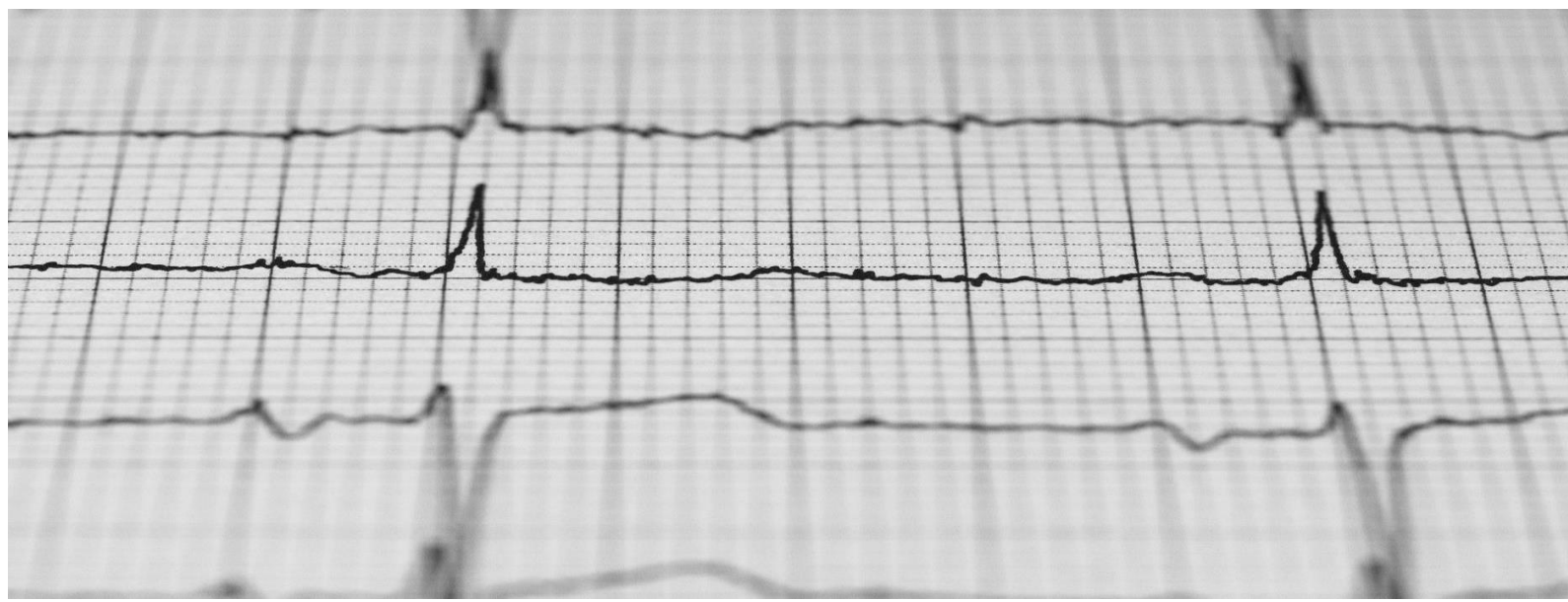




Unió General de
Treballadores i Treballadors
de Catalunya

Diagnosi de la Sanitat Pública



Diagnosi de la sanitat pública

El context actual

- La pandèmia de la Covid, 19 el detonant
- La necessitat d'incrementar l'atenció sanitària: envelliment de la població, augment de la població amb grans despeses sanitàries
- Falten professionals de la sanitat

Els mals de la sanitat pública

1. El col·lapse en l'atenció primària
2. Llargues llistes d'espera pels pacients
3. Evolució endèmica: cap a un doble model de cobertura sanitari
4. Privatització silenciosa a partir de concerts
5. Les condicions de treball dels i les professionals sanitaris
 - a. Manca de professionals. Increment d'alts càrrecs (igual a 675 infermeres).
 - b. Condicions de treball

La causa de tot això: un infrafinançament continuat de la sanitat pública

Reivindicacions de la UGT de Catalunya

El context actual

1. **La pandèmia de la covid-19, el detonant**
2. **La necessitat d'incrementar l'atenció sanitària: envelliment de la població, augment de la població amb grans despeses sanitàries**
3. **Manquen professionals de la sanitat**

1. La pandèmia de la covid-19, el detonant

La UGT de Catalunya fa temps que denunciem la situació de la sanitat pública catalana, agreujada per les polítiques de retallades, la falta d'inversió en equipaments, l'escàs pressupost i la manca de personal que ha patit el sector en la darrera dècada.

Amb aquest escenari com a punt de partida abans de l'esclat de la pandèmia de la covid-19, s'ha portat a la sanitat pública al límit del col·lapse durant l'emergència provocada pel coronavirus. S'ha iniciat una crisi sanitària sense precedents, amb 2.223.147 casos de covid-19 comunicats i un total de 17.446 defuncions a Catalunya fins al 17 de febrer de 2022, segons dades del Ministeri de Sanitat.

Tot això ens ha obligat a afrontar la crisi sanitària que encara patim des de la manca de professionals, d'instal·lacions i materials, des de la precarització dels llocs de treball i des de la pressió assistencial, que ja era molt elevada abans de l'esclat de la pandèmia.

Però aquesta situació excepcional també ha posat de manifest el paper de les treballadores i els treballadors de la salut: han estat l'element clau de la resposta a la crisi del sistema sanitari, posant de manifest l'esforç i el compromís del conjunt de professionals del sector, treballant en condicions precàries, amb jornades extenuants i inacabables i sense el material necessari.

La covid-19 també ha colpejat greument la salut dels i les professionals de la sanitat. De gener de 2020 a juny de 2021, a Catalunya s'han reconegut 4.347 casos de contingència professionals (8 greus i 1 mortal). El 80% dels casos han estat dones i el 52% treballadors i treballadores amb contracte temporal. L'edat mitjana de les persones afectades és de 39,3 anys. Per categoria professional, el 38,7% correspon a personal d'infermeria, 28,5% a auxiliars d'infermeria, 20,72% al personal mèdic.

A les baixes per contagi cal sumar-hi milers de baixes laborals per estrès, ansietat i esgotament físic i mental dels professionals de la sanitat al llarg de la pandèmia, que aviat arribarà als dos anys des de la declaració de l'estat d'alarma el proper 14 de març.

2. L'envelliment de la població i l'augment de la població amb grans despeses sanitàries incrementen la demanda de l'atenció sanitària

Els darrers anys també s'ha produït un increment en la demanda d'atenció sanitària que continuarà en els pròxims deguda, en part, a l'envelliment i a l'augment de la població, amb grans despeses sanitàries.

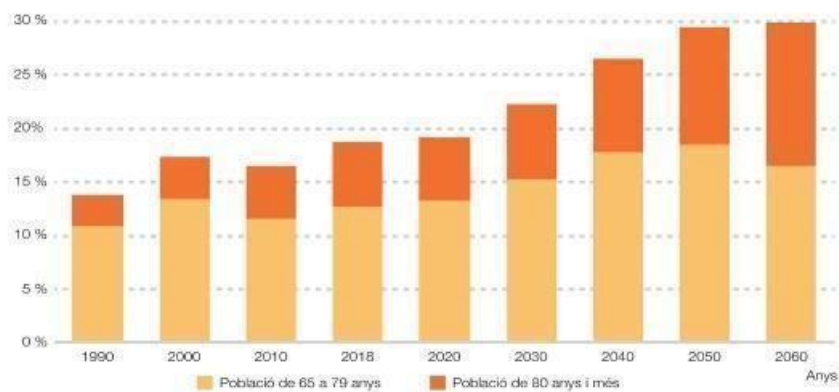
Segons les Projeccions de la població de l'Idescat, del 2021 al 2025 la població de Catalunya creixerà en 185.000 persones, per efecte de la migració, ja que el creixement natural seria negatiu, i se situaria en 7,9 milions el 2025.

La població de 65 anys i més ha augmentat de manera progressiva i constant en les darreres dècades i ho continuarà fent en el futur, passant d'1,474 milions el 2021 (el 19,0% de la població) a 1,589 milions el 2025 (el 20,1%). L'any 2040 les persones d'aquesta franja d'edat representarien el 26% de la població i el 2070 arribarien al 29,4%.

Així mateix, la població de 80 anys i més augmentarà, i passaria de 452.000 persones el 2021 a 480.000 el 2025.

Aquestes projeccions també preveuen que, com a conseqüència de l'envelliment de la població, l'**índex de dependència** de la gent gran passaria de 28,9 l'any 2021 a 44,3 l'any 2040, i a 51,2 l'any 2070.

