

# Empreses públiques i consorcis sanitaris: la trista imatge d'una Administració rovellada

## JOSEP MARIA VIA

Josep Maria Via és doctor en Medicina, màster en Gestió de Serveis Sanitaris i diplomat en Gestió Hospitalària. Va ser director de l'Institut Català de la Salut i del Servei Català de la Salut (1984-1994). Durant aquesta etapa, la seva contribució va ser decisiva en la creació del model sanitari català. Entre el 1997 i el 2000 va ser secretari del Govern i de Relacions amb el Parlament de Catalunya, període en el qual va treballar per crear una Administració moderna i ben diferent del model actual. Ha fet de consultor de governs i empreses privades del sector salut en països d'Europa, Amèrica i Àfrica. Així mateix, ha estat professor a EADA, a la Universitat de Mont-real, a ESADE i a la UOC. Actualment és membre de diversos consells d'administració, desenvolupa serveis de consultoria i *coaching*, és membre del Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari de la Generalitat de Catalunya i presideix el Consell Rector del Parc de Salut Mar de Barcelona.

### QUAN ELS MITJANS I ELS INTERESSOS PREVALEN SOBRE ELS

**OBJECTIUS.** Qualsevol opinió que es pugui emetre sobre les empreses públiques i consorcis (EPIC) o qualsevol fórmula jurídica, procediment administratiu o manera d'organitzar l'estructura i el funcionament del sistema sanitari només hauria de prendre en consideració la raó de ser del sistema mateix: contribuir a la millora de l'estat de salut de la població.

Més enllà del que es deriva de les definicions de salut i dels aspectes preventius i de salut pública, el sistema sanitari persegueix que cada persona, en cada moment, segons la seva problemàtica, sigui atesa en el recurs més adequat, òptim i eficient. Això implica moltes coses, però ara em referiré a una que em permet apropar-me a l'anàlisi de la (in)coherència organitzativa actual del sistema sanitari en general i de les EPIC en particular. Fer realitat l'adequació del dispositiu assistencial a les

necessitats de les persones passa per adoptar decisions difícils com, per exemple, la reconversió hospitalària, la disminució del nombre d'hospitals tal com els concebem avui, per tal de transformar-los en altres tipus de dispositius i solucions assistencials. Aquest procés, potser el principal repte sanitari i de retruc econòmic per la flexibilitat i mobilitat laboral que comporta, és difícilment realitzable mentre el sector sanitari públic tingui la consideració de sector públic de la Generalitat. La Generalitat va tenir una oportunitat única de construir una Administració moderna i exemplar. En lloc d'això va mimetitzar la pitjor versió de l'Administració ibèrica, i va esdevenir una estructura anacrònica que, cada dia més, demonitza l'ús dels instruments propis de la gestió empresarial, malgrat ser els únics que poden permetre assolir l'eficiència necessària en el sistema sanitari. Més encara en temps de crisi.

A això cal afegir-hi que avui hi ha interessos diversos –no sempre clars i confessables– que no tenen res a veure ni amb la qualitat assistencial ni amb les necessitats dels pacients i que esdevenen incompatibles amb el fet de poder gestionar; ens trobem davant de propostes d'administrativització del sector públic empresarial de la Generalitat, on coincideixen des d'algun ministre conservador fins a partits d'esquerra, sindicats autoanomenats “de classe”, alts funcionaris i un determinat sector de la premsa.

## De la XHUP pensada per perfeccionar el model ICS, a les EPIC com a instrument per transformar la XHUP en un gran i únic ICS

El model sanitari català, concebut durant les dècades dels vuitanta i noranta del segle passat, considerava que l'INP/INSALUD, rebatejat com a ICS (Institut Català de la Salut) a Catalunya, no era ni òptim ni adequat per assumir, de la millor manera possible, la prestació de serveis medicoassistencials als ciutadans. Per contra, el model concertat, fonamentalment per la capacitat de gestió que oferia en termes econòmics, de recursos humans i d'organització de la prestació, sí que ho era. Com a conseqüència d'això, la decisió tècnica i política va ser la de congelar, reduir i minimitzar l'ICS amb l'objectiu final de transformar-lo i equiparar-lo amb el dispositiu sanitari concertat.

