grups que a les necessitats dels ciutadans de Catalunya. No hem d'oblidar que Boí Ruiz es va estrenar nomenant Josep Prat com a president del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut. Al mateix temps, Prat era vicepresident de la multinacional sanitària privada USP. Prat immediatament es va posar mans a l'obra i va encarregar un informe a

Via Laietana, 16, 4a planta
08003 Barcelona
Tel. 934 812 845 - Fax 933 103 282
www.ccoo.cat/sanitat
fsanitat1@ccoo.cat

Price Waterhouse Coopers amb l'objectiu d'esmicolar l'ICS. Avui encara no se sap qui va pagar aquest informe. Aquest projecte va fracassar entre altres raons perquè Prat va haver d'abandonar l'ICS acusat de greus delictes de corrupció.

La crisi econòmica i la política de retallades del Govern de la Generalitat han estat especialment virulentes en la sanitat pública catalana. Any rere any el conseller de Salut diu que no es faran més retallades perquè s'ha arribat a l'os i any rere any es fan més retallades en el pressupost sanitari. El disseny del sistema sanitari català fa que aquestes retallades siguin selectives. Aquest disseny, producte d'un capitalisme d'"amiguetes", en què els negocis es fan per la proximitat al poder, provoca que, malgrat les retallades, algunes empreses puguin augmentar el volum de contractació amb el Servei Català de la Salut. Així, en un exercici amb els pressupostos prorrogats ha hagut empreses privades que han incrementat la seva contractació amb l'SCS i públiques que han vist com disminuïa el seu pressupost. Finalment, estan els centres públics que són els que han assumit gairebé tota la reducció del pressupost sanitari.

Entre les empreses públiques destaca la retallada pressupostària que ha patit l'ICS, que entre 2010 i 2014 ha vist reduït el seu pressupost més d'un 13%; amb dades de tancament pressupostari la reducció ha estat d'un 17%. L'any 2011 l'ICS va tenir una reducció del pressupost del 5% i va tancar l'exercici gairebé en equilibri. A 2012 l'assignació final es va reduir un altre cop un 5% i es va tancar l'exercici amb un superàvit del 4%. El Govern, al pressupost de 2013, que estava prorrogat, va retallar el 4% de superàvit de 2012 i un 4% addicional, la qual cosa va impedir que una nova reducció de despesa del 2% fos suficient per acabar l'exercici en equilibri pressupostari. En resum, a 2012 l'ICS va tenir un superàvit de 40 milions d'euros; al 2013, si s'hagués prorrogat el pressupost, el superàvit hauria estat de 100 milions, però com que es va reduir el pressupost en 140 milions, l'ICS va acabar amb un dèficit de 35 milions. No cal dir que la major part d'aquesta reducció de la despesa ha recaigut sobre els treballadors, en forma de pèrdua de llocs de treball i de reducció de sous.

ICS	2010	2011	2012	2013	2014	Dif. 2010-14
Pressupost	2.915.506.800	2.771.344.553	2.727.868.315	2.522.744.341	2.518.650.000	- 396.856.800
Assignació final	2.892.636.530	2.770.116.640	2.658.941.786	2.522.744.341		
Tancament	3.069.274.771	2.783.893.439	2.618.826.022	2.558.297.771		- 17
Diferència	- 153.767.971	- 12.548.886	109.042.294	- 35.553.430		
% diferència	- 5,27	- 0,45	4,00	- 1,41		- 13,61

En un exercici amb pròrroga pressupostària una reducció addicional del pressupost del 8% només pot ser explicada per la voluntat del Govern d'amagar els bons resultats econòmics de l'ICS. Boi Ruiz no podia permetre que, després d'anar dient a tort i a dret que l'ICS manté una estructura rígida i burocratitzada hereva del franquisme, presentés superàvit per segon any consecutiu malgrat les retallades. Per a això va ser necessari, en un any que el pressupost estava prorrogat i no hauria d'haver variat, reduir el pressupost de l'ICS un 8%.

El diferent tracte entre els centres públics i privats també s'ha posat en relleu en les retallades que han patit els treballadors i l'afectació que aquestes retallades han tingut sobre els pressupostos dels centres sanitaris. L'ICS ha aplicat directament totes les

Via Laietana, 16, 4a planta
08003 Barcelona
Tel. 934 812 845 - Fax 933 103 282
www.ccoo.cat/sanitat
fsanitat1@ccoo.cat

mesures de contenció de la despesa de personal imposades per la normativa estatal i autonòmica; els centres públics de la XHUP en alguns casos han arribat a acords i en altres han aplicat les retallades sobre el personal de manera unilateral; i, els centres privats, han estat condemnats pels tribunals a retornar les reduccions de sou que havien aplicat, per la qual cosa demanen a la Generalitat una compensació i la Generalitat estudia fórmules per fer-lo. Potser amb això té alguna cosa a veure la misteriosa RAT (Reordenació Assistencial Territorial). La suposada major flexibilitat de la gestió de recursos humans al sector privat és només teòrica i acaben demanant a la Generalitat que sufragui els costos d'aquesta falsa flexibilitat.

A la campanya del conseller contra l'empresa pública ICS i els seus treballadors s'han afegit alguns per dir que quant més s'aproxima el model sanitari a l'ICS més car i ineficient és el sistema o que quan un directiu arriba a l'ICS ràpidament es converteix en part d'un engranatge nefast i pateix la síndrome d'Estocolm. Nosaltres creiem que el que realment succeeix és que arriben a una empresa que no és el monstre que el conseller i els seus adlàters han dibuixat.

