

Consideracions a la Proposta de Programa per a la recuperació de l'activitat

En la reunió del Servei Català de la Salut amb les associacions de proveïdors el passat dia 19 de juny es va fer una primera presentació de les línies mestres del Programa per a la recuperació de l'activitat.

De la reflexió, i per tal de preparar el treball conjunt de concreció de la proposta, sorgeixen una sèrie de qüestions que posem a consideració del Servei Català de la Salut com a contribució en línia amb els objectius del programa:

1. Caldria contextualitzar aquest programa en el marc de **l'escenari de contractació 2020-2021/22, que tal com ja s'ha explicat ha d'anar orientat a recuperar l'activitat ordinària, incentivar la incorporació d' innovació i assegurar l'equilibri econòmic de les entitats.**

Entenem que ara estem a la primera part, però és molt important tenir la resta d'elements resolts mitjançant el programa de canvis transformacionals i clarificar què entenem per equilibri econòmic.

2. La recuperació d'activitat s'ha de **prioritzar amb criteris clínics i d'adequació de l'atenció**, deixant de fer allò que aporta menys valor o té alternatives més adequades. Recordem la gran variabilitat que hi ha per territoris quant a les indicacions dels procediments quirúrgics i el seu nivell de resolució, seria un moment idoni per incorporar també aquesta anàlisi i incentivar la seva adequació.
3. Per a la fixació de la capacitat productiva (activitat 2020 versus 2019), preus i incentius, i amb esquemes de facturació/regularització diferenciats cal diferenciar tres períodes:
 - A. **Període preCovid-19:** gener-febrer, amb activitat equiparable 2019-2020 per al mateix període i preus 2019 +2,77%. Tenim informació objectiva de la realitat dels centres.
 - B. **Període d'alta intensitat Covid-19:** març-maig/juny, amb volum important d'activitat Covid-19 d'alt impacte per variació d'ingressos i costos per atenció a pacients Covid-19 i prevenció transmissió. Anàlisi a través del Consell Assessor, amb aplicació tarifes específiques i programes.
 - C. **Període de transició postCovid-19:** juny/juliol-desembre, amb menor productivitat i costos per mesures de contingència, amb un % d'activitat assumible respecte el mateix període del 2019, amb preus adaptats per component de sobrecost i amb incentius graduals per assumir volums superiors d'activitat. En el cas d'un rebrot d'alt impacte caldria adaptar aquest % d'activitat i estimació de costos d'atac a la nova situació.
4. Pel que fa a la definició d'activitat en l'atenció hospitalària, entenem que el % d'activitat realitzada computarà sobre l'activitat contractada del 2019 i no procedeix aplicar trams de **marginalitat**.
5. El programa hauria de ser revisable segons l'evolució de les variables d'entorn, però en tot cas ha de ser **acotat en el temps** per retornar després a la restitució del sistema de pagament ordinari.

6. Tot i que la proposta de programa s'ha presentat molt centrada en l'activitat d'hospitalització i quirúrgica d'aguts, també cal plantejar l'**aplicació a les altres línies d'activitat** que es veuen afectades per la reducció forçada de la productivitat i sobrecost.
7. Veient la necessitat d'augmentar al màxim la productivitat i incentivar-la, entenem que serà necessari **treballar entre les patronals i els sindicats per arribar a un pacte** i explicitar-lo, aprofitant l'espai que deixa per a la flexibilitat dels marcs normatius el DL 26/2020 de dijous.

Barcelona, 2 de juliol de 2020