



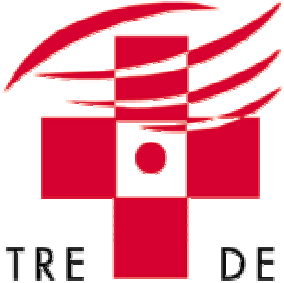
CENTRE DE RECERCA
EN ECONOMIA I SALUT·CRES
UNIVERSITAT POMPEU FABRA

20 anys de la LGS. La perspectiva catalana

**FUNDACIO ERNEST LLUCH/ DEPARTAMENT DE
SALUT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA**

Guillem López Casanovas

**Professor d'Economia Pública.
Departament d'Economia i Empresa.**



CENTRE DE RECERCA
EN ECONOMIA I SALUT · CRES
UNIVERSITAT POMPEU FABRA

Llei General de Sanitat: Anàlisi crítica

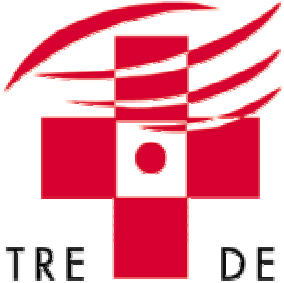
- **LA MEVA VALORACIÓ D'AQUEST INSTRUMENT LEGISLATIU, DES D'UNA PERSPECTIVA CATALANA:**
- *Perspectiva temporal*: suposo que mereix una valoració excel·lent
- *Òptica transversal* de sistema comparat, a l'any 86: no aprova
- *Visió de panell* (combinació d'efectes dinàmics, amb una variable d'efecte 'fix': Espanya recuperació de la democràcia): quasi un notable; particularment en raó a que la seva ambigüitat i dificultat jurídica no va tancar el model que en aquell moment alguns tenien en el cap.



CENTRE DE RECERCA
EN ECONOMIA I SALUT · CRES
UNIVERSITAT POMPEU FABRA

Llei General de Sanitat: Anàlisi crítica

- **Perspectiva temporal:**
 - posar ordre a **‘qui fa què’** enfront de la fragmentació competencial (salut pública, ocupacional, assistencial...) i integrar-ho en un **‘Sistema’**
 - El **‘què es fa’**, treure-ho de la singularització segons malalties (tuberculosis, malalties mentals...)
 - per a centrar-ho en l’individu (malalt, sigui pel que sigui),
 - i no en la seva condició de individu treballador o militar...(això ja ho va fer Girón de Velasco l’any 1942) sinó en quant a ciutadà,
 - i no tant sols en l’accés a l’assistència sinó en la protecció de la salut’
- - **Com ho fa?**: estructura els serveis i identifica els organismes encarregats de la seva realització. Dona solc a una descentralització que ha precedit la mateixa Llei i intenta exposar establir mecanismes de coordinació estatal.



CENTRE DE RECERCA
EN ECONOMIA I SALUT·CRES
UNIVERSITAT POMPEU FABRA

Llei General de Sanitat: Anàlisi crítica

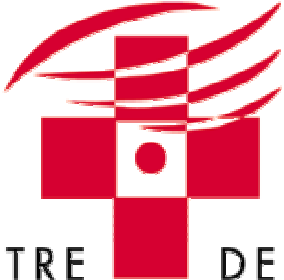
- **Perspectiva transversal:**
- **Es comença a parlar d'un *NHS* quan el NHS britànic està ja de mudances (*Working for Patients*)**
- **Es copien estructures de poder, govern polític i programes de participació, sense prestar atenció a les TICs i a una cultura de gestió completament administrativa.**
- **Mentre en molts països es parla ja de divisió de funcions sanitàries (planificació, finançament, assegurament, compra i subministra de serveis) –fins i tot a la LLOSC catalana, o de delimitació de prestacions, aquí se instal·la una cultura contrària.**
- **Es confon universalitat amb gratuïtat, finançament amb impostos amb garantia d'equitat i la responsabilitat de la provisió pública amb producció pública directa. De tot això estan emigrant tots els sistemes sanitaris en aquell moment, fins i tot els nòrdics.**



CENTRE DE RECERCA
EN ECONOMIA I SALUT·CRES
UNIVERSITAT POMPEU FABRA

Llei General de Sanitat: Anàlisi crítica

- **‘Panell de dades’**
- **Context dinàmic amb millores importants (tot i que des de nivells de partida pobríssims):**
 - A la macro: des de crèdits ampliables, modificacions de crèdit, sanejaments cada cinc anys...
 - A la meso: des de ‘factures als calaixos’, pressupostos inicials poc creïbles
 - A la micro: amb zero gestió clínica, acumulació de llocs de treball dintre del sistema públic i amb el privat.
- * **Amb el manteniment d’una legislació que combina permanent i confusament el ‘dret a la salut’ amb les ‘prestacions sanitàries de la Seguretat social’**



