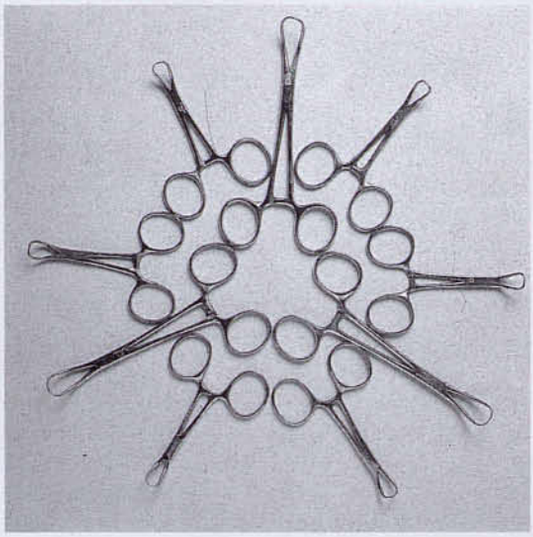
LA SANIDAD PÚBLICA: OBJETIVO SOCIAL CON RACIONALIDAD ECONÓMICA



© ELOI BONJOCH

LA SANIDAD PÚBLICA CUBRE UN OBJETIVO SOCIAL QUE CONSISTE EN OFRECER GARANTÍAS DE SALUD A TODA LA POBLACIÓN. PERO LAS DIMENSIONES ECONÓMICAS QUE SUPONE ESTE OBJETIVO OBLIGAN A HABLAR DE SANIDAD PÚBLICA CON RACIONALIDAD ECONÓMICA.

JAUME ROMA ECONOMISTA

Es obvio que la Sanidad Pública cubre un objetivo social claro, ya que ofrecer garantías de salud para toda la población se enmarca en las premisas de los países basados en el estado de bienestar social, coincidentes con el objetivo que la Organización Mundial de la Salud tiene planteado con el lema "Salud para todos en el año 2000". Los esfuerzos para la consecución del objetivo, en términos cuantitativos, han significado paa Cataluña, en 1989, un 3,1 % del PIB, siendo el primer nivel de gastos de nuestro país. Eso obliga, sin duda, ha hablar de Sanidad Pública en un contexto presidido por la racionalidad económica.

Antecedentes básicos

La profunda reforma de la organización territorial del Estado, impulsada por la vigente Constitución, no podía marginar una materia tan importante como la Salud y la Sanidad de la Seguridad Social. Así, uno de los primeros traspasos a la Generalitat fue el de los centros y servicios de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AISNA) –RD 1949/80, de 31 de julio– que culminó con el RD 1571/81, de 8 de julio, de traspaso de las funciones, servicios e instituciones correspondientes al INSALUD.

Es pues a partir del año 1982 cuando la Generalitat responde plenamente a la voluntad constitucional y estatutaria, asumiendo plenas competencias en materia de sanidad con responsabilidad autonómica, acercando, al mismo tiempo, el servicio a las necesidades de los ciudadanos. En el concepto de servicios sanitarios se incluyen los hospitales de agudos y de crónicos, los centros de asistencia primaria –ambulatorios– así como los demás centros de salud asistencial sanitarios que actúan como complementarios en la red general sanitaria (centros de rehabilitación, laboratorios, centros de diagnóstico por la imagen...). La sanidad, por lo tanto, agrupa un amplio e importante abanico de agentes socio-económicos.

Según la fuente de financiación, la sanidad puede dividirse en dos grupos: Sanidad Privada y Sanidad Pública. En España, en general, y en Cataluña, en particular, la Sanidad Privada se da en una proporción muy baja. Básicamente, la sandiad de nuestro país, siendo solidaria con la filosofía promulgada por el estado de bienestar social, consecuencia del resurgimiento de los estados de derecho en la Europa de la postguerra mundial, desarrolló una sanidad pública muy importante. No obstante, es preciso distinguir y dejar muy claras, en

primer lugar, unas notas conceptuales para no caer en un debate muy sentido, demagógico a veces, sobre el binomio "Sanidad Privada-Sanidad Pública".

Pues bien, una cosa es hablar de provisión –desde el punto de vista de la financiación– y otra muy distinta hablar de producción. En Cataluña, la mayor parte de la sanidad es evidentemente de provisión pública. En nuestro país, de gran tradición industrial y comercial, ha existido una fuerte responsabilización activa de la sociedad civil catalana, que ha configurado una importante red de producción privada en la sanidad. La sanidad es una cuestión demasiado seria como para esperar soluciones regionales de las instancias centrales. La tradición mutualista en Cataluña, encabezada por la Alianza, así como el importante número de fundaciones benéfico-privadas, desde el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo hasta los hospitales comarcales más pequeños, han dibujado una red sanitaria en la que el 30 % de las camas de enfermos agudos son propiedad de la Seguridad Social y el 70 % lo son de centros ajenos (con diversas titularidades, semipúblicos y privados). A partir de esta realidad se inserta la Generalitat, avanzando despacio, pero decidida y firmemente, para mejorar la sanidad en Cataluña, tanto en calidad de asistencia como en la constante introducción de instrumentos que permitan aumentar la racionalidad de los distintos procesos productivos que intervienen en tan importante contexto.