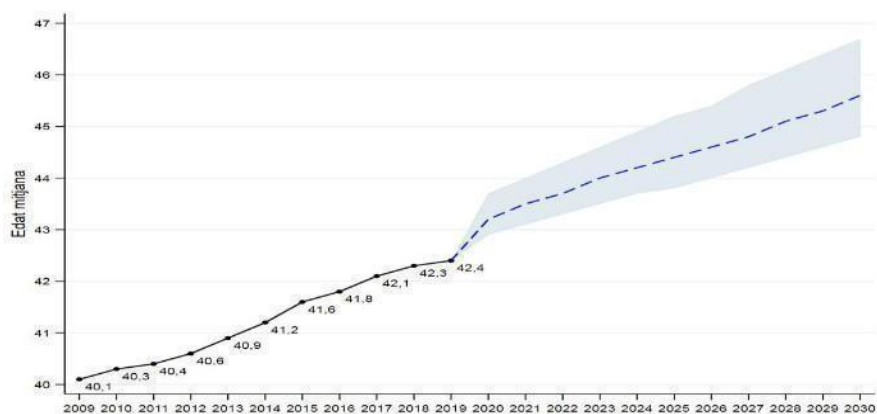
Sobreenvelliment de la població



Font: Presentació Pressupostos 2020 del Departament de Salut

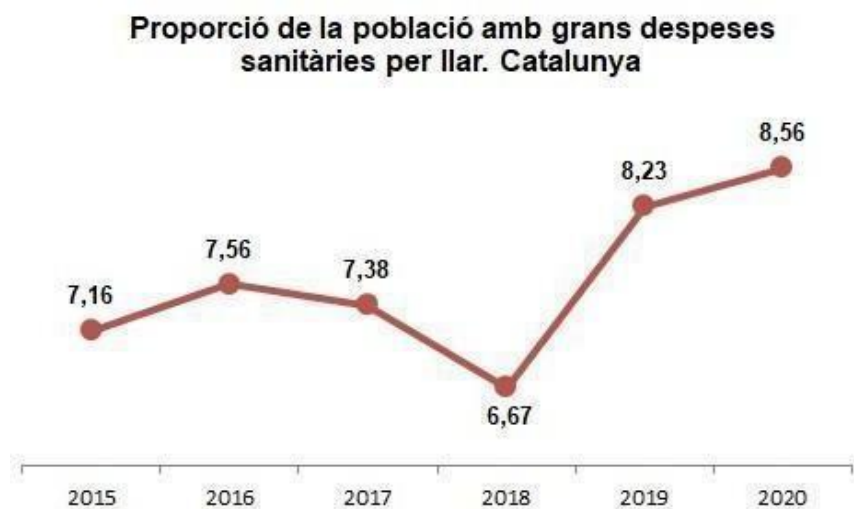
Aquest envelliment també es reflectirà en l'edat de la **mitjana de la població de Catalunya amb targeta sanitària**, produint-ne l'increment progressiu en els propers anys.

Evolució de l'edat mitjana de la població de Catalunya amb targeta sanitària



Font: Presentació Pressupostos 2020 del Departament de Salut

I també suposarà un **increment en la població amb grans despeses sanitàries**. Segons s'observa a la següent gràfica, la proporció de persones que viuen en llars amb grans despeses sanitàries, superiors al 10% de la despesa total de la llar, ha augmentat en els darrers anys, passant del 6,67 del 2018, al 8,56 del 2020.



Font: UGT de Catalunya a partir de dades sobre els Indicadors de l'Agenda 2030 per al Desenvolupament Sostenible (INE)
Proporció de persones que viuen en llars amb grans despeses sanitàries, superiors al 10% de la despesa total de la llar.

D'una altra banda, en el període **2015-2019, l'activitat sanitària s'ha incrementat considerablement**: un 24% l'activitat d'atenció primària, un 12% l'activitat d'urgències, i entre un 12,6% i un 15,5% l'activitat hospitalària.

Augmenta l'activitat d'atenció primària

△ **24%**
(2015-2019)

Augmenta l'activitat hospitalària

	Activitat
IQ oncològiques	+ 15,5%
IQ cardíaques	+ 14%
IQ garantides (maluc, cataracta, genoll)	+ 13%
IQ de referència	+ 12,6%

Augmenta l'activitat d'urgències

△ **12%**
(2015-2019)

Font: Presentació Pressupostos 2020 del Departament de Salut

I es preveu que aquest increment de l'activitat sanitària continuï en el període 2020-2030, amb un 25% més de pacients complexos, un 11,6% més de visites en l'atenció primària i un 14,7% més d'ingressos hospitalaris, segons el mateix Departament de Salut.

Pacients complexos

△ **25%** de tots els pacients complexos
(2020-2030)

Atenció primària

△ **11,6%** de visites
(2020-2030)

Ingressos hospitalaris

△ **14,7%** d'ingressos hospitalaris
(2020-2030)

Font: Presentació Pressupostos 2020 del Departament de Salut

3. Manquen professionals de la sanitat

El col·lapse sanitari produït per la covid-19, sumada a una dècada de retallades en la sanitat pública, han posat de manifest la manca de professionals sanitaris al nostre sistema públic.

Segons dades del Ministeri de Sanitat (2019), a **Catalunya** treballa un total de **25.648 professionals de la medicina al Sistema Nacional de Salut (SNS)** en atenció primària, atenció hospitalària, serveis d'urgències i emergències i especialistes en formació. En aquest sentit, **Catalunya i Espanya** presenten una **ràtio de 3,4 professionals de la medicina** que treballen al SNS **per cada 1.000 habitants**.

Aquesta mateixa font situa en **32.103 el nombre de professionals de la infermeria del Sistema Nacional de Salut (SNS) a Catalunya** en atenció primària, atenció hospitalària, serveis d'urgències i emergències i especialistes en formació. Tant **Catalunya com Espanya** presenten una ràtio de **4,2 professionals de la infermeria del SNC per cada 1.000 habitants**.

Segons dades Col·legi Oficial d'Infermeres de Barcelona (2020), **Catalunya té una ràtio de 6,2 infermeres per cada mil habitants**, superior a la del conjunt de l'estat espanyol, amb 5,7 infermeres per cada mil habitants, però **lluny de la mitjana de la Unió Europea que presenta 8,8 infermeres** per cada mil habitants.

A més, cal tenir presents **factors que agreugen aquesta disponibilitat de professionals de la sanitat**:

- Es preveu la jubilació del 20% dels metges i metgesses, uns 8.000, els propers 5-10 anys, segons el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC).
- La constant fugida de talent en els darrers anys a altres països a la recerca de millors condicions laborals i reconeixement professional:
 - A Catalunya, l'any 2021 es van emetre 1.163 certificats d'idoneïtat per poder exercir a l'estranger (el 28% del total de l'estat espanyol), segons CGCOM.
 - L'any 2019 van marxar 425 infermeres d'Espanya a treballar a l'estranger, el 2012 van marxar 1.132 infermeres, el 2013, 2.792, i el 2014, 2.786, segons el Consell General d'Infermeres.

- La manca de places formatives a les universitats per cobrir les necessitats del sector, agreujades per la situació de pandèmia.
- Les dificultats en l'homologació de les titulacions de les persones estrangeres que resideixen i treballen al nostre país. Aquests professionals no poden exercir fins que finalitza el procediment d'homologació, que pot allargar-se molt de temps.

Els mals de la sanitat pública

- 1. El col·lapse en l'atenció primària**
 - 2. Llargues llistes d'espera pels pacients**
 - 3. Evolució endèmica: cap a un doble model de cobertura sanitària**
 - 4. Privatització silenciosa a partir de concerts**
 - 5. Les condicions de treball dels i les professionals sanitaris**
-

1. El col·lapse en l'atenció primària: 1.235 milions més per afrontar-lo

L'Enquesta de salut de Catalunya ens presenta dades sobre l'estat de salut de les persones, les últimes són resultat de les respostes recollides el 2020 i s'acaben de publicar aquest gener del 2022¹. En aquestes dades s'indica que vuit de cada deu persones de 15 anys i més fan una valoració positiva del seu estat de salut, percepció que és pitjor en les dones que en els homes i que empitjora en els grups de més edat i en les persones amb menys recursos econòmics. Però, una de cada quatre persones de 15 anys i més té dolor o malestar, percentatge que augmenta amb l'edat, sobretot a partir dels 65 anys, i que també és més elevat entre les persones amb menys recursos econòmics i les que tenen nivell d'estudis més baixos.

A més, el 37,8% de la població de 15 anys i més pateix una malaltia o un problema crònic o de llarga durada, no cal repetir que aquests percentatges tornen a augmentar amb l'edat, amb menys recursos econòmics i amb un nivell d'estudis més baix.

Pel que fa al benestar emocional les dades són pitjor, gairebé una quarta part de la població de 15 anys i més té malestar emocional, percentatge que és més elevat entre les dones (32%), les persones a partir de 75 anys (42,2%) i les persones amb un nivell d'estudis més baix (38%). Així, també es constata que el 10,6% de la població de 15 anys i més pateix depressió major o depressió major severa.

¹ Direcció General de Planificació en Salut (2022). "L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2020"

Per evitar que aquestes situacions s'agreugin és importantíssim actuar en els moments inicials, i per això és clau l'atenció primària, el servei de salut que és més proper a la ciutadania i des del qual es despleguen les activitats de prevenció, de primers diagnòstics, de control i d'intervenció de les malalties. I no tan sols això, aquestes dades també ens estan indicant clarament com influeixen les desigualtats socioeconòmiques en la salut de les persones, i per què és tan important tenir-les en compte en el moment d'elaborar uns pressupostos i aprovar-los, per comprovar si s'ha valorat suficientment el finançament de l'atenció primària.

En aquest sentit, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) recomana que el pressupost sanitari que s'ha de dedicar a l'atenció primària ha de ser del 25%. Lluny d'aquest percentatge es troba el percentatge dedicat a l'atenció primària en els pressupostos en salut de la Generalitat de Catalunya per al 2022, el 16,8%. Fins i tot aquest percentatge és superat per l'atenció farmacològica que en forma de pressupostos rep la ciutadania, en total el 17,2% entre receptes mèdiques i medicació hospitalària de dispensació ambulatoria.