Per aquest motiu es va optar per la creació de la XHUP, amb aquesta idea de tendir a l'equiparació dels centres de l'ICS amb els concertats. Però en els últims anys s'ha fet el contrari, i s'ha traslladat el model de control i d'administració de l'ICS a les EPIC.

Això s'ha argumentat fonamentalment al·ludint a la necessitat de controlar el dèficit públic, de combatre la corrupció, i contraposant, per part de

La maquinària administrativa de la Generalitat s'ha convertit en l'enemic número 1 a l'hora d'aconseguir els resultats que la mateixa Generalitat demana.

l'Administració, la titularitat patrimonial dels mitjans de producció a l'autonomia de gestió.

Pel que fa al control del dèficit, les tècniques administratives mai no han mostrat una capacitat superior a les de la gestió empresarial. Mai en la història, mai en cap exercici, els resultats de l'ICS, un sistema públic/públic, han estat millors que els del sector concertat.

No fa gaire, el mateix Departament de Salut assenyala que la productivitat estandarditzada per facultatiu superava, en el cas dels centres concertats, entre el 10 i el 15% la dels centres de l'ICS i que el cost en aquest últim cas era un 6% superior. És igual. Això s'ignora. Com s'ignora que el dèficit més gran de la història del sistema sanitari català va coincidir amb la major

ofensiva intervencionista de la Generalitat:

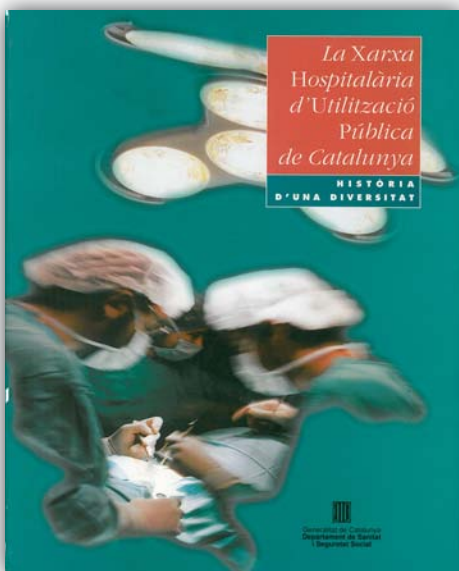
la despesa liquidada respecte de la presupostada el 2010 per al Departament de Salut es va desviar en 850 milions d'euros, aproximadament. Això malgrat que entre el 2006 i el 2010 la Generalitat va incrementar en un 23% el pressupost de Salut, mentre que en el mateix període el creixement del PIB català no va superar el 6,8%.

D'altra banda, darrerament, el dia 13 de juliol, el Departament de Salut va fer públiques les dades de la Central de Resultats. Malgrat que allà es fa prou evident tant la superioritat del model concertat sobre

el vetust ICS com, dintre del model concertat, els millors resultats de les entitats privades sense ànim de lucre sobre les EPIC, cap mitjà de comunicació ni cap periodista dels que s'han dedicat últimament a assimilar el model sanitari català i l'autonomia de gestió a la corrupció, cap ni un d'aquests, va publicar res de res sobre això. Els resultats presentats per la Generalitat feien evident que com més autonomia de gestió i menys sistemes de control administratiu, millors resultats de gestió.

L'informe de la Central de Resultats presenta les dades sota cinc dimensions. En la d'atenció centrada en el pacient, no s'observen diferències entre els hospitals de l'ICS i la resta, però pel que fa a l'efectivitat, ja comencen a entreveure's diferències significatives. Els grans hospitals de l'ICS presenten una major mortali-

Mai en la història, mai en cap exercici, els resultats de l'ICS, un sistema públic/públic, han estat millors que els del sector concertat.



tat per fractura de coll de fèmur i dupliquen el percentatge mitjà de complicacions mèdiques i quirúrgiques. Si mirem les infeccions nosocomials, el percentatge de prevalença en els grans hospitals de l'ICS quasi duplica la mitjana general. Addicionalment, no hi ha cap indicador en què els hospitals de l'ICS millorin la mitjana del sistema sanitari català. Quant a eficiència, tots els hospitals de l'ICS superen la mitjana catalana pel que fa a hospitalitzacions evitables i cap no arriba a la mitjana de substitució de cirurgia major ambulatòria.