CENTRE DE RECERCA
EN ECONOMIA I SALUT·CRES

UNIVERSITAT POMPEU FABRA

- **PRECISIONS:**

- **1- La LGS no estableix per si mateixa el dret universal a l'assistència sanitària pública. La LGS garanteix el dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària, però la concreció efectiva del dret es deixa a mitjans diversos. Així per Decret se incorporen nous grups (minusvàlids, estrangers...). La Llei es fa dir 'general' però no és bàsica.**
- **2- La LGS tampoc fa 'gratuïta' l'assistència. Tot el que diu l'art. 3.2 és que 'l'accés i les prestacions sanitàries es realitzaran en condicions d'igualtat efectiva', obrint la porta a taxes per la prestació de serveis (per als no cotitzants, pels coberts per beneficència –amb pagament/ subvenció identificadora...). Només més tard (i no per la LGS) tota aquesta articulació cau quan el finançament surt totalment de la tresoreria gral. de la Seguretat Social). De fet son governs conservadors els qui acaben el procés i posen ordre al règim de les 'empreses col·laboradores'.**
- **3- La LGS no crea d'entrada un 'Servei nacional de Salut', sinó un sistema únic de les ofertes assistencials públiques existents des de diferents règims i administracions. La unificació encara avui és parcial (Mutualismes...).**

Llei General de Sanitat: Què fa i què no fa la Llei



CENTRE DE RECERCA
EN ECONOMIA I SALUT · CRES
UNIVERSITAT POMPEU FABRA

Llei General de Sanitat: Què fa i què no fa la Llei

- **4- La LGS no treu l'assistència sanitària, jurídicament, de la Seguretat Social. De fet fins i tot per a la generalització dels traspassos a les CC.AA. de l'art. 143 s'exigeix una reforma estatutària que precisa la competència 'en la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social'**
- **5- La LGS no clarifica el terreny competencial de la CE entre el Títol VIII i el seu art. 143: Fins i tot avui alguns (Javier Rey, Jesús Mercader per la Fundació Alternativas) reivindiquen la 'prestació sanitària de la Seguretat Social' per a mantenir-la (com la del medicament!!) com a competència exclusiva de l'Estat (art. 143) en front dels estatuts autonòmics, no més enllà de la previsió de la competència de les CC.AA. 'en gestió'. (tot i STC com la del 124 de 1989 i bona part de la doctrina administrativista (T de la Quadra, 2004))**
- **6- La Llei no dona cobertura pública a l'ampliació per extensió- absorció d'una sola forma de prestació: entre d'altres raons això fa que no es concreti res en matèria de règim de personal, incompatibilitats –altres que les horàries i quan es cobrava dedicació- i de l'oferta privada sanitària (existien dubtes en el PSOE, diu J. Elola)**



CENTRE DE RECERCA
EN ECONOMIA I SALUT · CRES
UNIVERSITAT POMPEU FABRA

Llei General de Sanitat: Què fa i què no fa la Llei

- 7- Altres qüestions de interès per l'època- incloses ja a la LGS: l'obertura dels hospitals a les seves àrees de influència; la lliura elecció (tot i que limitada) de metges de primària.
- 8- Altres qüestions més preocupants: s'inscriu tot el procés de desenvolupament en un context en que
- tot està molt polititzat (des de les pressions del conservadorisme i grups corporatius a les pugnes contra la descentralització sanitària, finançaments territorials asfixiants, loapas...)
 - l'economista a la gestió sanitària substitueix als de la Escola Administrativa però sense especificitat formativa ni massa capacitat de diàleg amb els professionals
 - existeix malfiança sobre la racionalització de les consignacions pressupostàries (*'Guillem, d'entrada posa molt pocs diners sobre la taula, que els metges s'ho acaben sempre tot i encara ens hi falta'*)



CENTRE DE RECERCA
EN ECONOMIA I SALUT·CRES

UNIVERSITAT POMPEU FABRA

ES HORA DE RECONÈIXER ALGUNES FAL·LÀCIES EN LES QUE ESTEM INSTAL·LATS (FORA DEL DISCURS POLÍTIC)

El llegat de de la Llei General de Sanitat i el futur

En favor del realisme i la re- direcció de focus d'atenció de l'anàlisi:

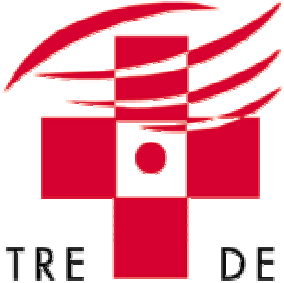
1- La igualtat d'accés a l'assistència sanitària

-no és factible (hi han factors insuperables –diferències en cultura sanitària, educació, renda, treball..: millor identificar-los i ‘conllevarlos’ que no lluitar-los des de dintre del sistema sanitari quan està clar que depenen de factors aliens),

-potser fins i tot no és desitjable (a tot, independentment de l'esforç, sense contreure dures i responsabilitats..)