Pressupost 2022 Departament de Salut, Catsalut, ICS

	M€	%
Atenció primària	1.885,1	16,8%
Atenció hospitalària d'aguts	4.821,2	42,9%
Atenció sociosanitària	403,8	3,6%
Atenció a la salut mental	505,1	4,5%
Transport sanitari i emergències mèdiques	361,2	3,2%
Altres serveis d'atenció especialitzada	202,3	1,8%
Salut pública	248,2	2,2%
R+D biomèdics i en ciències de la salut	52,2	0,5%
Altres serveis de salut	57,1	0,5%
Medicació Hosp. Dispensa. Ambulatoria (MHDA)	807,8	7,2%
Receptes mèdiques	1.119,1	10,0%
Infraestructures sanitàries	530,6	4,7%
Altres despeses	250,5	2,2%
	11.244,2	100,0%

Font: Projecte Pressupostos en Salut 2022

Amb aquest poc pes que té l'atenció primària és lògic comprovar que no es dediquen els recursos humans suficients per prestar aquesta atenció a la població. A Catalunya tenim una ràtio de metges en atenció primària per cada mil habitants de 0,77 i d'infermeres en atenció primària de 0,75²,

La UGT de Catalunya hem estimat quant hauria d'augmentar la despesa en atenció primària per arribar a aquest 25%, sense minorar les partides pressupostàries dedicades als altres programes. La nostra estimació ens indica que s'haurien de **destinar 1.235 milions d'euros més a l'atenció primària**, passant dels 1.885,1 milions d'euros als 3.120 per començar a millorar aquestes ràtios de professionals en l'atenció primària, baixar els nivells de sobrecàrrega, i no allargar diagnòstics i prevenir molt millor les malalties cròniques.



A tot això hauríem de sumar l'impacte de la pandèmia sobre l'atenció primària. Cada nova variable de la covid ha tensat el sistema sanitari de tal manera que l'atenció primària ha hagut de prioritzar l'atenció d'aquests pacients sobre els altres, demorant les visites per altres malalties, allargant els diagnòstics i sobrecarregant al personal. I el resultat final és que no s'ha garantit a la població amb necessitats sanitàries l'accés a l'atenció de la seva salut, especialment a les persones grans i les que tenen malalties cròniques, però tampoc a les persones pendents de diagnòstic i a les que s'ha diagnosticat ja massa tard.

² Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud para el año 2019.

I si el sistema català de salut finalment no ha fet aigües, ha estat per l'excepteional resposta del personal que hi treballa. Cada dia han demostrat el seu compromís amb la ciutadania i hem de reconèixer l'importantíssim paper que han tingut i l'esforç que han fet durant la pandèmia per fer front a les greus conseqüències provocades pel coronavirus partint amb històrics dèficits d'inversió social. Aquesta situació excepteional ha posat de manifest que les treballadores i treballadors han estat l'element clau de la resposta a la crisi des del sistema sanitari. L'esforç i el compromís de tots els professionals, tot i estar desbordats i esgotats físicament i psicològicament, ha estat irreprotxable.

Però ja és hora de posar fi als reconeixements, com també a l'esgotament físic i mental acumulat, i facilitar que puguin desenvolupar la seva feina en òptimes condicions. Cal afrontar el deteriorament que, ja abans de la pandèmia, està patint l'atenció primària, dedicant aquest 25% del total del pressupost que permeti incrementar les plantilles, faciliti l'atenció als pacients i pugui fer les proves diagnòstiques que calguin.

2. Llargues llistes d'espera per als pacients

La població, abans de la pandèmia, ja demostrava una gran preocupació per les llistes d'espera sanitària. Les retallades havien allargat els temps d'espera per a les proves diagnòstiques i aquesta inquietud encara era present al Baròmetre Sanitari de l'any 2019 que elabora el Centre d'Investigacions Sociològiques per encàrrec del Ministeri de Sanitat, on s'assenyalava que el 90,7% de les persones enquestades a Catalunya opinaven que les llistes d'espera era un dels principals problemes que s'havia de solucionar.

En aquesta mateixa enquesta es poden observar altres opinions que ens remarquen la problemàtica de les llistes d'espera a Catalunya:

- El 26,4% creia que el problema de les llistes d'espera havia empitjorat i el 46,8% que continuava igual.
- El 71,3% de les persones que van demanar cita per ser ateses pel metge o metgessa de família diuen que va passar més d'un dia perquè no hi havia cita abans: el 24,8% va haver d'esperar 7 dies i un 21% manifesten que van esperar 11 dies o més (el 57,8% van haver d'esperar 7 dies o més).
- El 65,3% hauria preferit que l'haguessin atès abans.

- Una de cada tres persones enquestades (32,4%) van declarar que van passar 3 mesos i més des de la consulta en atenció primària fins que l'especialista les va atendre. El 9,8% van haver d'esperar més de 6 mesos.
- De mitjana, les persones enquestades valoren amb un 5,76 el temps que es triga a fer-se les proves diagnòstiques.

Les retallades de fa més de deu anys, el cop i la frenada que ha suposat l'atenció de la covid-19, han fet més insostenible encara les llistes d'espera per rebre atenció sanitària a Catalunya. El desembre de 2021, 160.164 persones estaven a l'espera per fer-se una prova diagnòstica i de mitjana esperaven 86 dies. Algunes més desafortunades havien d'esperar 127 dies perquè els fessin un electromiograma, 59 dies més que quatre anys abans, o 124 dies per a una colonoscòpia, 52 dies més que el 2017.

Al respecte cal dir que els terminis màxims de referència per a l'accés a les proves diagnòstiques són de 30 dies per a les de prioritats preferent i de 90 dies per a les de prioritats ordinària. Segons el quadre de sota, totes les proves van ser de prioritats ordinària perquè totes van superar els 30 dies de mitjana, fins i tot algunes van superar el termini màxim de 90 dies.

Llistes d'espera proves diagnòstiques Catalunya

Tipus de prova	Pacients		Dies d'espera		Variació absoluta	
	Des 2021	Des 2017	Des 2021	Des 2017	Pacients	Dies
Ecocardiografia	14.070	9.910	79	74	4.160	5
Ecografia abdominal	12.318	7.890	76	65	4.428	11
Ecografia ginecològica	2.503	3.313	71	76	-810	-5
Ecografia urològica	10.127	5.998	71	67	4.129	4
Colonoscòpia	16.334	10.049	124	72	6.285	52
Endoscòpia esofag.	12.805	5.171	115	62	7.634	53
TC	25.838	19.772	59	60	6.066	-1
Mamografia	3.920	2.970	71	70	950	1
Polisomnografia	3.695	2.973	107	118	722	-11
RM	35.885	24.232	67	57	11.653	10
Ergometria	2.527	2.263	130	116	264	14
Electromiograma	18.401	9.188	127	68	9.213	59
Gammagrafia	1.741	1.561	45	61	180	-16
Total	160.164	105.290	86	67	54.874	19

Font: UGT de Catalunya a partir de les dades publicades al CatSalut.

Gairebé 55.000 pacients més respecte del 2017 a les llistes d'espera que de mitjana han d'esperar 19 dies més perquè els facin una prova diagnòstica. La conseqüència és que s'estan fent menys diagnòstics dels que es necessiten i, per tant, baixa el nombre de pacients a consultes externes i a intervencions quirúrgiques. Les consultes d'especialitats normalment se sol·liciten des de l'atenció primària de salut, de vegades després de realitzar altres proves diagnòstiques. Per tant, les consultes externes d'especialitats estan molt condicionades a l'accés dels possibles pacients a l'atenció primària, i aquesta ha estat molt limitada per la situació pandèmica, fet que ha incidit directament sobre la disminució de la demanda de consultes d'atenció especialitzada.

Aquests retards incrementen el malestar i la inseguretat de la ciutadania cap al sistema públic de salut, tal com hem vist en les dades anteriors del Baròmetre sanitari, però també ens fan sospitar que moltes persones finalment decideixen demandar aquest servei a través de consultes privades, generant una desigualtat més en l'atenció sanitària de la població entre les persones que poden avançar la seva atenció i les que s'afegeixen a les llargues llistes d'espera.

A la taula següent podem observar el que acabem de comentar, recordant que aquí també els terminis màxims de referència són de 30 dies per a les consultes de prioritat preferent i de 90 dies per a les de prioritat ordinària.

Llistes d'espera consultes externes especialitats. Catalunya.

Tipus de consulta	Pacients		Dies d'espera		Variació absoluta	
	Des 2021	Des 2017	Des 2021	Des 2017	Pacients	Dies
Al·lèrgia	7.383	9.719	97	214	-2.336	-117
Cardiologia	10.362	9.532	82	111	830	-29
Dermatologia	35.298	37.017	82	89	-1.719	-7
Digestiu	15.036	15.808	79	93	-772	-14
Neurologia	17.948	16.741	69	99	1.207	-30
Cirurgia general	23.432	17.641	79	61	5.791	18
Oftalmologia	45.220	52.611	77	114	-7.391	-37
Otorrinolaringologia	37.641	28.635	96	76	9.006	20
Urologia	22.465	16.015	179	126	6.450	53
Traumatologia	58.550	65.593	100	97	-7.043	3
Ginecologia	8.997	15.451	71	116	-6.454	-45
Rest a d'especialitats	133.868	137.078	106	141	-3.210	-35
Total	416.200	421.841	97	114	-5.641	-17

Font: UGT de Catalunya a partir de les dades publicades al CatSalut.

Sobre les llistes d'espera a intervencions quirúrgiques, podem repetir el mateix. El desembre de 2021 un total de 162.260 pacients esperaven la seva operació, la majoria ha d'esperar de mitjana 172 dies. Per comentar només alguns casos:

- 1.541 persones havien d'esperar una mitjana de 383 dies per a ser operades d'obesitat mòrbida
- 3.446 pacients havien d'esperar una mitjana de 307 per ser operats de la columna
- 2.633 persones esperaven una mitjana de temps de 276 dies per ser operades de la mama
- 2.306 pacients esperaven de mitjana 296 dies per ser operats d'una vasectomia.

Llistes d'espera intervencions quirúrgiques. Catalunya

Tipus d'intervenció	Pacients		Dies d'espera		Variació absoluta	
	Des 2021	Des 2017	Des 2021	Des 2017	Pacients	Dies
Total neoplàsies	1.925	1.586	19	22	339	-3
Total cardíaca	245	270	33	35	-25	-2
Cataracta	22.177	21.655	78	73	522	5
Pròtesi de maluc	2.768	1.946	126	83	822	43
Pròtesi de genoll	5.871	5.499	140	116	372	24
Altres intervencions	129.274	132.853	172	160	-3.579	12

Font: UGT de Catalunya a partir de les dades publicades al CatSalut.