Fins ara les dimensions anteriors, ja negatives per si mateixes, poden ser considerades el numerador d'un quocient mancat

del denominador: la rendibilitat econòmica dels recursos emprats. Quan hi incorporem aquest denominador, la diferència en detriment dels hospitals de l'ICS per comparació a la resta és extrema. Si la mitjana de la rendibilitat dels ingressos d'explotació és del -2,4%, els hospitals de l'ICS es mouen entre el -8% i el -12,6%.

És a dir, de cada 100 euros de diner públic ingressat, els hospitals de l'ICS poden arribar a generar quasi 13 euros de pèrdua.

Si considerem el rendiment tret dels actius en el sistema, se situa en el -6,3%. Els hospitals de l'ICS assolixen valors negatius que sobrepassen el -20% en tots els casos, i en els hospitals més grans s'arriba al -40%. És a dir, el rendiment dels actius -de les inversions en edificis i en tecnologia- en el cas dels hospitals de l'ICS és entre un 20 i un 40% inferior a la mitjana del sistema sanitari català. Si detraïem de la mitjana l'impacte dels mateixos hospitals de l'ICS, el resultat es dispara fins a valors difícilment comprensibles i encara menys justificables.

Pot haver-hi qui encara digui que no es pot parlar de relació causa-efecte entre més intervencionisme administratiu que mai i més dèficit que mai, però aquesta "coincidència" es va donar en la passada legislatura.

Informar amb rigor passaria per analitzar aquestes dades i fer conèixer aquests resultats. En lloc d'això, els mitjans o bé callen o, pitjor, sense cap tipus de rigor, di-

fonen suposats casos de corrupció en el sistema sanitari -ara com ara cap cas ha estat condemnat, ni tan sols jutjat- i estableixen, en aquest cas sí, amb total impunitat, una relació causa-efecte entre autonomia de gestió

i corrupció. Lamento que cap veu institucional s'hagi aixecat en defensa del model sanitari català i en contra d'aquesta perversa i lamentable "política (des)informativa".

La corrupció no ve determinada pel caràcter públic o privat dels proveïdors sanitaris, ni pel fet de ser funcionari o no ser-ho a l'hora d'exercir-ne el control. El que és essencial és l'escala de valors de cada societat, en la mesura que els valors determinen les actituds i aquestes, els comportaments.

La crisi econòmica que patim és el resultat d'una crisi de valors, més acusada en uns països que en uns altres. La situació de Grècia, Portugal, Irlanda i Espanya no és casual. La corrupció en aquests països, tant en el sector públic com en el privat, és més elevada que en els sectors públics i privats de, per exemple, Noruega.

Els mètodes administratius no són superiors als de la gestió empresarial per evitar la corrupció. En canvi, són del tot inadequats per gestionar la sanitat amb eficiència. No es tracta evidentment de qüestionar-ne el control, però sí de rebutjar sense atenuants com es fa: la comptabilitat pressupostària, els mètodes d'auditoria de la Intervenció General, les regles aplicables al personal estatutari i funcionari i el gros del procediment administratiu, a més de no ser més eficaços que els mecanismes de control de la gestió privada, van en detriment de la gestió empresarial, la qualitat i l'eficiència en el servei.

El sistema sanitari català paga molt car el cas Palau de la Música. Alguns alts funcionaris de la Generalitat, conscients que la classe política, ja prou desprestigiada, no gosaria oposar-se a cap mecanisme de control addicional que es proposés per nefast que fos, van aconseguir que el Parlament de Catalunya aprovés per unanimitat la Llei 26/2009 de modificació de la Llei de finances públiques de Catalunya.

De cada 100 euros de diner públic ingressat, els hospitals de l'ICS poden arribar a generar quasi 13 euros de pèrdua.