La Gestión en la Sanidad Pública

La Administración Pública de la sanidad catalana fue la primera Administración del Estado que introdujo a los gerentes en el sector –en junio de 1982–, incorporando así los criterios de eficiencia, eficacia y efectividad en la toma de decisiones, iniciando un camino hacia el "Public Management" que ha supuesto un importante despliegue normativo: introducción del Plan General Contable –antes, la contabilidad era de caja– a partir de 1982; control real del presupuesto para objetivos descentralizados por áreas de gestión (organización territorial de la sanidad en Cataluña) a partir de 1987; otras normativas de ordenación del sector sanitario (la más significativa fue el Plan de Reordenación Hospitalaria de 1986, que introduce los Planes de Empresa como instrumento básico de gestión) y de estructuras hospitalarias que han permitido el incremento constante de la profesionalización en torno a la gestión.

Este proceso normativo culmina con la aprobación de la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña –LOSC–.

Aspectos de gestión y económicos contenidos en la LOSC

En 1986, la aprobación por el Estado español de la Ley General de Sanidad, donde se anuncian, entre otros, los principios de universalización de la asistencia sanitaria así como el de integración total de la salud en un solo organismo (hasta entonces existían distintos organismos públicos responsables parcialmente de la sanidad, como ayuntamientos, diputaciones, comunidades autónomas, distintos Ministerios...) obligó a las diferentes comunidades autónomas, que tienen transferidas las competencias en Sanidad, a crear un Servicio de la Salud. La Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña –LOSC–, aprobada por el Parlamento de Cataluña el 14 de junio de 1990, es la respuesta a la ley estatal que creará el Servicio Catalán de la Salud como organismo único responsable de las prestaciones sanitarias públicas en nuestro país.

La Ley consolida el sistema mixto de producción de la Sanidad Pública. La provisión de la sanidad pública será asegurada por la Adminstración (a través del Servicio Catalán de la Salud –SCS–); ahora bien, la producción será realizada por cualquier tipo de Institución y/o Centro –previa acreditación– que mantendrá su titularidad patrimonial (municipal, fundacional, S.A. sin finalidad de lucro...), es decir, el medio de producción a través del que se preste la Sanidad Pública no tiene por qué ser patrimonio exclusivo del Sector Público y/o de la Seguridad Social, sino que puede ser cualquiera. El Servicio Catalán de la Salud comprará los Servicios de Salud finales e intermedios al mejor precio parametrizado a partir de eficiencia/eficacia y efectividad –la búsqueda de las tres E–, incentivando la competencia de los medios de producción en un entorno de Sanidad planificada por lo que se refiere a su producto final. Eso significa que se crea un mercado –mercado regulado pero MERCADO en definitiva–, pues se elimina el monopolio que poseía la Seguridad Social a través del ICS –Instituto Catalán de la Salud– pasando éste a ser una unidad de producción más en el Sistema de Provisión Pública (muy importante por lo que respecta a la atención primaria, prácticamente el 95 % de la población; menos importante en lo referente a camas de hospitales de agudos, sólo el 30 %). Esta línea de reforma iniciada está en consonancia con las reformas europeas, según afirmación del profesor D. Enrique Fuentes Quintana, que presidió unas Jornadas para reflexionar sobre estos aspectos.

De todos modos, la Ley permite un cambio estratégico desde el punto de vista cultural, pretende subtituir la relación del binomio Administración/ Administrado por el de Empresa de Servicios/ Cliente; ello comporta dos cuestiones elementales:

1.– La Sanidad, aun siendo una Necesidad Social que debe abordarse, no por ello debe ser "burocrática y esclerótica". La Sanidad es un sector de servicios y, como tal, las empresas que ofrecen sus productos han de saber que tienen clientes, no en lo tocante a la capacidad de pago, ya que ésta es de la Administración, sino en lo tocante al trato, a la manera de actuar con las personas.

2.– Con la seguridad de que la Sanidad es un Sector de Servicios muy importante, tanto por el volumen de los recursos monetarios que a ella se destinan como por el producto social básico que ofrece, es preciso considerarlo uno de los sectores económicos más significativos por lo que respecta a su aportación en el Valor Añadido de un país, por lo que respecta a la Riqueza. Hasta hace poco parecía que siendo la Sanidad necesaria para la sociedad, los recursos que a ella se destinaban eran gasto a gasto; pues bien, si se observa y reflexiona un poco, podrá advertirse que la puesta en marcha de un nuevo hospital –por ejemplo– genera un cúmulo de necesidades: personal, bienes fungibles, inversiones, compras de servicios industriales, hoteleros, etc... Por lo tanto, es fácil advertir que el gasto en Sanidad puede transformarse de forma clara y evidente en Riqueza.

Este tipo de posicionamiento contenido en la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña será, sin duda, un paso muy importante para elevar el nivel de sensibilidad que corresponde al sector de la Sanidad, no sólo en el nivel de lo social (pues siempre ha sido así), sino en el nivel de la estrategia económica para poder vertebrar una verdadera Política Económica en el seno de la Política Sanitaria que ejecuta un país. ■