

APORTACIÓ DE LA UNIÓ CATALANA D'HOSPITALS A LA CONSULTA PÚBLICA PRÈVIA DE L'AVANTPROJECTE DE LLEI D'ORGANITZACIÓ DE L'ADMINISTRACIÓ DE LA GENERALITAT I DEL SEU SECTOR PÚBLIC INSTITUCIONAL

El sistema sanitari català es fonamenta en un model mixt, integrat per l'ICS (regit per la seva pròpia disposició normativa), i el sector concertat integrat per les anomenades EPIC's (Empreses Públiques i Consorcis participats per la Generalitat de Catalunya) i per altres entitats públiques i privades de diversa naturalesa.

La norma principal que el regula és la *Llei 15/1990, d'Ordenació Sanitària de Catalunya* (LOSC) i en allò que afecta a l'organització de la xarxa de responsabilitat pública de serveis sanitaris ha estat desplegada pel *Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya* (SISCAT).

Cal recordar que la LOSC va establir l'autonomia com un dels principis de gestió dels centres del sistema públic de salut. I precisament, per aquesta raó, en aquell moment el Departament de Salut va escollir per a desplegar dispositius de sector públic les fórmules jurídiques que integren les anomenades EPIC's (Empreses Públiques i Consorcis); però amb el pas dels anys han anat perdent de manera rellevant l'autonomia de gestió que les feia més efectives i eficients, a favor de la normativa bàsica estatal sobre el sector públic.

No estem davant d'una manifestació de nostàlgia legislativa, sinó davant la constatació d'un procés que està penalitzant les virtuts del model sanitari català en un moment i en un context en el que se li demana una forta capacitat de resiliència, a on cal més que mai sumar recursos i capacitats, i especialment resulta imprescindible un esforç en eficiència de resultats (en salut i econòmics).

La comentada pèrdua de l'autonomia de gestió de les EPIC's les afecta de manera primordial a elles mateixes, atès que els principis de gestió empresarial que les inspiraven les dotaven de flexibilitat imprescindible en un sector tant complex com el sanitari, però a l'hora tenen efectes sobre la unitat del sector concertat, dificultant cada dia més l'existència d'un conveni laboral de sector, així com la possibilitat del treball en xarxa amb la resta d'operadors no públics del SISCAT.

El que manifestem de manera esquemàtica i enunciativa en aquest escrit és un procés que preocupa a tot el sector concertat i especialment a les EPIC's, tots els quals veiem en la tramitació de l'*Avantprojecte de Llei d'organització de l'Administració de la Generalitat i del seu sector públic institucional* l'oportunitat de reforçar i preservar la singularitat de les entitats del sector públic de la Generalitat de Catalunya integrades al SISCAT, i molt particularment als Consorcis Sanitaris i les Empreses Públiques o Entitats de Dret Públic que en formen part.

Entre els aspectes que caldria considerar en aquest nou marc legislatiu, destaquem:

1. La preservació de l'autonomia de gestió de les entitats del sector públic de la salut amb personalitat jurídica diferenciada, en els termes recollits a l'art. 68, 69 i 70 de la *Llei 7/2011 de Mesures fiscals i financeres* de la Generalitat de Catalunya sempre que compleixin el requisit de no desviació del resultat pressupostari previst en el pressupost de la Generalitat. que els són pròpies, regint-se en llur actuació pels principis de

rendibilitat, economia i productivitat amb aplicació de tècniques de gestió pública empresarial.

2. Establir mecanismes de desenvolupament del que es preveu a la *Llei 2/2014, del 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic*, concretament a Disposició Addicional Segona (*Mesures d'eficiència econòmica mitjançant la contractació Pública*), al seu apartat 2.5. Ens referim a la previsió de què els diferents titulars de centres, serveis i establiments del SISCAT puguin efectuar contractacions conjuntes. Efectivament, no només el treball en xarxa imprescindible en un model de provisió sanitària pública com el català ha de ser possible, sinó també les anomenades economies d'escala en la compra de serveis i subministraments. A dia d'avui, els marcs normatius del sector públic són llegits de manera restrictiva impeding la creació d'estructures de contractació/compra de subministraments i serveis, aliances per a la continuïtat assistencial conjunta entre entitats del SISCAT, sigui quina sigui la seva naturalesa jurídica, la qual cosa implica una pèrdua d'oportunitat per al sistema sanitari català en territoris on la suma i sinèrgies de proveïdors en aquests àmbits aportarien eficiència i continuïtat assistencial. Un exemple singular d'aquesta rigidesa en la lectura dels marcs normatius és la impossibilitat de constitució d'Agrupacions d'Interès Econòmic entre entitats públiques i privades del SISCAT, totes elles integrades a una xarxa d'interès públic i amb idèntic vincle contractual amb el finançador (Servei Català de la Salut). Habilitar aquesta mena d'instruments dins una mateixa xarxa d'interès públic com és el SISCAT, enfortiria les potencialitats del sistema públic de salut de Catalunya.
3. En darrer terme, i per tal de donar resposta a les necessitats reals d'atenció a les persones, caldria adaptar les limitacions que s'estableixen en matèria de despeses i contractació de personal per al sector públic a la realitat del sistema de salut. Aplicar les mateixes limitacions al sector públic administratiu que al sector assistencial limita aquesta capacitat de resposta i genera distorsions entre entitats del SISCAT en matèria de condicions laborals que generen permanent conflicte. Els professionals són el principal actiu del sistema de salut. La pandèmia de la COVID-19 ha posat de manifest les deficiències estructurals del nostre sistema de salut, entre elles la disponibilitat de professionals assistencials i la capacitat per a retenir i captar el talent adequat a les necessitats actuals i futures. L'envelliment de la població i els nous models d'atenció requereixen capacitat per dotar al sistema de professionals suficients, amb estabilitat i compromís, i amb condicions laborals competitives amb les d'altres sistema de salut de països propers al nostre entorn i a la nostra realitat. El 65% dels professionals del SISCAT són concertats i estan en el marc del conveni laboral de las sanitat concertada on hi ha entitats públiques i privades. Les limitacions singulars "administratives" de les entitats del sector públic impedeixen acomplir amb l'acordat amb els sindicats i alhora les limiten a poder gestionar la resposta professional a les necessitats. Entenem que reconèixer aquesta singularitat subjecte sempre a l'acompliment de l'objectiu general pressupostari, entès com a la no-desviació en negatiu del resultat pressupostari previst en el pressupost de la Generalitat per tal que aquesta singularitat no afecti a les finances de l'ens al que està adscrit.

En definitiva, doncs, a criteri de La Unió, l'*Avantprojecte de Llei d'organització de l'Administració de la Generalitat i del seu sector públic institucional* pot suposar una

oportunitat per garantir la singularitat de les entitats del sector públic integrades al SISCAT, de forma que la diversitat de titularitat de la xarxa pública de salut sigui un factor de creació de valor i generació de sinergies dins del sistema de salut públic de Catalunya, enlloc d'esdevenir un llast que el perjudica de manera significativa en els darrers anys.

Barcelona, 21 d'abril de 2022