El rendiment dels actius -de les inversions en edificis i en tecnologia- en el cas dels hospitals de l'ICS és entre un 20 i un 40% inferior a la mitjana del sistema sanitari català.

Lamento que cap veu institucional s'hagi aixecat en defensa del model sanitari català i en contra d'aquesta perversa i lamentable "política (des)informativa".

D'aquesta manera, l'aleshores interventor general de la Generalitat va elevar a rang de llei les facultats de control de la Intervenció, fins llavors només "disposicions reglamentàries menors". Amb això, l'única cosa que s'ha aconseguit ha estat limitar les facultats dels òrgans de govern de les EPIC i augmentar els mecanismes de control burocràtic, i això ha laminat l'autonomia de gestió del sector públic empresarial i n'ha empitjorat els resultats. Lògic en la mesura que els mecanismes de control propis de l'Administració incideixen en els procediments, però ignoren els resultats, com ignoren que ja la Llei general de sanitat del 1986 i la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) del 1990 van establir l'autonomia com un dels principis de gestió dels centres del sistema públic de salut.

Pel que fa al fet que si l'Administració ha d'assumir el risc d'una hipotètica mala gestió dels recursos públics ha de poder demanar responsabilitats, és evident que sí, però això no pot ser justificatiu en cap cas de la burocratització de la sanitat. Aquesta lògica hauria de dur a externalitzar el risc, o a vincular l'autonomia de gestió amb l'assoliment de l'equilibri econòmic com es va fer en la Llei de mesures fiscals i financeres del 2011.

El cert és, però, que avui les EPIC, les fórmules jurídiques escollides al seu moment pel Departament de Salut de la Generalitat per finançar noves estructures, dotades d'autonomia de gestió, s'assemblen cada dia més a l'ICS pel que fa a com són administrades i controlades per la Generalitat.

I en la mesura que el model ICS s'engrandeix i es consolida, es fa menys atractiva per al mercat l'externalització del risc, perquè pretendre que el sector privat hagi d'assumir els privilegis del personal estatutari de l'ICS només és concebible des de la manca total i absoluta del més mínim seny. Quina empresa privada assumiria la gestió a risc amb aquest panorama laboral?

Mentrestant és raonable que, en primer lloc, es garanteixi l'aplicació de l'article 68 i següents de la Llei de mesures fiscals i financeres del 2011 (tot i que cal tenir en compte que algun interventor adscrit al sector salut ja ha comentat a alguns gerents del sistema l'escassa predisposició a fer-ho) i s'aposti per unes EPIC dota-

des d'autonomia i d'instruments de gestió empresarial, allunyades de la gestió administrativa i amb òrgans de govern forts, autònoms i responsables, formats per consellers reputats, independents i, per tant, sense vinculació laboral amb l'Administració.

## Els buits de poder polític no existeixen, algú els emplena

Pretendre que el sector privat hagi d'assumir els privilegis del personal estatutari de l'ICS només és concebible des de la manca total i absoluta del més mínim seny.

Durant els anys de govern tripartit, la desconfiança entre els partits que formaven el Govern va comportar dificultats i tensions internes que en algun moment, especialment durant el segon tripartit, es van traduir en buits de poder polític. Però el poder sempre l'exerceix algú. I en aquest cas alguns alts funcionaris van ocupar un espai que normalment hauria correspost a l'Executiu: l'espai de decisió política.

A finals de juny, en una conferència a ESADE vaig manifestar que la classificació d'empreses públiques i consorcis sanitaris com a Administració pública per l'aplicació de la normativa del sistema europeu de comptabilitat, SEC95, em va fer pensar que determinats

alts funcionaris de la Generalitat havien guanyat la partida als polítics. Les normes SEC es diuen 95 perquè existeixen des del 1995.

No va ser fins al 2005 que, sense que variés el marc normatiu, l'interventor general de la Generalitat va incloure les EPIC en la llista d'institucions que havien de ser considerades Administració pública. I, a més, ho va fer en la pitjor de les interpretacions jurídiques possibles per al desenvolupament del model sanitari català.

