

ROSER FERNÁNDEZ, DIRECTORA GENERAL DE L'UNIO CATALANA D'HOSPITALS

# «La sanitat s'ha d'incloure en els plans per dinamitzar l'economia»

**BALANÇ.** LA DIRECTIVA ASSEGURA QUE ES TRACTA D'UNA ACTIVITAT AMB MOLTA CAPACITAT DE CREACIÓ DE LLOCS DE TREBALL ■■■ **SOSTENIBILITAT.** FERNÁNDEZ ASSENYALA QUE, SI S'INFRAFINANÇA EL SECTOR, HI HA PERILL

ANNA PINTER

**R**oser Fernández, economista de formació, fa molts anys que té una vinculació directa amb el sector sanitari. L'any 1987 va entrar a l'Institut Català de la Salut. Va creure des del principi en la importància que aquest fos considerat un sector dinàmic de l'economia productiva i un sector que requereix de la gestió, professionalitzada. L'any 1993 va esdevenir cap de gabinet del Servei Català de la Salut i posteriorment gerent de planificació econòmica. Enguany és al capdavant de la direcció general de la Unió Catalana d'Hospitals, la patronal del sector creada fa 32 anys.

## Per què el model sanitari català ha estat tant diferent a la resta de l'Estat?

És un model de referència europeu de gestió de serveis públics que des dels seus orígens introdueix la col·laboració publicoprivada, perquè, quan s'havien de desplegar les infraestructures sanitàries a Catalunya, la Seguretat Social hi havia invertit molt pocs recursos i, per tant, es va comptar amb les infraestructures i dispositius que tenien entitats de diversa titularitat (ordres religioses, fundacions privades). Dels 64 hospitals de la xarxa sanitària d'utilització pública només vuit són de l'ICS com a entitat gestora de la Seguretat Social; la resta són concertats i se'ls encarrega la gestió de la provisió de la cobertura pública de serveis sanitaris.

## Per això sovint a Catalunya hi ha una separació confusa en tre la sanitat pública i la privada?

La sanitat pública és aquella que té cobertura amb finançament públic independentment de qui proveeix el servei, i la privada és aquella que es finança amb recursos privats, via assegurances o pagament directe de l'atenció. A Catalunya, els serveis sanitaris públics no es determinen per la titularitat dels centres sinó per l'origen del finançament. El conjunt de proveïdors de la xarxa el formen centres de molt diversa naturalesa jurídica però tenen unes regles de joc en què el finançament i la planificació vénen de l'Administració pública.

Aquest model ha donat molta flexibilitat i ha afavorit que hi hagi gerència professionalitzada al capdavant de les institucions sanitàries amb objectius de sostenibilitat.

## Com es veu el sector en una conjuntura econòmica crítica?

En aquests moments de limitació de recursos públics o aconseguim que es premii els gestors que fan viables les seves institucions, generen recursos i els reverteixen o serà difícil que amb recursos públics s'assumeixi l'inversió que necessita el sector sanitari.

## Des de l'Unió Catalana d'Hospitals heu insistit molt en que no hi hagi interferències. Per què?

El model que hem defensat és la separació dels rols de cadascuna de les parts. L'Administració ha de fer bona planificació, vetllar per la qualitat pública i demanar transparència, i, per la seva part, les entitats sanitàries han de tenir autonomia per gestionar. El problema és quan els provisors volen fer d'Administració i l'Administració dirigir directament les gestió de les entitats.

## A la darrera assemblea de l'Unió es va dir que el sector sanitari concertat tenia un deute de 2.500 milions d'euros. D'on ve aquesta dada?

El sector té un deute acumulat amb administracions públiques, deutes històrics de la seguretat social i el de les entitats financeres que part d'aquest prové de l'endeutament per a fer inversions, que és lògic que hi hagi. Tot i que amb les administracions públiques va reduint-se, el que s'ha de vigilar molt és que aquest endeutament no creixi. Els centres han fet plans estratègics i d'empresa per tendir a l'equilibri del compte de resultats, però tanmateix l'endeutament no s'ha anat reduint. Amb les restriccions pressupostàries que es preveuen el que volem que es tingui en compte és que no es pot quadrar els pressupostos mitjançant un infrafinançament del sector.

## Quina sol·lució proposen?

El sector està disposat a participar en un pacte d'Estat per moderar els ritmes de creixement perquè siguin compatibles, però el que no es pot fer és no ajustar les expectatives de la població. Si el que s'intenta és no



IMPLICACIÓ. Roser Fernández ha estat vinculada al sector des de l'any 1987

## RELACIÓ

«LA COL·LABORACIÓ PUBLICOPRIVADA HA ESTAT SEMPRE PRESENT A CATALUNYA»

## AJUSTAMENT

«L'ADMINISTRACIÓ NO POT INFRAFINANÇAR EL SECTOR EN MOMENTS DE CRISI»

## APORTACIÓ

«AQUÍ ES DESTINEN 1.234 EUROS PER CÀPITA A DESPESA SANITÀRIA; A LA RIOJA, 1.637»

ajustar creixement però pagar pitjor el sector, aquest no ho aguantarà i acabarà afectant la sostenibilitat del sistema. Aquest no és un sector equilibrat, va millorant, però cal vigilar per no tornar enrera.

## Surt de nou la manca de finançament a Catalunya?

Indubtablement a Catalunya ens cal un millor finançament estatal. Som la dotzena comunitat autònoma en despesa pública sanitària per càpita. El 2007 es van destinar 1.234 euros de despesa sanitària pública per càpita mentre a la Rioja, 1.637, i 1.427 a Extremadura. Està demostrat que una comunitat, com més desenvolupada està, més expectatives sanitàries té.

## Heu fet dues propostes molt concretes, un IVA zero i una línia de l'Institut Català de Finances.

Creiem que s'ha de reduir la pressió fiscal en el sector, com ja tenen d'altres sectors, i si tenim en compte com està el món financer, hem proposat a l'ICF obri una línia específic-

ca per al finançament de les noves instal·lacions sanitàries i socials previstes.

## Pot aquest sector compensar la disminució d'activitat d'altres sectors?

Sí, evidentment, pot ajudar a balancejar la baixada de la demanda de mà d'obra. El sector sanitari té una tendència creixent a ocupar treballadors de tot tipus. La sanitat té molta capacitat per dinamitzar. Estem intentant que se'ns inclogui en els plans d'impuls a l'economia productiva. I ahora, perquè hi hagi acció, el que demanem és una certa estabilitat en la definició del model de provisió de serveis i conèixer en quins àmbits es compta amb la col·laboració públic-privat. En l'actual context d'expectatives creixents de resposta a les demandes socials serà necessari optimitzar la capacitat productiva i recursos de provisió de serveis, tant públics com privats, en el marc d'un model que garanteixi possible fer compatible l'equitat amb l'eficiència i la qualitat. ■