despeses en assistència hospitalària amb mitjans aliens a l?any 2003.

Salut | 15-12-2006 | 10:50

En relació a l?informe de la Sindicatura de Comptes de Catalunya sobre despeses en assistència hospitalària amb mitjans aliens durant l?exercici 2003, el Departament de Salut vol fer les puntualitzacions següents:

El Servei Català de la Salut és el responsable de garantir als ciutadans i ciutadanes els serveis sanitaris de cobertura pública. Per fer-ho compta de manera estable amb diferents tipus de centres sanitaris que donen assistència hospitalària i especialitzada, sociosanitària, de salut mental, d?atenció primària i d?atenció extrahospitalària.
Aquests centres que formen la xarxa concertada de prestació de serveis sanitaris són contractats anualment per garantir l?assistència sanitària. El Servei Català de la Salut disposa de més d?un miler de contractes que es renoven anualment, mitjançant les seves corresponents clàusules addicionals que concreten l?activitat anual i el sistema de pagament.
Tot això representa un volum de més de 4.000 documents contractuals , amb un pes econòmic en el pressupost del 2006 de 3.447 milions d??.
L?anàlisi realitzat per la Sindicatura de Comptes de la situació que hi havia l?any 2003 posa de manifest que cal millorar alguns aspectes de la concertació de serveis sanitaris. Les recomanacions que fa, tot i que estan sent analitzades, i en alguns casos, ja s?han subsanat a partir de la nova legislatura que va començar l?any 2004, afecten a una part relativament reduïda de tota la contractació de serveis sanitaris tant pel que fa al volum econòmic com pel que fa al nombre de contractes.
Pel que fa a les observacions de l?informe sobre els cànons, ja s?han cobrat tots en un dels centres i l?altre està en tràmit.
D?altra banda, el procés d?acreditació de centres ja existents implica en molts casos que aquests hagin de realitzar inversions d?adaptació de les seves infrastructures. La necessitat que aquestes inversions en la majoria dels casos hagin de ser finançades des del pressupost de Salut de la Generalitat, juntament amb les limitacions del finançament sanitari, ha implicat que aquests processos fossin llargs.

En alguns casos, les remodelacions necessàries eren tan grans que ha calgut renovar totalment els centres. Aquest és el cas dels centres gestionats per la Fundació Sanitària d?Igualada que seran substituïts pel nou Hospital de l?Anoia acabat de construir a Igualada i l?Hospital de Santa Caterina de Girona que va ser substituït l?any 2004 pel nou Hospital de Santa Caterina, construït al Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt.

Un cop substituïdes les infrastructures velles per les noves es reprèn el procés d?acreditació.

Pel que fa a l?Hospital Sant Antoni Abat, es troba en un procés de readaptació de serveis majoritàriament cap a l?àmbit sociosanitari, per la qual cosa no té sentit aplicar-li la normativa d?acreditació d?hospitals.

En relació a l?adequació dels criteris d?adjudicació, cal dir que a partir de l?any 2004 ja es van subsanar les deficiències comentades a l?informe de la Sindicatura.

Pel que fa als centres que no pertanyen a la XHUP, cal assenyalar que aquesta contractació es realitza amb centres complementaris que han de reunir les característiques necessàries per a donar suport a la XHUP i per tant garantir l?atenció al malalt agut.
Els dèficits històrics del finançament sanitari han implicat que el finançament dels centres concertats també se?n ressentís. Les millores produïdes en l?acord de la II Conferència de Presidents han permès millorar el finançament sanitari i, en conseqüència, també el d?aquests centres. Tot i això, determinats centres requereixen encara un suport econòmic addicional al sistema de pagament del concert per tal de garantir la continuïtat en la prestació del serveis sanitaris a la població. Aquests imports s?atorguen com a conseqüència que aquests centres no poden dur a terme d?una manera més eficient l?activitat assistencial per raons alienes a la seva pròpia voluntat.
Aquestes raons poden resumir-se en tres: entitats sotmeses a processos de reordenació de serveis, raons estructurals o dimensió productiva insuficient.
Es tracta d?una situació que no és extensiva a tots els centres de la XHUP, per la qual cosa el Servei Català de la Salut reconeix aquestes característiques exclusivament en aquells centres que suporten despeses superiors a les reconegudes en la contraprestació econòmica de l?activitat assistencial, atès que aquestes despeses estan lligades a la realització de la pròpia activitat sanitària.

Si el finançament sanitari hagués permès assolir un nivells d?evolució de tarifes més raonablement compassats amb l?evolució general dels costos sanitaris, és probable que no hagués estat necessària aquesta assignació específica i selectiva d?una part ?petita en relació al global del pressupost de la concertació hospitalària- del pressupost destinat als concerts. Si l?evolució del pressupost en els propers anys ho fa possible el creixement de les tarifes ha d?absorbir aquestes clàusules de suport dels concerts. Això ha de permetre la millora de la situació econòmico-financera dels centres de la xarxa.

Pel que fa al pagament que el Servei Català de la Salut realitza als centres hospitalaris, val a dir que aplica les tarifes publicades anualment a aquells serveis sanitaris que compra de manera homogènia a tots els centres concertats. Només en aquelles activitats i/o serveis que no poden ser comprats de manera homogènia, per raons de dispersió geogràfica, d?edat de la població, de concentració de recursos, etc, són finançats mitjançant un pressupost específic que no pot ser objecte de comparació entre centres per les raons exposades i perquè no recullen el mateix volum d?activitat ni els recursos associats en cada cas.
En

Fuente: Redacció
Autor: Redacció