Posteriorment algú m'ha indicat que la directriu va venir de Madrid. Aquest Madrid no sé si es referia al Govern de l'Estat o als organismes administratius espanyols encarregats d'aquesta funció. En tot cas, el resultat, en la mesura que va obrir la porta a incrementar el poder intervencionista dels buròcrates de la Generalitat, va ser estendre el model administratiu de l'ICS a les EPIC. El tsunami de lleis, decrets, ordres, instruccions i acords de govern adoptats a instàncies de la Intervenció General de la Generalitat, la Direcció

Els buits de poder derivats de les tensions internes del tripartit van ser ocupats per alguns alts funcionaris de la Generalitat, que van assumir *de facto* la decisió política.

General de Pressupostos i la Secretaria General de la Funció Pública va comportar l'inici del desmantellament del model sanitari català.

Destaco d'aquella època un treball signat, entre d'altres, per l'aleshores interventor general i director general de Pressupostos de la Generalitat, que proposava la integració de consorcis i empreses públiques a l'ICS i feia desaparèixer el Servei Català de la Salut.

És a dir, com qui no vol la cosa, modificava les bases del model sanitari català i promouia l'ampliació i la consolidació de l'ICS, i acabava de facto amb la separació de funcions. Aquesta posició, que repeteixo, és política, és ideològica, va prosperar no sé si amb el consentiment o el desconeixement del Govern de la Generalitat. No ho sé, però dubto molt que el Govern abonés una decisió que significava que, de cara a la UE, el deute de les empreses públiques i consorcis sanitaris de la Generalitat, pel fet d'incloure'ls en la normativa del SEC95, passava a engruixir el deute públic de la Generalitat i, per tant, d'Espanya.

El cas és que el model sanitari mixt, basat en la col·laboració publicoprivada, ha quedat desvirtuat per l'estatalització d'estructures privades, amb la consegüent pèrdua d'eficiència. Els òrgans de govern de les institucions sanitàries han vist com el lideratge de la societat civil ha anat minvant en favor del personal de l'Administració. A poc a poc, les funcions de govern dels òrgans rectors han estat substituïdes per la programació pressupostària i la integració administrativa.

Les conseqüències han estat i són greus. L'obsessió que hi ha pel seguiment de les normes pressupostàries té una enorme responsabilitat en el dèficit públic que patim.

I això és així perquè la comptabilitat pressupostària sap controlar despeses, però no sap gestionar ingressos i avaluar resultats.

A més, la comptabilitat pressupostària ha transformat el contracte de serveis entre el CatSalut i els proveïdors en paper mullat. Aquell contracte que havia de

regular les relacions entre comprador i proveïdor, que havia de determinar el pressupost anual dels centres segons l'activitat i la tarifa acordades i que, alerta, havia de garantir la translació de la política sanitària al sistema, fer operatiu el pla de salut i el mapa sanitari, aquell contracte peça clau del model avui ha quedat desvirtuat per un pressupost que es decideix per criteris administratius. Ni de salut, ni d'eficiència, administratius.

Com a president del Consell Rector d'un consorci sanitari, penso que el sistema perd una gran oportunitat quan no s'aprofita la vàlua, l'experiència i l'alt nivell dels seus membres –a més, en el nostre cas, de la independència de tots ells del comprador de serveis– per aportar valor a la confecció del pressupost i aprovar-lo. Aquests consellers veuen la seva funció reduïda a la mera sanció d'un pressupost administratiu predeterminat externament a la nostra institució per funcionaris que o no són especialistes en salut o desconeixen la nostra realitat.

Podria continuar posant de manifest tota mena de restriccions a l'autonomia de gestió i la governança: limitació de la capacitat d'endeutament a curt i a llarg termini, sotmetiment *de facto* a tot un conjunt de condicionaments que afecten la gestió de les entitats, ja sigui a través d'instruccions sobre procediments comptables, de gestió, sobre relacions laborals, contractació de proveïdors o procediments de compra, etc.