En definitiva, les llistes d'espera són un dels grans mals de la sanitat pública per diferents motius:

- 1) incideixen directament en el patiment de les persones amb necessitat d'accedir als serveis sanitaris;
- 2) són un clar determinant de la salut de les persones generador de desigualtats entre les que es poden pagar una atenció privada i les que han d'esperar a ser ateses o intervingudes;
- 3) afavoreixen la medicalització de la població que, mentre espera ser atesa, és medicalitzada per calmar els seus dolors, la qual cosa fa derivar importants recursos també cap a les farmacèutiques;
- 4) impulsa una privatització silenciosa de la sanitat, a través de derivar a la privada la realització de proves i d'intervencions, però també amb la decisió de moltes persones de contractar assegurances privades de salut.

3. Evolució endèmica: cap a un doble model de cobertura sanitària

Davant la situació límit i col·lapse en l'atenció primària i hospitalària, i la constant desacreditació que el sistema sanitari públic ha patit, part de la ciutadania ha buscat noves vies per agilitzar l'atenció mèdica necessària i reduir el temps d'espera, que es tradueix en l'**increment de la cobertura sanitària privada**.

Segons la darrera enquesta de salut de Catalunya (ESCA), de la qual tenim resultats de l'any 2020, instrument del Departament de Salut per a l'establiment i les avaluacions de la política sanitària, a Catalunya el 32,3% de la població general disposava de doble cobertura sanitària (pública i privada). L'accés a l'assegurança privada en salut acaba sent un indicador més de desigualtat, ja que el percentatge de població amb assegurança privada és inferior en la classe social menys afavorida (54,7% la classe I i 18,3% la classe III) i amb menor nivell d'estudis (55,8% amb estudis universitaris i 14,8% amb estudis primaris o sense estudis)³.

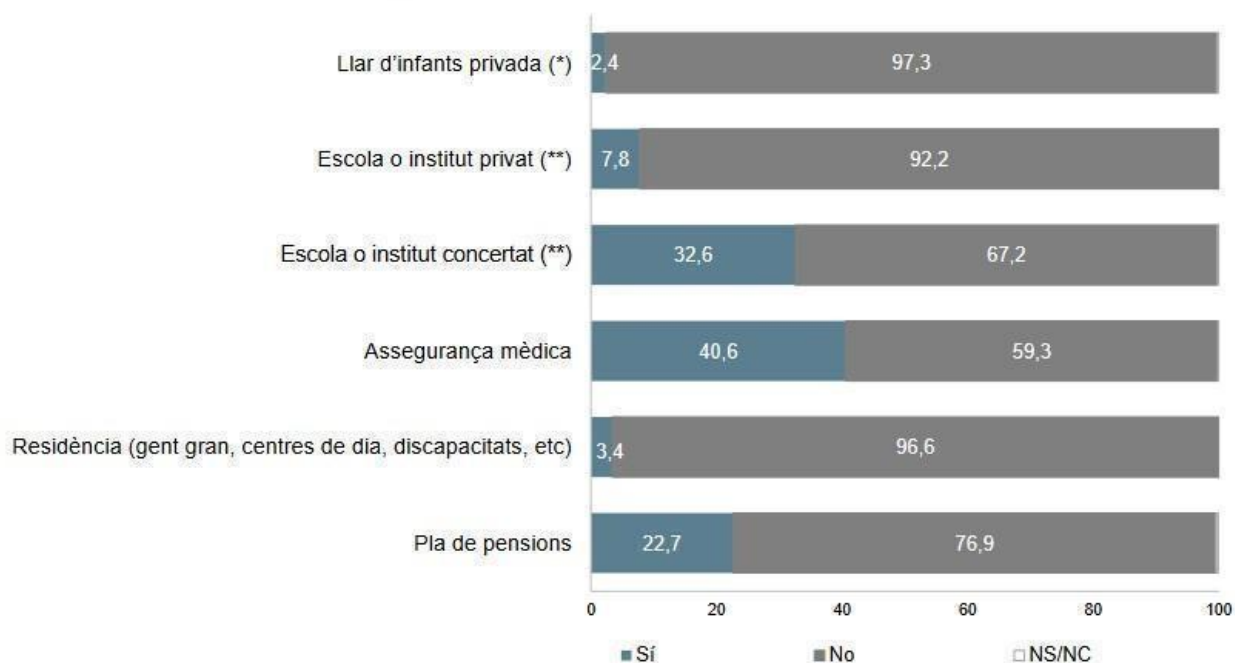
És coneixedor llavors el Departament de Salut d'aquesta realitat que, a més, per mitjà d'aquesta enquesta assumeix que la doble cobertura té una tendència creixent des de l'any 1994, i que aquest increment s'ha intensificat en el 2020.

Així mateix, segons l'enquesta del Centre d'Estudis d'Opinió sobre la valoració del Govern i de les polítiques públiques de l'any 2021, en relació amb els **serveis que la població té contractats amb el sector privat, l'assegurança mèdica** és la que obté un percentatge més elevat, arribant al 40,6% de la població enquestada.

³ Font: Direcció General de Planificació en Salut (2022) L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2020.

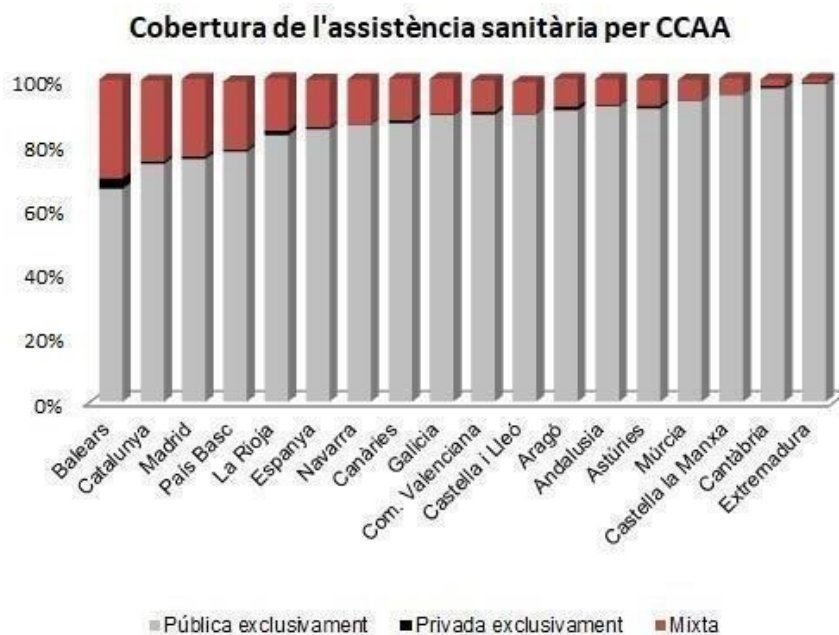
Quins dels següents serveis té contractats amb el sector privat?

(N=1500; resposta simple; %)



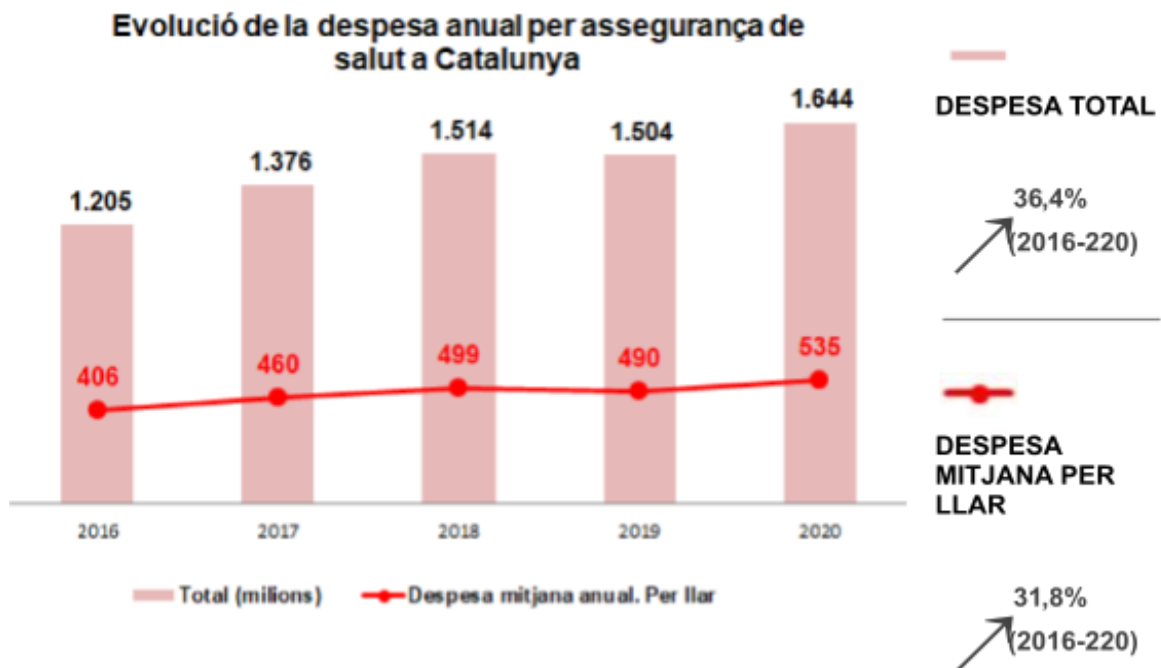
Font: Centre d'Estudis d'Opinio (2022) Enquesta de valoració del Govern i de les polítiques públiques. 2021

Una dada més sobre l'elevat nivell de contractació d'assegurances privades de salut a Catalunya ens la facilita l'Enquesta Europea de Salut de l'INE. En aquesta darrera enquesta ens podem comparar amb la resta de comunitats autònomes, i podem observar que Catalunya és la segona comunitat amb un nivell més elevat de cobertura mixta (pública més privada) amb un 25% de la població, després de les Balears, que presenta un percentatge de cobertura mixta del 31%.



