

Sanitat i elits extractives

Oriol Güell

La política tolera malament els espais buits i quan un govern renuncia a ocupar una àrea de poder el que fa en realitat és entregar-la a altres actors. Si a aquesta retirada hi sumem un constant flux de diners públics sense gaire control, aquest espai acabarà per acollir un ecosistema amb normes pròpies i interessos allunyats del bé comú. **Aquesta és la història de la sanitat catalana dels últims 30 anys. I només si es té en compte aquest 'pecat original' pot explicar-se la suma de corrupteles i opacitat** que han fet d'aquest servei públic un terreny abonat per a les sospites i els escàndols.

Malgrat la gravetat aquest no és el major problema del model sanitari català (temes de qualitat i finançament a banda). El problema real, el que fa possible tota la resta de problemes, és que gairebé ningú entén el model. És tal la varietat d'entitats i marcs jurídics que hi conviuen, són tan complexes les interrelacions que entre elles es produeixen, que "quasi va ser més fàcil aprovar les oposicions que fer-me una idea de com funcionava tot", em va bromejar un dia un fiscal. No seria agosarat dir, si un fos malpensat, que tot plegat està fet així amb aquesta intenció.

Com funciona el model?

Dediquem doncs una mica despai (i perdoneu la lliçó) a fer un resum comprensible i simplificat de com funciona un model que té dos nivells. Al superior, hi trobem el Servei Català de la Salut (CatSalut), ens públic del Departament de Salut que és l'encarregat de finançar el sistema. L'any 2014, la Generalitat ha posat a les seves mans 8.039 milions d'euros, quasi un 40% del seu pressupost, malgrat les retallades. Al nivell inferior hi són tots els dispositius assistencials de la sanitat pública: hospitals, CAP, centres de rehabilitació, de salut mental... N'hi ha de públics de la Generalitat (els de l'ICS), públics d'altres tipus (consorcis i empreses municipals, com Innova a Reus), privats sense afany de lucre (fundacions i centres religiosos, com l'Hospital de Sant Pau) i privats que persegueixen beneficis (empreses com Capio i Fisiogestión).

La clau del sistema és com es relacionen aquests dos nivells. **El CatSalut signa cada any uns acords (anomenats concerts) amb cada un dels dispositius del nivell inferior pels quals els paga l'atenció sanitària que ofereixen als ciutadans.** I excepte en el cas de l'ICS (per ara, perquè Salut ja ha començat la seva desintegració), deixa que els gestors d'aquests equipaments manegin els fons públics amb una llibertat quasi total, el que significa que no han de passar comptes ni davant del Parlament, ni dels ciutadans ni, per suposat, dels mitjans de comunicació. [Aquí teniu el Registre de convenis i contractes en l'àmbit de l'assistència sanitària pública de 2007-2013 amb tots els concerts del Servei Català de la Salut.](#)

Com es gasten els diners de la Sanitat?

Tornem ara als **8.039 milions d'euros que aquest any gestiona el CatSalut.** D'ells, 2.453 van a l'ICS. Un miler van a pagar les receptes de farmàcia dels ciutadans. I, després d'altres despeses, queden 3.707 milions que acaben al poc transparent "sector concertat". Per fer-se una idea del tamany del pastís, i tenint en compte que el model arrenca a l'any 1981 (quan l'Estat va transferir les competències sanitàries a la Generalitat), **podem estimar que a preus d'avui i a grans trets la Generalitat ha posat sobre a taula més de 120.000 milions d'euros sense massa control d'on acabaven d'anar.**

Vegem només tres exemples. L'any 1996, **ICV va preguntar al Parlament al llavors conseller de Salut, Eduard Rius, sobre els contractes a dit que el Grup Serhs de Ramon Bagó** estava guanyant a hospitals finançats amb fons públics. "No disposem de la informació requerida", va contestar Rius, alegant que l'autonomia de gestió dels centres l'eximia de donar més explicacions. La mateixa sort han tingut recentment un **grup de veïns de Mollet**, que en un suposat òrgan de participació ciutadana de l'hospital de la ciutat han gosat demanar els comptes de la fundació que el gestiona. La resposta rebuda ha estat un simple i contundent no. **Tampoc la premsa hem tingut més sort.** Al preguntar sobre els sous dels gerents, sobre una adjudicació a una consultoria o un contracte sospitós, la resposta és sempre la mateixa: l'autonomia de l'entitat no els obliga a oferir aquestes dades.

