

**E**l cas Ribera Salut a Madrid ha aixecat una nova polèmica sobre la col·laboració publico-privada en els sistemes de salut, i hi ha qui la vol aprofitar per qüestionar el model sanitari català.

El model sanitari català no és Madrid. El model sanitari català és un model lluny de la publicació, lluny de l'especulació.

Des de principis del segle XX, entitats de diversa naturalesa, ordes religiosos, món local i fundacions, mutualitats i associacionisme van sumar recursos per atendre la beneficència i es van integrar a la xarxa de provisió de la sanitat pública aportant proximitat territorial i excel·lència al servei públic, realitat que la ciutadania aprecia i hi confia.

Catalunya no és Madrid. El model de concertació sanitari català no aposta per entitats especulatives amb afany de lucre, sinó per entitats professionalitzades i amb voluntat de compromís estable amb el servei públic. I les futures lleis de concertació tenen l'oportunitat de reforçar aquesta singularitat i reforçar els instru-

## TRIBUNA

**Roser Fernández**

*Directora general de la Unió d'Hospitals*

### Catalunya no és Madrid

ments de governança pública, com ara l'acreditació, la contractació i el retiment de comptes en termes de resultats en salut, qualitat, satisfacció i bon ús dels recursos públics.

Aprofitem el debat per això, no per generar confusions populistes de confrontació entre bons i dolents.

I en aquest debat, cal compartir algunes reflexions:

–Concertar no és privatitzar, és un mo-

del de gestió de serveis públics.

–En la concertació de serveis públics, en aquest cas de salut, no hi cap l'afany de lucre especulatiu perquè els recursos venen dels impostos dels ciutadans, i els resultats de la bona gestió s'han de revertir en el servei públic millorant condicions laborals, invertint en la millora d'infraestructures i equipaments, apostant per la recerca i la innovació, i impulsant projectes per a la comunitat.

–No tenir afany de lucre no vol dir tenir afany de pèrdues. I això va de garantir el finançament suficient i va de bona gestió.

–La naturalesa jurídica de l'entitat, pública i privada, no és determinant dels bons o mals resultats; els bons o mals resultats van de bona o mala gestió i s'han d'exigir, avaluar i explicar.

–El fet que l'afany de lucre especulatiu tingui difícil encaix amb un sistema públic de salut no ha de comportar l'estigmatització ni la desvalorització de la contribució del sistema privat de salut, al qual la ciutadania accedeix de manera voluntària i assumint-ne el preu.

–La principal aposta per l'afany de lucre, de fet, és de l'Estat amb Muface, que ofereix només per als funcionaris de l'Estat, amb fons públics, l'opció d'accés a través d'asseguradores a una xarxa de provisió configurada fonamentalment per entitats amb afany de lucre.

Estem en un moment complex, en què

### El model de concertació sanitari català no aposta per entitats amb afany de lucre

les necessitats dels ciutadans creixen, en què els recursos públics són limitats, en què no podem segrestar les capacitats de resposta per populismes no fonamentats. Si analitzem bé el problema i el que volem com a sistema públic de salut, segur que encertarem en els mars normatius que hi acompanyin.