Font: UGT de Catalunya a partir de l'Enquesta Europea de Salut 2020 (INE)

L'opció cada vegada més instaurada entre la ciutadania de contractar una assegurança privada de salut s'està traduint en una participació cada vegada més gran de la despesa privada en el conjunt de la despesa sanitària. En aquest sentit, en els darrers anys s'observa una **evolució molt significativa de la despesa anual per assegurança de salut a Catalunya**: en el període 2016-2020, la despesa total ha augmentat en un 36,4% i la despesa mitjana per llar, en un 31,8%



Font: UGT de Catalunya a partir de l'Enquesta de Pressupostos Familiars (Idescat a partir de l'INE)

Aquest escenari ens està portant cap a un **canvi molt significatiu del model del nostre sistema públic sanitari**, basat en la **solidaritat i universalitat** i finançat mitjançant els impostos.

Al nostre país, l'atenció a la salut és un dels principals instruments de les polítiques redistributives de la renda entre la ciutadania: cada persona aporta impostos en funció de la seva capacitat econòmica i rep serveis sanitaris en funció de les seves necessitats de salut.

Però la irrupció del sector privat, que cada vegada pren més força, està fent **trontollar les bases del nostre model**.

D'una banda, hi persones que no volen "pagar dues vegades" i reclamen el "dret" a no contribuir en la sanitat pública, ja que estan pagant una cobertura privada.

D'altra banda, s'està produint un increment de les **desigualtats en l'accés en la sanitat per motius econòmics** davant l'afebliment de la sanitat pública. Qui té diners i recursos i pot contractar una cobertura sanitària privada, té la possibilitat d'accedir abans a l'atenció mèdica, a proves diagnòstiques o a intervencions quirúrgiques.

I hem de recordar que la **Llei 9/2017 d'universalització de l'assistència sanitària encara està per desplegar**, amb la **Instrucció 05/2019**, "Actuacions per evitar el frau de llei en l'accés amb càrrec al CatSalut i per al rescabament de despeses d'assistència sanitària en cas de frau de llei", **suspesa** des del febrer de 2020.

Tot plegat és un element més que afavoreix la privatització de l'atenció sanitària. Al quadre següent podem veure com ha anat evolucionat la despesa sanitària pública i privada com a percentatge del PIB.

Despesa sanitària a Catalunya per agents 2009-2019

Agents de despesa	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
Generalitat de Catalunya	10.527,0	69,1%	10.688,1	67,8%	10.120,6	66,5%	9.483,0	65,6%	9.265,1	64,6%	9.204,7	63,8%
Corporacions Locals	197,3	1,3%	171,4	1,1%	178,2	1,2%	143,1	1,0%	146,9	1,0%	154,6	1,1%
Mutualitats públiques	430,0	2,9%	437,6	2,8%	420,0	2,8%	411,4	2,8%	416,5	2,9%	422,9	2,9%
Administració Central	207,7	1,6%	160,1	1,0%	150,7	1,0%	131,7	0,9%	115,1	0,8%	84,7	0,6%
Despesa sanitària pública	11.362,0	74,8%	11.457,1	72,7%	10.869,5	71,5%	10.169,2	70,4%	9.943,6	69,3%	9.866,9	68,3%
% sobre PIB	5,7%		5,7%		5,5%		5,3%		5,2%		5,1%	
Assegurances lligades a la salut	1.168,8	7,7%	1.205,4	7,7%	1.301,6	8,6%	1.353,8	9,4%	1.365,6	9,5%	1.434,5	9,9%
Pagament directe de les lliars	2.637,8	17,3%	3.049,7	19,4%	2.996,7	19,7%	2.893,9	20,0%	2.977,2	20,8%	3.061,0	21,2%
IPSAI	12,8	0,1%	13,3	0,1%	10,5	0,1%	9,3	0,1%	9,2	0,1%	11,1	0,1%
Formació bruta de capital	18,9	0,1%	28,5	0,2%	32,2	0,2%	25,5	0,2%	49,4	0,3%	62,7	0,4%
Despesa sanitària privada	3.838,3	25,2%	4.296,9	27,3%	4.340,9	28,5%	4.282,5	29,6%	4.401,4	30,7%	4.569,4	31,7%
% sobre PIB	1,9%		2,1%		2,2%		2,2%		2,3%		2,3%	
Despesa sanitària total	15.200,3	100%	15.754,0	100%	15.210,4	100%	14.451,7	100%	14.345,0	100%	14.436,2	100%
% sobre PIB	7,6%		7,8%		7,6%		7,5%		7,5%		7,4%	

Xifres en milions d'euros.

Agents de despesa	2015		2016		2017		2018		2019 (P)	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
Generalitat de Catalunya	9.643,8	64,9%	10.081,0	66,4%	10.376,3	65,5%	10.764,7	65,2%	11.531,5	65,9%
Corporacions Locals	164,8	1,1%	174,9	1,2%	166,1	1,0%	166,6	1,0%	169,6	1,0%
Mutualitats públiques	430,3	2,8%	442,1	2,9%	427,4	2,7%	452,8	2,7%	448,4	2,6%
Administració Central	87,2	0,6%	87,6	0,6%	92,4	0,6%	88,3	0,5%	91,7	0,5%
Despesa sanitària pública	10.526,1	69,5%	10.785,5	71,0%	11.062,3	69,8%	11.472,3	69,5%	12.241,2	70,0%
% sobre PIB	5,2%		5,1%		5,0%		5,0%		5,2%	
Assegurances lligades a la salut	1.495,6	9,9%	1.414,7	9,3%	1.646,9	10,4%	1.661,7	10,1%	1.719,8	9,8%
Pagament directe de les lliars	3.074,3	20,3%	2.936,0	19,3%	3.086,7	19,5%	3.327,4	20,2%	3.465,2	19,8%
IPSAI	9,5	0,1%	9,4	0,1%	8,3	0,1%	8,9	0,1%	9,8	0,1%
Formació bruta de capital	50,8	0,3%	42,7	0,3%	44,4	0,3%	36,8	0,2%	59,7	0,3%
Despesa sanitària privada	4.630,2	30,5%	4.402,8	29,0%	4.786,3	30,2%	5.034,8	30,5%	5.254,5	30,0%
% sobre PIB	2,3%		2,1%		2,2%		2,2%		2,2%	
Despesa sanitària total	15.156,3	100%	15.188,3	100%	15.848,6	100%	16.507,2	100%	17.495,7	100%
% sobre PIB	7,4%		7,1%		7,2%		7,2%		7,4%	

Font: Servei Català de la Salut

Primer, podem observar que el 2019 la despesa sanitària a Catalunya suposava el 7,4% del PIB, un percentatge una mica més baix que el 2009 o el 2010, que era del 7,8%. I mentre baixa el percentatge total de la despesa sanitària, més baix és el percentatge de despesa sanitària pública: del 5,7% del PIB dels anys 2009 i 2010 ha passat a ser el 5,2% del PIB el 2019. La conseqüència ha estat que la despesa sanitària privada s'ha anat incrementant sostingudament fins a passar a ser el 30% de la despesa total.

En el quadre anterior també podem comprovar com la Generalitat va perdent pes en el conjunt de la despesa sanitària, com l'Administració central i les corporacions locals però en major mesura, ja que redueix la seva participació en el conjunt de la despesa en 3,3 punts percentuals. Per l'altra banda, la participació de les assegurances privades s'incrementa en 2,1 punts percentuals i el pagament directe de les llars en 2,5 punts.

4. Privatització silenciosa a partir de concerts

Més enllà que el deteriorament de la sanitat pública provoqui una deserció de les persones amb un nivell adquisitiu més elevat cap a la sanitat privada, el sistema públic sanitari fa anys que suporta un procés de privatització silenciosa a partir de concerts. L'excusa ens l'ha facilitat anys i anys d'infrafinançament, d'impossibilitat de descongestionar les llargues llistes d'espera, de la saturació del personal sanitari per les baixes ràtios de professionals en l'atenció sanitària, de les sobrecàrregues laborals per aquelles sonades retallades de fa més de deu anys i de les quals el sistema no s'ha pogut recuperar.

A Catalunya s'ha estès com en cap altra comunitat autònoma la catifa vermella a la concertació privada: el 2019 els concerts significaven el 24% de la despesa sanitària pública. Un percentatge que dobla i supera el de totes les altres CCAA, en algunes és fins i tot 7 vegades superior, com a Castella i Lleó que només dedica el 3,16% de la despesa a concerts, cosa que li permet tenir un percentatge una mica superior en atenció primària. Hem de baixar més de 13 punts percentuals per trobar la segona CCAA amb el percentatge més alt de despesa sanitària pública en concerts: Madrid, amb un 10,3%.

