

Trets característics del Model Sanitari Català

D'on venim, on estem i cap a on volem anar

Dels 38 països de l'OCDE, Espanya se situa en el lloc 27 quant a l'eficiència de la despesa pública, i com a catalitzador es recomana potenciar la CPP, flexibilitzar les estructures i els marcs normatius, i reforçar la productivitat del sector públic.

El model sanitari català ha estat –i continua essent– un referent de governança i de servei públic basat en la CPP, i ha inspirat moltes de les reformes que ara vol impulsar la Comissió d'Experts per a la Definició de l'Estratègia de Transformació de l'Administració de la Generalitat de Catalunya i la Millora de Serveis Públics (CETRA).

Fa 18 anys, La Unió, en col·laboració amb el Programa Partners–CPP d'ESADE–Gov, va impulsar la creació de l'Observatori CPP en polítiques sanitàries i socials, amb l'objectiu de compartir bones pràctiques i identificar elements de millora, tant en els instruments de governança pública de la CPP com en l'avaluació i el retiment de comptes dels resultats de servei públic.

En aquest aniversari podem veure un **estadi de maduresa frustrada** –que no pas fallida–, ja que observem símptomes d'involució motivats per factors aliens a l'avaluació de resultats i a les recomanacions de l'OCDE per reforçar l'exigència ètica d'eficiència de la despesa pública. Entre aquests factors hi ha la

confusió demagògica de voler confondre CPP i concertació amb privatització, quan en realitat es tracta d'un model de gestió de servei públic; i també un **autoritarisme administratiu**, que prioritza els instruments de control procedimentals per sobre dels mecanismes de qualitat de la governança pública i de la resposta a les necessitats de la ciutadania.

Els entorns actuals ens exigeixen reaccionar per sumar i superar tant la crisi de la sostenibilitat com la crisi de valors que s'ha anat instaurant en els sistemes de servei públic. Per això, **cal passar de la Involució a la Revolució**, entesa com un canvi profund, ràpid i estructural que requereix convicció, confiança, coratge, exigència i comprensió social en termes cost d'oportunitat.

Aquesta presentació vol recordar els trets característics del model sanitari català, detectar elements d'involució i proposar estratègies pràctiques d'acció per avançar **d'una maduresa frustrada a una maduresa consolidada** d'un model referent de governança i servei públic.

I com diu Xavier Marcet: “És necessari desfibril·lar la complexitat perquè les coses passin. Avançar. Construir. No demorar. Posar gent capaç. Anar de veritat”. (La Vanguardia, 29.8.2024).

Trets característics del Model Sanitari Català

- 1 Sistema públic d'accés universal
- 2 Convivència del sistema públic i privat
- 3 Xarxa mixta de provisió = SISCAT
- 4 Separació de funcions amb instruments de governança pública
- 5 Sector públic empresarial amb autonomia de govern i de gestió
- 6 Transparència de resultats
- 7 Situar al sector “salut” com a sector estratègic de país

D Debilitats a Corregir **C**

A Amenaces a Afrontar **A**

F Fortaleses a Mantenir **M**

O Oportunitats a Explorar **E**

Diagnòstic

Estratègia pràctica

1. Sistema públic d'accés universal

- Qüestionament per raons de sostenibilitat i involució en valors.
- Corresponsabilitat en el marc d'una Societat del Benestar.

2. Convivència del sistema públic i privat

- D'un model de convivència a un model de competència.
- Creixement del sistema privat per dificultat d'accés al sistema públic.
- Ètica de la complementarietat i la convivència.
- Encaix d'optimització de recursos i equilibri territorial.
- En el marc d'un sistema de salut públic i privat de "Qualitat".

3. Xarxa mixta de provisió = SISCAT

- Confondre intencionadament concertació amb privatització
- Tendència a regular la prioritització de la gestió directa de serveis públics
- Tendència a la publicació de les estructures de provisió i dels mitjans propis vs entitats d'iniciativa social
- Tendència a minimitzar el valor de "les organitzacions" com a agents de canvi.
- Pedagogia del SISCAT (ICS i concertats) com a xarxa de servei públic (SNS de Catalunya).
- Oportunitat de les lleis d'instruments de provisió de les xarxes de serveis públics per generar marcs inclusius, exigents, que reforcin el valor del servei públic, i allunyar-nos dels models de publicació i dels models de gestió mercantil especulativa.
- Buscar alternatives a la publicació de les aliances estratègiques i sinergies sectorials.
- Argumentar amb dades que els resultats no van de titularitats sinó de bona o mala gestió.

4. Separació de funcions amb instruments de governança pública

- Confusió de rols: propietat - asseguradora /compra - provisió.
- Curtterminisme en la direcció estratègica associada a cicles electorals i, autoritarisme administratiu
- Escepticisme sobre la bondat del bon ús dels instruments de governança pública més enllà de la regulació, la fiscalització i el control preventiu.
- Recuperar el valor dels instruments de governança pública del model.
- CatSalut amb un contracte programa per sobre de les legislatures.
- Enfortiment dels requeriments per a la direcció pública professionalitzada.
- Separació funcions del CatSalut - sector públic empresarial de Salut.
- Administració flexible i facilitadora dels canvis que milloren el servei públic.

5. Sector públic empresarial amb autonomia de govern i de gestió

- Tendència a ampliar el perímetre d'entitats del sector públic de salut.
- Penetració i afectació progressiva de la norma bàsica estatal del sector públic perdent el valor de la idiosincràsia de model català.
- Devaluació del rol dels òrgans de govern de les EIPC's i limitació de les capacitats de gestió.
- Involució de la gestió pública empresarial limitant les capacitats de gestió de les EPIc's arrossegant al conjunt del SISCAT - involució del propòsit inicial.
- Acompliment norma vs millora accessibilitat i resultats.
- Consolidar i ampliar un règim especial d'autonomia de gestió per a les EIPC's de salut, inclòs l'ICS.
- Reforçar, respectar i professionalitzar el rol dels òrgans de govern i excloure càrrecs electes, i traslladar assumció de responsabilitats.

6. Transparència de resultats

- El model sanitari català és referent en transparència de resultats (CdR), però les dades no s'utilitzen ni per sustentar debats polítics ni per a la presa de decisions en l'assignació de recursos, ni en els incentius als bons resultats.
- Compromís polític d'avaluar els arguments amb dades.
- Sustentar els plans de viabilitat a nivell macro, meso i micro en assolir l'equilibri òptim entre Ingressos-Despeses-Resultats.
- Transparència en l'assignació "real" de recursos i els resultats.
- Incentivar (sistema de pagament o altres) els bons resultats com a exigència del bon ús dels recursos dels ciutadans (impostos).

7. Situar al sector "salut" com a sector estratègic de país

- Ecosistema preparat i un propòsit compartit que no arrenca:
 - Apostar per les dades: VISC+, HES...
 - Potencial per a la industrialització i millora de la competitivitat.
 - Incentius a l'emprenedoria i generació de llocs de treball.
 - Burocràcia reguladora.
 - Necessitat de confiança i estabilitat en els models de CPP.
- Pla nacional d'inversió per al sector de salut: invertir en la Salut de les persones + Progrés Econòmic + Cohesió Social + Equilibri territorial.
- Ser referents a Europa en estratègies de sostenibilitat, capacitat de transformació i, en valors.