-i en tot cas mai serà assolible (privilegis d'accés, connexions... Siguem realistes!

(Janos Kornai, 2006)



CENTRE DE RECERCA
EN ECONOMIA I SALUT · CRES

UNIVERSITAT POMPEU FABRA

Més enllà de la Llei General de Sanitat: el futur

(...) En favor del realisme i la re- direcció de focus d'atenció de l'anàlisi:

- 2- El que un sistema sigui públic no fa desaparèixer l'excedent. Si no és 'for profit', serà 'for something else'. Excedent n'hi ha sempre en tota activitat: serà més o menys transparent –i així fiscalitzables en democràcia- (diners o beneficis en espècie) i els seus beneficiaris més o menys identificats (accionistes, metges empresaris, professionals buròcrates). Que no se identifiquin interessos crematístics no fa que siguin els interessos dels malalts els qui acabin essent preservats**

- 3- La competència horitzontal entre proveïdors aïllats en un sistema sanitari públic no funciona: tant grans son els costos fixos 'enfonsats' que tothom hi deixa el coure en la protecció dels seus comptes (marginalitats, subvencions d'exploració), en detriment d'altres valors necessaris (la prevenció, coordinar entre centres i nivells, reduir activitat innecessària...). Si el cas en esquemes verticals sobre el territori, integrats ni que sigui virtualment per a no perdre el sentit de al propietat i la bona gestió dels actius, i sota formes de finançament de base poblacional i de pagament per resultats.**



CENTRE DE RECERCA
EN ECONOMIA I SALUT·CRES
UNIVERSITAT POMPEU FABRA

Més enllà de la Llei General de Sanitat: el futur

(...) En favor del realisme i la re- direcció de focus d'atenció de l'anàlisi:

- 4- Escassa o nul·la acceptabilitat política general de la obertura de finançament privat de pagaments directes no regulats. ...la qual cosa no impedeix, si es vol, que s'articuli fora dels propis serveis, requerint per part de qui gestioni l'assegurament una 'pòlissa' complementària de base comunitària (addicional a la prima publica construïda sobre la base del catàleg públic). D'aquí la importància de fer-ho des de la nova descentralització territorial.**
- 5- Gradualisme i radicalisme selectiu com a estratègies de implantació de canvis per a qui te una guia clara de navegació. Contra reformes parcials inconsistentes.**



CENTRE DE RECERCA
EN ECONOMIA I SALUT · CRES
UNIVERSITAT POMPEU FABRA

Més enllà de la Llei General de Sanitat: el futur

(...) En favor del realisme i la re- direcció de focus d'atenció de l'anàlisi:

6- Existeix desacord entre analistes en dos temes importants

1- els economistes que abans de parlar de despesa identifiquen les pèrdues de benestar d'aixecar impostos (l'excés de gravamen vinculat a una imposició distorsionadora de l'eficiència econòmica) i els que ignoren o mai computen els costos dels recursos públics;

i 2- els qui presumeixen de que tot finançament amb impostos és sempre més equitatiu que una disminució de despesa, deixar fora prestacions o introduir copagaments.

...Espero que el bon mestre Lluch, economista i polític (ull!, ay!!) hagués estat avui a la mateixa banda de la frontera meva!!...



CENTRE DE RECERCA
EN ECONOMIA I SALUT·CRES
UNIVERSITAT POMPEU FABRA

RESUM

'QUASI NOTABLE' PER LA LLEI GENERAL DE SANITAT,

TANT PER ALLÒ QUE PARCIALMENT VA *PODER FER* (POSAR ORDRE I 'HIGIENE' EN EL PROPOSAT SISTEMA SANITARI)

COM PER *ALLÒ QUE NO VA ACABAR FENT*: DES D'UNA PERSPECTIVA CATALANA, NO VA IMPOSAR UNA HOMOLOGACIÓ, UNIFORMITZACIÓ, RE-CENTRALITZACIÓ DE COMPETÈNCIES, DE MANERA QUE NO ES VA CONTRADIR AMB LA DIVERSITAT PROVEÏDORA CATALANA I ALTRES ESPECIFICITATS DEL NOSTRE SISTEMA SANITARI.

...DIVERSITAT QUE ÉS RIQUESA, FORÇA INNOVADORA I ESTÍMUL PER LA GESTIÓ

...UNS ELEMENTS QUE HAURIEM DE PRESERVA ENTRE TOTS, ESPECIALMENT ARA QUAN LA CULTURA DE 'LO PÚBLIC' TE ELS VALORS DEL SEGLE XXI I NO ELS PREDEMOCRÀTICS O ELS PROPIS DE LA COMPASSIVE SOCIETY, DE LORD BEVERIDGE!!