És molt trist veure que molts directius que s'han format a l'ICS quan marxen treballen incansablement per desprestigiar-lo; són convenientment recompensats. Algú altre, en lloc de col·laborar amb el conseller en la campanya de desprestigi, millor faria de concentrar els seus esforços a controlar els dèficits de l'empresa que gestiona per no haver de demanar ajuda econòmica a l'ajuntament.

Tot plegat té com a finalitat crear un estat d'opinió que justifiqui la transformació de l'ICS. Es crea la imatge que l'ICS és una organització rígida, burocratitzada i governada amb criteris funcionarials, que és incapaç d'adaptar-se. El conseller ha arribat a dir que a l'ICS és fins i tot difícil fer inversions perquè els centres son propietat de la Seguretat Social. Potser per això el Govern volia que l'Estat traspassés la titularitat dels centres de l'ICS; per poder vendre'ls i després poder invertir sense cap problema com fa en altres centres de titularitat privada. Per a aquest Govern és més fàcil fer inversions en centres propietat de la Església que en centres de la Seguretat Social. Un cop creada una imatge distorsionada és més fàcil justificar els diversos projectes de transformació, l'objectiu dels quals és únicament inserir l'ICS en aquest model en què tant bé es confonen els interessos públics i els privats, que permeten mantenir els negocis de la multiplicitat d'actors del sistema.

Només així es poden explicar els projectes del Departament a Lleida i Tarragona. Serveixi com a exemple d'aquesta barreja d'interessos el que es pretén fer a Tarragona. El projecte de Tarragona consisteix a crear un ens que gestionaria tota l'atenció sanitària de la zona. El major proveïdor és l'ICS, però aquest nou ens es posaria sota el control de Joan Maria Adserà, vinculat a Convergència Democràtica de Catalunya, a la patronal Unió Catalana d'Hospitals, a múltiples negocis i director general i gerent de la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla.

El projecte de Lleida resulta igualment preocupant. Es volia fer un consorci que ara s'ha transformat en un ens de naturalesa indeterminada, del qual no hi ha gaire informació. Sobre tot, no se sap el cost econòmic del projecte, que no serà menor, ja que en contra

del que es diu, el cost del personal de l'ICS està per sota de la resta de personal del sector.

Aquests dos projectes només serviran per debilitar, si no eliminar, l'empresa pública ICS, antiga aspiració del conseller des que dirigia la patronal privada, i aprofundir en la confusió existent a la sanitat pública catalana entre el que és públic i el que es privat.

Un altre element que contribueix a la col·lusió entre els drets dels ciutadans i els interessos econòmics de diversos actors és la pràctica cada vegada més estesa de fer activitat privada als centres de la xarxa pública. El procediment és el següent: el metge informa al pacient de la llista d'espera existent per a una determinada intervenció i li ofereix fer-li via privada i a preu de mercat la mateixa intervenció, al mateix hospital, fora del seu horari laboral. El metge, com a professional privat, factura el servei a l'hospital del qual és treballador.

Aquesta pràctica vulnera de manera flagrant la Llei general de sanitat que prohibeix que als centres sanitaris públics existeixin vies d'accés diferents en funció de la condició dels pacients; la llista d'espera ha de ser única. Aquesta pràctica també vulnera les lleis d'incompatibilitats catalana i espanyola que estableixen que mai podran ser "objecte de compatibilitat les activitats professionals que s'han de prestar a persones a què hom està obligat a atendre en el desenvolupament del càrrec públic". És a dir, un metge no pot atendre de manera privada al ciutadà a qui està obligat a atendre en el seu lloc de treball del sector públic. Aquest conflicte d'interessos ja ha estat assenyalat en alguna ocasió per la Sindicatura de Comptes, encara que tant els centres com els responsables polítics del Departament han ignorat els advertiments. Per si queden dubtes, l'LGS preveu que la prestació d'atenció sanitària objecte de conveni contravenint el principi de gratuïtat és causa de denúncia del conveni per l'Administració Sanitària. A part dels problemes legals, cal tenir en compte l'incentiu pervers que suposa que l'activitat privada depengui de l'existència de llista d'espera en la sanitat pública.

Per acabar de complicar l'assumpte, el Govern, amb el beneplàcit dels col·legis de metges, ha prorrogat durant 3 anys més la declaració d'interès públic perquè els metges puguin treballar a dos llocs del sector públic. Els mateixos que es queixen perquè molts professionals han de marxar a l'estranger i perquè altres treballen en condicions precàries impulsen mesures que fomenten l'emigració i la precarietat per beneficiar els professionals que més bé contribueixen al manteniment d'aquest model, en què es confonen els interessos públics i privats per mitjà d'una xarxa de relacions entre els diversos actors que participen en el disseny i la gestió del sistema sanitari.

CCOO ens oposem als projectes del Govern que tenen com a objectiu afavorir interessos privats en contra dels interessos dels ciutadans i del seu dret a rebre a una assistència sanitària de qualitat. CCOO continuarem treballant en defensa de la sanitat pública i col·laborarem en totes aquelles reformes i canvis que tinguin com a finalitat millorar l'atenció que reben els ciutadans.

Barcelona, 9 de juliol de 2014

Via Laietana, 16, 4a planta
08003 Barcelona
Tel. 934 812 845 - Fax 933 103 282
www.ccoo.cat/sanitat
fsanitat1@ccoo.cat