	Despesa sanitària pública per persona protegida	Percentatge de la despesa 2019					
		Concerts	Atenció Primària	Atenció Especialitzada	Farmàcia	Consums intermedis	Salariis Personal
Andalusia	1.321,14	4,15	18,01	59,58	18,54	25,45	49,15
Aragó	1.705,42	4,45	12,77	63,3	15,6	24,84	52,92
Astúries	1.781,64	5,79	11,95	66,62	16,21	29,26	47,66
Balears	1.571,32	10,11	11,79	65,81	13,15	26,17	48,01
Canàries	1.621,15	8,55	13,78	62,91	17	22,01	50,22
Cantàbria	1.670,85	3,43	14,2	59,82	16,36	28,11	49,22
Castella i Lleó	1.727,62	3,16	15,82	59,38	17,13	27,06	49,96
C. la Manxa	1.587,35	4,88	13,61	60,61	17,82	23,69	50,83
Catalunya	1.599,39	23,89	13,34	64,91	13,55	22,33	36,65
Com. Valenciana	1.577,14	4,03	15,09	59,62	18,54	34,47	39,78
Extremadura	1.735,43	3,96	16,16	57,1	18,95	23,86	50,94
Galícia	1.615,87	5,05	11,96	64,47	17,96	27,9	45,33
Madrid	1.363,55	10,28	11,21	69,4	14,9	28,69	44,05
Múrcia	1.676,81	6,09	14,03	62,26	15,81	25,33	49,08
Navarra	1.738,38	6,79	14,77	64,39	12,73	24,74	51,78
País Basc	1.851,86	5,41	14,32	64,33	12,41	23,73	54,41
La Rioja	1.559,09	7,45	14,25	63,62	15,63	25,59	49,16
Espanya	1.542,76	8,82	14,16	63,09	16,15	26,28	45,82

Font: UGT de Catalunya a partir dels Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut. Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social

Aquesta manera de proporcionar recursos públics a entitats privades amb afany de lucre per a la prestació de serveis sanitaris, és la forma de privatitzar artificiosament en sanitat: l'infrafinançament deteriora el servei públic, els pacients són derivats a centres privats que fan negoci. És la mercantilització del dret a la salut.

Aquest és el model sanitari català, un sistema mixt públic en el qual una part molt important de la provisió de serveis no la fa directament l'administració pública. Així, ens trobem que gairebé tres de cada cinc euros del pressupost en Salut per al 2022 estan destinats a despeses de béns corrents i de serveis (capítol 2), despeses recurrents no susceptibles d'inventariar i que no suposen un increment de capital o del patrimoni públic. En total, més de 6.558 milions d'euros, i d'aquests, el 71,4% són despesa del Servei Català de la Salut (CatSalut) per a provisió de serveis en forma de concerts a diverses entitats, públiques i privades.

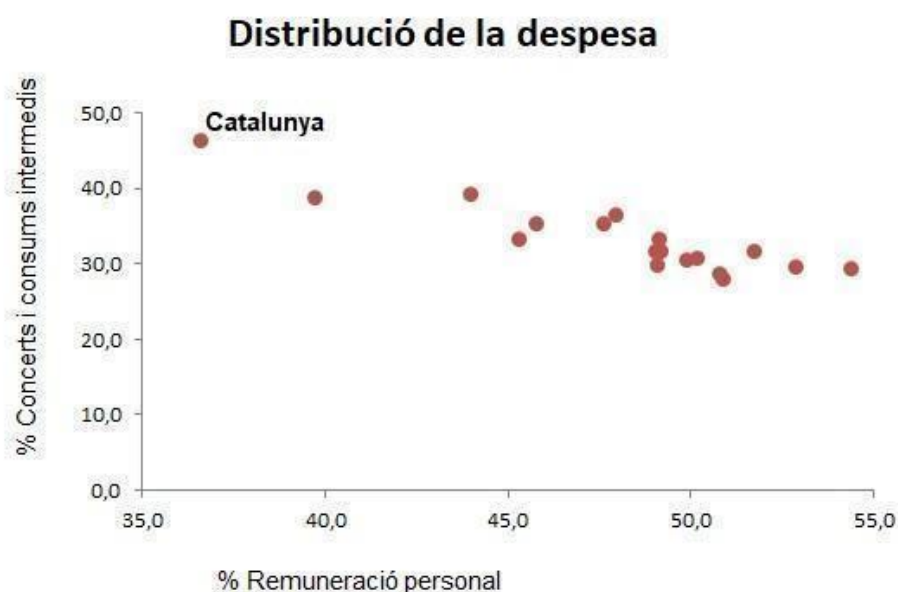
Pressupost de despeses de DS, CatSalut i l'ICS per classificació econòmica

	2020	2022	Variació M€	Variació %	% s/total pressupost
Sous	1.860,1	2.298,2	438,1	23,5%	20,4%
Quotes	413,5	454,1	40,5	9,8%	4,0%
TOTAL CAPÍTOL I	2.273,7	2.752,3	478,6	21,0%	24,5%
Béns i serveis	643,4	684,1	40,6	6,3%	6,1%
MHDA	746,5	807,8	61,3	8,2%	7,2%
Compra de serveis sanitaris	4.515,0	5.066,4	551,3	12,2%	45,1%
TOTAL CAPÍTOL II	5.905,0	6.558,2	653,3	11,1%	58,3%
Farmàcia/Vacunes	1.178,5	1.227,2	48,7	4,1%	10,9%
Altres	173,1	187,2	14,1	8,2%	1,7%
TOTAL CAPÍTOL IV	1.351,6	1.414,5	62,8	4,6%	12,6%
Despeses de capital	258,7	519,1*	260,4	100,7%	4,6%
TOTAL CAPÍTOLS VI, VII i VIII	258,7	519,1	260,4	100,7%	4,6%
Bestretes al personal	0,1	0,1	0,0	0,0%	0,0%
TOTAL PRESSUPOST	9.789,1	11.244,2	1.455,1	14,9%	100,0%

Font: Projecte Pressupostos de Salut 2022.

També és significatiu veure la relació directa que hi ha entre la decisió política d'optar per un model publicoprivat amb una important despesa en concerts i consums intermedis (despeses en béns i serveis que no tenen caràcter sanitari i que són encarregats a altres empreses) amb la despesa dedicada a la remuneració del personal, resultat de comparar els capítols 1 i 2 del pressupost.

Com més gran és la part de la despesa sanitària en concerts i consums intermedis, més petita és la que es dedica a la remuneració del personal. En aquest sentit, Catalunya és la CCAA que dedica un percentatge més elevat de la despesa sanitària a concerts i consums intermedis, el 46,2%, però també és la que n'hi dedica menys a la remuneració del personal, el 36,6%



Font: UGT de Catalunya a partir dels Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut. Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social

En paral·lel a aquesta gran derivació de recursos públics cap a la provisió de serveis amb mitjans aliens, han augmentat els alts càrrecs: en només dos anys es va passar de 143 alts càrrecs i directius de Salut a 344, entre els anys 2017 i 2019. Dos-cents càrrecs més que majoritàriament es van repartir en consorcis i en entitats de dret públic.

El 2020, el nombre total d'alts càrrecs a Salut va ser de 312 persones, el 55,5% del total d'alts càrrecs de tota la Generalitat i el seu sector públic. Aquest percentatge el 2017 era el 39,5%.

Alts càrrecs i altres directius

	2020	2019	2017
Total Salut	312	344	143
Departament	9	9	5
Altres ens públics	25	22	22
Institut Català de la Salut (ICS)	68	72	67
Societats mercantils	28	33	4
Entitats de dret públic	53	65	5
Consortis	97	110	23
Fundacions	26	27	16
Altres ens del Sector públic	6	6	1

Font: UGT de Catalunya a partir dels Informes anuals detallats de la Generalitat de Catalunya i el seu sector públic

Sens dubte, les necessitats de personal en el sistema català de salut no se solucionen amb la creació de més llocs de directius i d'alts càrrecs. Necessitem més personal sanitari. **Aquest sobreincrement d'alts càrrecs que es va produir en dos anys es podia haver transformat en la contractació de 700 infermers i infermeres.**



5. Les condicions de treball del col·lectiu sanitari

Els i les professionals del sector sanitari al nostre país fa anys que conviuen amb unes condicions laborals gens favorables, que s'han vist agreujades en els últims dos anys a causa de la pandèmia ocasionada per la covid-19.

La falta d'inversió en capital humà ha condemnat la nostra sanitat pública a tenir unes plantilles molt justes i gens adaptades a les necessitats de la societat catalana, cosa que fa que el col·lectiu sanitari estigui sotmès a una alta càrrega de treball que acaba derivant en més hores extres per compensar aquesta càrrega de treball excessiva i en malalties professionals, com l'estrès o la síndrome d'esgotament professional (*burnout*).

A Catalunya, durant el 2020, es van arribar a fer gairebé 9 milions d'hores extres en totes les activitats sanitàries, fet que suposa un increment, respecte a l'any 2019, del 54%. Per tant, durant el 2020 cada persona treballadora va fer 28 hores extres; és a dir, una mica més de dues hores extres cada mes. D'aquestes hores extraordinàries, el 26% han estat no pagades.