Així, privilegiats per aquest model, són molts els que han fet fortuna a la sanitat catalana. L'han fet **constructores beneficiades amb adjudicacions a dit (com Emte, a Sant Pau) i sobre costos permesos** (quan no propiciats) pels gestors del sistema. L'han fet **empreses de serveis com les cuïnes de Ramon Bagó i els laboratoris General Lab** (avui Labco, de la mateixa família Sumarroca que Emte). I l'han feta desenes de **gestors amb sous superiors a 100.000 euros**, tan elevats que són l'enveja a la resta de l'Estat (el cas extrem són els 280.000 euros i l'Audi A6 d'en Josep Prat). Una feina periodística a fer, molt difícil però rellevant, seria descobrir quants gestors de la sanitat pública catalana cobraven més de 100.000 euros l'any, posem, el 2010. Ja els avanço que són més de 120. Només com a comparació, a la sanitat pública madrilenya (només una mica més petita en tamany) no superen la dotzena.

Per acabar d'entendre l'engranatge cal tenir en compte **les famoses portes giratòries**. Qui avui està en un càrrec polític, demà trobarà un bon racó al sistema per guanyar-se la vida. I a l'inrevés: qui avui treballa al sistema, demà serà escollit per dirigir des d'un càrrec polític el sistema. Quins incentius tenen uns i altres en canviar alguna cosa? La resposta evident és que cap. Només així es poden entendre algunes de les coses que han passat els últims anys. Un cas podria ser el del Joan Maria Adserà que explica el reportatge publicat a CRÍTIC amb el títol ['Una fundació dirigida per un exalt càrrec de CiU controla l'atenció sanitària a Tarragona'](#).

Un model d'èxit?

Els defensors del sistema cridaran, indignats, que això no és cert. Que el model català és un model d'èxit, que ha aconseguit la millor de les qualitats assistencials amb un infrafinançament crònic i que és l'enveja de molts altres sistemes sanitaris a la resta de l'Estat i a l'estranger.

Sobre el model d'èxit del sistema sanitari català, permeteu-me que mostri els meus dubtes admetent que una resposta complerta requereix d'estudis molt complexes. No dubto per la qualitat dels professionals. Però **la sanitat catalana, almenys des de principis dels 2000 (quan la resta de comunitats van començar a gestionar també els seus hospitals) està tan ben o mal finançada com la resta d'autonomies**, amb una quantitat fixa per habitant corregida lleugerament a l'alça o a la baixa segons algunes variables (dispersió, població...). I tot i això, **hi ha ben poques comunitats que hagin hagut d'aplicar retallades sanitàries tan fortes com Catalunya o tinguin unes llistes d'espera tan calamitoses.**

Sobre l'exportació del model català a altres contrades, permeteu que tingui més mala baba. És cert que els gestors catalans han après un know-how valuós en la seva feina a la sanitat pública catalana. És cert que aquest coneixement ha servit per fer milionàries consultories a l'estranger. Però qui ha fet i a qui ha beneficiat la venda d'aquest know-how? A la sanitat catalana? La resposta és que no. La consultoria a l'estranger l'han comercialitzat les dues patronals del sector, la Unió Catalana d'Hospitals (UCH, d'on prové el conseller actual de Sanitat, Boi Ruiz) i el Consorci de Salut

i Social de Catalunya (CSC, dirigit els últims vint anys per Carles Manté, Ramon Bagó i Josep Abelló, entre d'altres). **Només el CSC va ingressar prop de 50 milions d'euros en consultories fetes a Llatinoamèrica entre 2004 i 2010. I la UCH va firmar l'any 2007 un contracte (amb la Xarxa Santa Tecla de Tarragona) encara més substanciós (i que va acabar malament) a l'Argentina.** Els contractes els signaven la UCH i el CSC, però qui feia realment la feina eren els mateixos gestors de la sanitat catalana, cobrant per ella uns bons calers. En alguns casos, fins i tot, alguns d'aquests gestors feien escapades a Llatinoamèrica mentre ocupaven alts càrrecs a la sanitat catalana. Aquesta, però, és una altra història. **La pregunta, amb ironia, que em faig és si els gestors sanitaris d'altres països el que volen és importar el model català pel bé dels seus ciutadans o perquè en realitat els agradaria és ser gestors d'un sistema com el nostre.**

Hi ha voluntat política de posar límits a aquestes elits extractives de la Sanitat? Si mirem els magres resultats de la comissió d'investigació sobre la sanitat al Parlament o la lentitud d'una llei de transparència que duu dos anys descafeinant-se en el seu tràmit parlamentari, la previsible i desencoratjadora resposta torna a ser que no.

Oriol Güell és periodista del diari El País i especialitzat en temes de Sanitat