Acabo aquest apartat amb un tema que no és menor. Qualsevol persona que accepti formar part d'un consell d'administració o òrgan de govern sap que assumeix responsabilitats i que ha de retre comptes. Potser no tothom sap, però, que la inadequació del marc administratiu a l'empresa sanitària comporta situacions de risc absurdes, que poden acabar essent dramàtiques. Quan –i això ha passat– en algun informe d'intervenció s'ha arribat a escriure que el pagament –totalment justificat– de guàrdies mèdiques podia constituir una possible malversació de fons públics, aquests informes

El tsunami de lleis, decrets, ordres, instruccions i acords de govern adoptats a instàncies de la Intervenció General de la Generalitat, la Direcció General de Pressupostos i la Secretaria General de la Funció Pública va comportar l'inici del desmantellament del model sanitari català.

Les conseqüències han estat i són greus. L'obsessió que hi ha pel seguiment de les normes pressupostàries té una enorme responsabilitat en el dèficit públic que patim perquè la comptabilitat pressupostària sap controlar despeses, però no sap gestionar ingressos i avaluar resultats.

passen a la Sindicatura de Comptes de la Generalitat i eventualment al Tribunal de Cuentas i eventualment a la justícia.

## Què cal fer?

Retrocedir en el que s'ha fet fins ara i tornar al model sanitari català. El poder polític l'ha d'exercir el Govern. I això no serà possible sense modificacions normatives. No m'estendré a exposar una llista exhaustiva de reformes i derogacions de normes de diferent rang que cal dur a terme.

Ja al seu moment, la Unió Catalana d'Hospitals (com el Consorci Sanitari i Social de Catalunya i altres persones i institucions), prenent com a base informes d'especialistes de prestigi en el camp del Dret Administratiu, va assenyalar que calia modificar la categorització de les empreses públiques i consorcis sanitaris a efectes de la normativa del SEC95, ja que el reglament europeu de dèficit excessiu estableix que "per públic s'entendrà allò que pertany al sector de les administracions públiques [...] amb EXCLUSIÓ de les operacions comercials segons es defineixen al SEC95".

És clar, doncs, que una entitat no financera –les EPIC no són financeres– participada majoritàriament per una Administració pública –les EPIC ho estan– no serà considerada com a Administració, sempre que les seves vendes cobreixin com a mínim el 50% dels seus costos de producció. És a dir, en la mesura que les EPIC obtenen els ingressos de les seves vendes que cobren a tarifa de mercat, aquestes vendes cobreixen molt més del 50% dels seus costos i, per tant, no han de ser conside-

rades Administració pública a efectes de consolidació dels seus dèficits i haurien de ser excloses de la modalitat en què l'anterior interventor general de la Generalitat va proposar que s'inclouessin, seguint el SEC95.

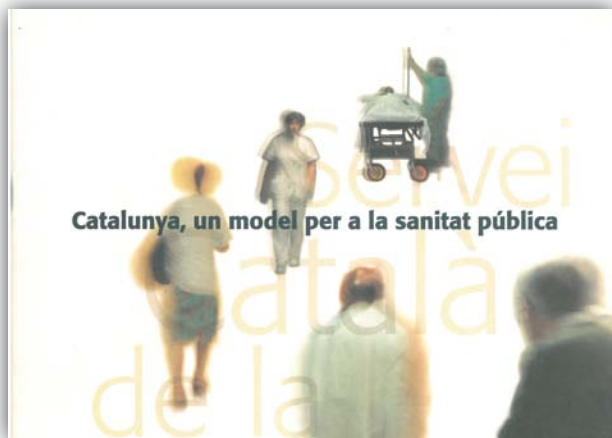
És evident que la desconfiança que provoca Espanya al món fa difícil justificar que se sol·liciti que entitats que ja s'ha tingut el desencert de declarar que computen pel dèficit públic ara en siguin excloses. I més quan el ministre del ram és un funcionari de carrera que ja s'ha manifestat contra l'autonomia de gestió en el sector públic. Però el Govern actual ho hauria de fer, si més no pel compromís electoral que van adquirir els partits que en formen part quan es van presentar a les eleccions al Parlament de Catalunya l'any 2010.