Calculem que amb les hores extraordinàries que van cobrir els i les professionals d'aquest sector durant tot el 2020, s'haurien pogut crear més de 5.400 nous llocs de treball a Catalunya:

Activitats sanitàries: hores extraordinàries			
Catalunya			
	2019	2020	2021 (gen - juny)
Total hores extraordinàries	4.671.885	8.794.463	3.597.702
<i>variació % respecte 2019</i>		88,2%	54,0%
Pagades	3.886.541	6.508.724	2.774.368
<i>percentatge</i>	83,2%	74,0%	77,1%
No pagades	785.344	2.285.739	823.334
<i>percentatge</i>	16,8%	26,0%	22,9%
Hores extres per persona treballadora	16	28	11
Ocupació perduda	2.914	5.486	4.489

Font: UGT de Catalunya, aproximació a partir de dades de l'EPA

A continuació, detallem l'evolució del personal estructural de la Generalitat i el seu

sector públic i ens fixem en el col·lectiu de sanitaris. En els darrers anys, tot i que l'evolució del personal és creixent, només s'ha augmentat un 15,5% el personal d'estructura de la Generalitat, creixement del tot insuficient per garantir un servei públic assistencial i un sistema sanitari de qualitat:

Evolució del personal estructural de la Generalitat de Catalunya i el seu sector públic

	2020	2019	2017	Variació absoluta			Variació relativa		
				2017-19	2019-20	2017-20	2017-19	2019-20	2017-20
Total	74.920	68.769	65.853	2.916	6.151	9.067	4,4%	8,9%	13,8%
Administració i serveis	18.064	17.027	16.332	695	1.037	1.732	4,3%	6,1%	10,6%
Sanitaris	56.265	50.902	48.725	2.177	5.363	7.540	4,5%	10,5%	15,5%
Investigadors	553	793	748	45	-240	-195	6,0%	-30,3%	-26,1%
Funcionaris	17.754	18.198	19.962	-1.764	-444	-2.208	-8,8%	-2,4%	-11,1%
Laborals indefinits	29.000	25.875	24.161	1.714	3.125	4.839	7,1%	12,1%	20,0%
Total indefinit	46.754	44.073	44.123	-50	2.681	2.631	-0,1%	6,1%	6,0%
Temporals (laborals + interins)	27.846	24.344	21.587	2.757	3.502	6.259	12,8%	14,4%	29,0%
Percentatge de temporalitat	37,2%	35,4%	32,8%						
Eventuals + Alts càrrecs + directius	320	352	143	209	-32	177	146,2%	-9,1%	123,8%

Font: UGT de Catalunya a partir del Banc de dades de l'ocupació pública de la Generalitat de Catalunya.

Per conèixer la situació real i actual del sector sanitari hem analitzat els tres convenis col·lectius que són d'aplicació a Catalunya als treballadors i treballadores d'aquest sector segons l'àmbit en què presten serveis. A continuació mostrem els resultats d'aquesta anàlisi:

Codi conveni	Àmbit	Conveni	Jornada	Condicions salarials	
				Salari base (2018)	Plusos (Infermeria)
79.100.1350.130.15	Sanitat pública	II Conveni Col·lectiu de treball dels hospitals d'aguts, centres d'atenció primària, centres sociosanitaris i centres de salut mental, concertats amb el SCSS	1620 hores en torn de dia 1562 hores en torn de nit	Facultatius: 1333,07 Infermeria: 1137,17 Personal auxiliar d'infermeria: 852,87 Personal administratiu: 852,87	Plus conveni: 856,17€/mes P. responsabilitat: 21,90€/mes Hores extra: 6€/hora P. diumenge: 4,25€/hora P. dissabte: 2,13€/hora P. festiu: 4,85€/hora Guàrdia laborable: 3,99€/hora Guàrdia festiu: 4,56€/hora
79.100.0950.130.14	Sanitat concertada	Centres sociosanitaris de Catalunya amb activitat concertada amb el Servei Català de la Salut	1668 hores en torn de dia 1562 hores en torn de nit	SB (2014) Facultatius: 1333,07 Infermeria: 1137,17 Personal auxiliar d'infermeria: 852,87 Personal administratiu: 852,87	Plus conveni: 856,17€/mes P. responsabilitat: 189,53€/mes Hores extra: 18,21€/hora P. diumenge: 4,25€/hora P. dissabte: 2,13€/hora P. festiu: 4,83€/hora Guàrdia laborable: 6,99€/hora Guàrdia festiu: 7,79€/hora
79.000.8150.119.94	Sanitat privada	Establiments sanitaris d'hospitalització, assistència, consulta i laboratoris d'anàlisis clíniques	1734 hores en torn de dia 1714 hores en torn de nit	Facultatius: 1823,00 Infermeria: 1487,04 Personal auxiliar d'infermeria: 1185,40 Personal administratiu: 1487,04	P. responsabilitat: 113,71€/mes Hores extra: 25% valor hora ordinària P. diumenge: 4,64€/hora P. dissabte: 2,33€/hora P. festiu: 6€/hora Guàrdia laborable: 19,38€/hora Guàrdia festiu: 21,54€/hora

A primer cop d'ull, observem la disparitat de condicions laborals que hi ha entre els tres convenis col·lectius amb relació a jornada i sous.

La UGT de Catalunya es marca com a objectiu continuar defensant el principal actiu que té la sanitat del nostre país: els seus treballadors i treballadores. I, per això, reclamem:

- 1. Homogeneïtzació de les condicions laborals i salarials** de tots i totes les professionals sanitaris que presten serveis, independentment de la titularitat de les empreses i l'àmbit assistencial en què els prestin. La disparitat de condicions laborals i salarials entre aquest col·lectiu, depenent de per a qui es presten serveis, no és tolerable i exigim l'equiparació immediata de condicions i sous. Volem fer efectiva la reivindicació històrica per l'equiparació de condicions laborals en l'àmbit sanitari, que solucionaria aliances estratègiques i milloraria l'ús dels recursos actuals.

2. Millorar qualitativament les condicions laborals de tots i totes les professionals de la sanitat, en els àmbits següents:

- a. **Jornada i distribució de la jornada: cal avançar cap a una millor organització del temps de treball i erradicar les sobrecàrregues de treball.** És necessari comptar amb més recursos humans per distribuir més i millor les càrregues de treball del personal sanitari a què ara mateix està sotmès, no només per la pressió de la pandèmia, sinó perquè aquesta pressió ja ve de fa anys i és el resultat de les constants retallades que des del 2011 pateix el sector de la sanitat i la fuga de professionals cap a altres països.

En aquest sentit, també és necessari millorar i reduir la pressió assistencial del sistema, ja que beneficiaria no només els professionals i la seva càrrega de treball, sinó el sistema català de salut, perquè s'afegiria més qualitat al servei i seguretat clínica.

- b. **Contractació: posem fi a la precarietat contractual.** S'han d'acabar les contractacions precàries i per això és necessari reduir urgentment la temporalitat en aquest sector i dotar al personal sanitari de l'estabilitat laboral que es mereix. Cal millorar, sense més dilació, la qualitat i l'estabilitat de l'ocupació d'aquest sector; per tant, reclamem contractació estable i a temps complet. Cal una aposta ferma i decidida per implementar i assolir un pla d'estabilitat dels i les professionals d'estructura.

Si ens fixem en l'evolució de la contractació registrada a les activitats sanitàries, epígraf 86, als darrers anys que, segons el CNAE-2009, inclou les activitats hospitalàries (8610), les activitats de medicina general (8621), les activitats de medicina especialitzada (8622), les activitats odontològiques (8623) i altres activitats sanitàries (8690), ha estat la següent:

Any	Contractes
2009	204.595
2010	195.495
2011	178.429
2012	173.955
2013	195.820
2014	206.913
2015	227.996
2016	241.277
2017	241.786
2018	258.882
2019	239.262
2020	201.280



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

De l'any 2009 al 2012 la contractació en les activitats sanitàries experimenta una forta caiguda, degut a les retallades efectuades al sector sanitari l'any 2011. La contractació es recupera any rere any fins el 2018, quan arriba al nivell màxim de contractació en els darrers 11 anys. Entre el 2018 i el 2020, les activitats sanitàries perden 57.602 contractes de treball.

L'any **2020**, només el **4,6% dels contractes registrats** en activitats sanitàries van ser **indefinites** (9.259 contractes). El **95,4%** van ser **temporals** (192.021 contractes).

Segons la jornada de treball, el 68% de la contractació va ser a jornada completa (136.824 contractes), el 32% a jornada parcial (64.376 contractes) i el 0,04% contractes fixos discontinus (80 contractes).

- c. **Formació.** La formació contínua i remunerada dels i les professionals d'aquest sector ha de ser prioritària, atès que el personal sanitari no només ha d'estar a l'avantguarda en l'evolució del coneixement, sinó que a més enriqueix el seu desenvolupament professional. Cal promoure les activitats formatives, docents i d'investigació, amb recursos econòmics i materials suficients.
- d. **Riscos psicosocials.** Els professionals i les professionals del sector sanitari conviuen diàriament amb riscos psicosocials que els fan ser més vulnerables a patir una pitjor qualitat de vida laboral, focalitzats en estrès laboral i en patologies mentals com la síndrome d'esgotament professional (*burnout*) derivats de la sobrecàrrega de treball a què estan exposats des de fa anys a conseqüència de les

reiterades retallades en sanitat i la falta de personal, i agreujada per la pandèmia, que ha portat a tenir una plantilla al límit de l'esgotament físic i mental. Les dades oficials objectiven la freqüència del personal que causa baixa per malaltia mental i/o agressions físiques al seu lloc de treball, i des del març del 2021, la pandèmia ha causat la mort de 112 sanitaris (una mort cada 3 dies).

És essencial fer una correcta avaluació de riscos psicosocials que redueixi aquesta pressió sobre els i les sanitàries. Cal crear, doncs, espais i entorns de treball més segurs i més saludables.

- e. **Rotació laboral.** Un altre aspecte que reflecteix la precarietat en les condicions laborals del conjunt de professionals de la salut és l'índex de rotació laboral que pateixen, és a dir, el nombre de contractes anuals que signa cada treballador i treballadora del sector.