Sota el títol "SOSTENIBILITAT I MILLORA DE GESTIÓ DEL SISTEMA SANITARI" el programa esmentat proposa:

- *La contractació i l'avaluació dels serveis recaurà en el Servei Català de la Salut i la provisió dels serveis correspondrà a les entitats titulars dels centres i serveis, siguin públiques o privades, en condicions equiparables de competència.*
- *Potenciarem la col·laboració publicoprivada en matèria sanitària mitjançant la configuració d'una xarxa de recursos al servei del ciutadà amb indiferència de la seva titularitat patrimonial.*
- *Dotarem els ens públics sotmesos a dret privat i els consorcis amb participació pública dels mateixos mecanismes, flexibilitat i elements de gestió de què disposen la resta d'entitats que operen en el conjunt de la xarxa.*

Programa electoral de CiU: Dotarem els ens públics sotmesos a dret privat i els consorcis amb participació pública dels mateixos mecanismes, flexibilitat i elements de gestió de què disposen la resta d'entitats que operen en el conjunt de la xarxa.

La Generalitat hauria de tenir en compte que la llista del SEC95 es revisa cada cinc anys i que la pròxima revisió és el 2013; per tant, l'any vinent pot sol·licitar excloure'n les EPIC.



Un canvi transcendent en la tendència dels darrers anys és perceptible en la Llei de mesures fiscals i financeres del juliol passat, on s'aprofundeix en el règim d'autonomia de gestió amb la plena capacitat de decisió de les EPIC. La llei és clara. S'evidencia una clara opció legislativa per desvincular les entitats públiques del sector de la salut del règim general de control econòmic



i finançar de la Intervenció General de la Generalitat de Catalunya, i en l'àmbit dels recursos humans s'estén l'autonomia de gestió a la capacitat d'establir polítiques pròpies, sense que siguin aplicables al personal contractat laboral per les entitats les normes sobre despeses de personal, les instruccions, les restriccions a la contractació, ni altres mesures limitadores, destinades específicament al conjunt del sector públic de la Generalitat, sens perjudici de l'acompliment de la legislació bàsica.

Preocupa el fet que hagi passat més d'un any i no se n'hagi fet el desplegament reglamentari. Però és que la Llei és tan clara que no hi veig la necessitat. Ara bé, si es considera que s'ha d'acabar fent, cal evitar aquella tradició que el comte de Romanones va immortalitzar en dir: “Dejad que los diputados hagan las leyes, yo haré el reglamento”.

El desplegament de la llei de l'ICS va ser un bon exemple d'això: n'hi va haver prou amb un parell d'informes jurídics, absolutament interpretables, un de la Junta Consultiva de Contractacions i l'altre del Gabinet Jurídic Central, per destrossar una llei aprovada pel Parlament de Catalunya i exercir de nou el poder polític des d'instàncies administratives.

**Cal estar atents també als esborranys que es preparin dels projectes de Llei de pressupostos del 2013 i de Llei d'acompanyament –si n'hi ha–, per evitar, com ja va passar el 2009, d'haver de retrocedir el poc terreny que s'ha avançat.**

Per la mateixa raó, cal estar atents també als esborranys que es preparin dels projectes de Llei de pressupostos del 2013 i de Llei d'acompanyament –si n'hi ha–, per evitar, com ja va passar el 2009, d'haver de retrocedir el poc terreny que s'ha avançat.

Més enllà de les raons polítiques, hi ha arguments tècnics de pes per retornar a les EPIC l'autonomia de gestió i reformar i consolidar adequadament els seus òrgans de govern.

L'any passat l'OCDE publicava l'informe *Directrices de la OCDE sobre el gobierno corporativo de las empresas públicas*, que, entre altres coses, deia el següent:

“El marco jurídico y regulatorio de las empresas públicas debería garantizar la igualdad de condiciones en los mercados en los que compiten las empresas del sector público y las empresas del sector privado, con el fin de evitar distorsiones del mercado.”

I en aquest mateix document trobem una sèrie de principis de govern corporatiu. En citaré alguns:

- “Debe existir una clara separación entre las funciones de propiedad del Estado y las demás funciones

del Estado que pueden influir sobre las condiciones para las empresas públicas, especialmente en lo que se refiere a la regulación del mercado.”

- “Los gobiernos deberían esforzarse en simplificar las prácticas operativas y el régimen jurídico con el que funcionan las empresas públicas.”
- “El marco jurídico y regulatorio debería ofrecer la suficiente flexibilidad para realizar ajustes en la estructura de capital de las empresas públicas cuando fuese necesario para conseguir los objetivos de la empresa.”
- “Las empresas públicas deberían enfrentar condiciones competitivas a la hora de acceder a financiamiento. Sus relaciones con bancos estatales, instituciones financieras estatales y otras empresas públicas deberían basarse exclusivamente en términos comerciales.”
- “El gobierno no debería implicarse en la gestión cotidiana de las empresas públicas, y debería darles plena autonomía operativa para alcanzar sus objetivos.”
- “El Estado debería dejar a los directorios de las empresas públicas ejercer sus responsabilidades y respetar su independencia.”

El model sanitari català va assolir un prestigi remarcable, fins i tot a escala internacional. Resulta paradoxal que el que formava part de la nostra realitat trenta anys enrere ho haguem substituït per un model burocràtic desfasat i ara ho recomani la mateixa OCDE!

## Consideració final

La contribució que podem fer des del sector Salut a la sortida de la crisi i al desenvolupament d'uns serveis vinculats als sectors productius i d'innovació passa per refermar els valors que van caracteritzar el model sanitari català. Si s'hagués fet, el “concepte empreses públiques i consorcis” no existiria.

El Govern de la Generalitat en té prou de contrastar el seu programa polític amb el marc legal que va trobar en prendre'n possessió per deduir ràpidament el que cal derogar, substituir o millorar, per recuperar el model. Algunes de les modificacions normatives depenen

de l'Estat. Però el que es pot fer en l'àmbit de la Generalitat, Parlament i Govern, és molt.

Es pot blindar el model anant a la major: la reforma de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya. És cert que pot resultar complex fer aquesta reforma sense majoria al Parlament. És possible que sembli que no és el moment, però s'ha de fer. Seria la millor contribució que podria fer el Parlament de Catalunya a la sanitat catalana.

Es pot blindar el model anant a la major: la reforma de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.

Caldria extreure'n aquest tòpic de la confrontació política de baixa volada (*politics*) i situar-ho en el nivell dels grans temes que defineixen com és el país (*policy*). Il·lustro el que proposo amb l'exemple del rol destacat que va tenir el National Health Service en l'acte inaugural dels Jocs Olímpics de Londres aquest estiu.

Amb el concurs de juristes de prestigi, gestors professionals, planificadors, experts en política sanitària i economistes de la salut, es pot construir el substrat que caldria per modernitzar la LOSC, de forma totalment professional i apartidista, i es podria explicar a tots els grups parlamentaris un per un.

La situació de crisi fa més urgent recuperar la separació de funcions, el valor del contracte, l'autonomia real de gestió i la consolidació d'un model de governança basat en consells rectors capaços de donar valor a l'aposta per l'empresarialització del sector públic sanitari. No fer-ho pot portar el sistema a una situació límit, si és que no hi està ja instal·lat.

Fa uns mesos, el president Mas, referint-se al pacte fiscal, demanava al conjunt de la societat una resposta contundent i col·lectiva. En aquell moment, quan considerava la possibilitat que no fos possible convèncer els qui des de Madrid han d'acceptar parlar-ne, va al·ludir amb pesar i frustració a la possibilitat d'haver de desbordar la legalitat creant una hisenda pròpia i recaptant tots els impostos.

Per més paradoxal que pugui resultar, substitueixin pacte fiscal per model sanitari català i Govern espanyol per Govern de la Generalitat. Evidentment, em refereixo al marc legal que hem d'afrontar els que tenim responsabilitats en les EPIC i la interpretació sovint esbiaixada que en fan alguns dels funcionaris encarregats d'aplicar-lo. ■

Si se'n porta a una situació límit, la resposta, igual que en el cas del pacte fiscal, només pot ser la submissió irresponsable o, com deia el president Mas, desbordar no sé si el marc legal, espero que no, però potser sí la interpretació extensiva que se'n fa.