El 2020, l'any de l'esclat de la pandèmia, les ocupacions més afectades per la rotació laboral van ser les relacionades amb la salut:

Catalunya – Índex de rotació laboral per grup ocupacional

2020

Ocupacions més afectades per la rotació laboral		Ocupacions menys afectades per la rotació laboral	
Professionals de la salut	3,61	Treballadors act. ramaderes (avícoles i sim.)	1,13
Treballadors que tenen cura persones, serv. salut	3,19	Ocupacions militars	1,13
Empleats biblioteques, correus i similars	3,14	Representants, agents comercials i similars	1,11
Peons indústries manufactureres	2,95	Professionals ciències físiques, químiques i enginyeries	1,11
Tècnics sanitaris i professionals teràpies alternatives	2,87	Professionals dret	1,10
Professionals cultura i espectacle	2,41	Directors producció i operacions	1,09
Maquinistes locomotora, operador maquinària i mariners	2,24	Treballadors act. agropecuàries mixtes	1,07
Recollidors residus, venedors carrer i altres sim.	2,14	Directors i gerents empreses hostaleria i comerç	1,07
Peons transport, descarregadors i reposadors	2,02	Professionals de suport finances i matemàtiques	1,07
Altres tipus de personal de neteja	1,91	Professionals tecnologies de la informació	1,07
Operadors instal·lacions i màquines fixes	1,91	Directors departaments administratius i comercials	1,05
Professionals ciències socials	1,90	Directors i gerents altres empreses serveis noaa	1,05
Tècnics tecnologies informació i comunicació (TIC)	1,88	Directius administracions públiques i empreses	1,05

Font: Observatori del Treball i Model Productiu a partir de les dades del SOC i del Servei Públic d'Ocupació Estatal

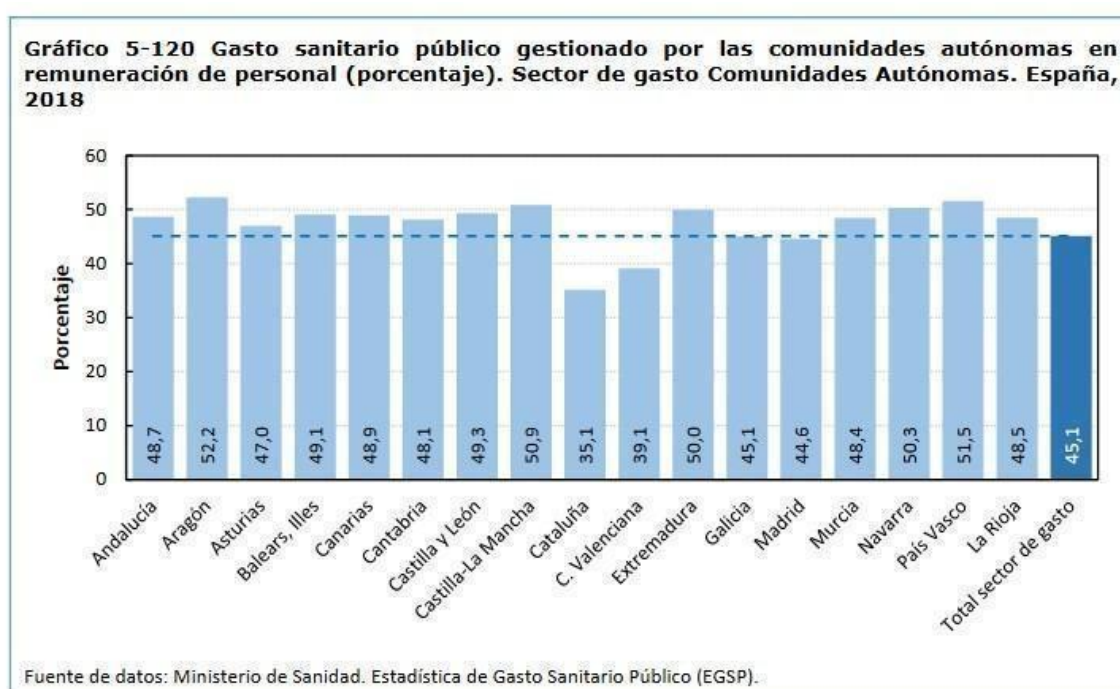
L'any 2020 l'índex de rotació laboral a Catalunya se situava en 2,22 contractes de mitjana per persona contractada. El grup professional amb més rotació laboral va ser el dels professionals de la salut, amb 3,61 contractes anuals de mitjana per treballador o treballadora. El segueix el grup professional de treballadors i treballadores que tenen cura de persones, serveis de salut, amb 3,19 contractes anuals per persona treballadora.

Segons l'activitat econòmica, les activitats sanitàries (epígraf 86 del CNAE) arriben a 3,94 contractes de mitjana anual per persona.

3. Incrementos retributius que millorin les condicions salarials.

Reclamem unes condicions retributives dignes i en línia amb les condicions salarials europees per la nostra excel·lent preparació i qualificació.

A continuació mostrem un gràfic de la despesa sanitària pública per comunitats autònomes en remuneració de personal:



Catalunya només inverteix un 35,1% del total de despesa sanitària en la remuneració del seu personal. Així doncs, és la comunitat autònoma amb menys despesa de personal i se situa a 10 punts percentuals per sota de la mitjana d'Espanya, que és del 45,1%. Queda lluny de les comunitats que més inverteixen en la remuneració del seu personal, com l'Aragó (52,2%) o el País Basc (51,5).

4. Garantir la cobertura adient de professionals

La crisi sanitària ha posat de manifest les dificultats per trobar professionals per cobrir els llocs de treball del sector sanitari. La UGT de Catalunya considera que aquestes dificultats es deuen, en gran mesura, a determinats factors sobre els quals

s'hauria d'actuar de manera urgent:

- La reversió de les retallades efectuades en el sector sanitari l'any 2011, que van suposar la pèrdua de drets i l'empitjorament de les condicions laborals dels professionals i treballadores i treballadors del sector.
- La precarietat laboral del sector a conseqüència de les reformes laborals, i que es concreta en baixos salaris, contractes de curta durada i alta rotació laboral, entre altres.
- La fugida de talent a altres països a la recerca de millors condicions laborals i reconeixement professional.
- La manca de places formatives a les universitats per cobrir les necessitats del sector, agreujades per la situació de pandèmia.
- Les dificultats en l'homologació de les titulacions de les persones estrangeres que resideixen i treballen al nostre país. Aquests professionals no poden exercir fins que poden completar el procediment d'homologació, que pot allargar-se molt de temps.

En aquest sentit, és necessari:

- Assegurar que la cobertura de professionals arribi a tot el territori i a totes les especialitats mèdiques.
- Homogeneïtzar les condicions laborals i salarials de tots els professionals sanitaris.
- Continuar formant bons professionals a Catalunya i que aquests es quedin a treballar al nostre país.
- Aplicar mesures per a la retenció del talent.
- Assegurar la cobertura de les diferents especialitats que el sector necessita, mitjançant la coordinació amb les universitats i els Centres de Formació Professional, amb l'objectiu de formar especialistes en activitats sanitàries, preferiblement en aquelles especialitats que el mercat requereix.
- Agilitar els processos d'homologació de titulacions per a aquells professionals estrangers que resideixen al nostre país, però que no hi poden exercir.

La causa de tot això: un infrafinançament continuat de la sanitat pública

L'any 2011 el Govern de la Generalitat va decidir que el sistema sanitari català disposaria d'un 10% menys de recursos que l'any anterior. Això va suposar una reducció de despesa de més de 1.000 milions d'euros en tan sols un any, tornant a la despesa pública per targeta sanitària del 2007.

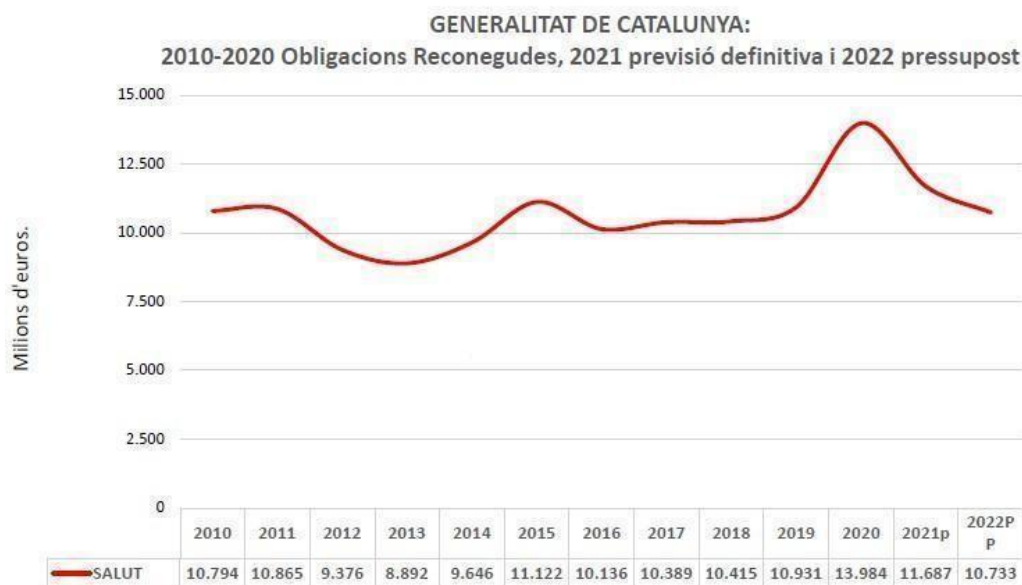
En aquella retallada, els hospitals públics de Catalunya van haver de redactar un pla de xoc per a la supressió de serveis i proves, tancament de plantes i reducció del nombre de llits disponibles, escurçant els dies d'hospitalització dels pacients, amb reduccions salarials, incrementant les càrregues assistencials del personal sanitari, i incrementant els temps d'espera.

Aquelles retallades van tenir efectes perversos sobre la qualitat dels serveis públics i, per tant, sobre la salut de la ciutadania, però també sobre l'evolució a mitjà i llarg termini dels comptes públics sanitaris.

Des de la UGT de Catalunya també hem volgut fer l'exercici d'analitzar com ha evolucionat la despesa en Salut comparant les obligacions reconegudes dels exercicis de 2010 a 2020 amb la previsió per a l'exercici 2021 i els pressupostos aprovats per al 2022, tenint en compte l'excepcionalitat derivada dels efectes de la pandèmia per la covid-19 entre els anys 2020-2022. D'aquesta manera, hem comprovat que l'evolució de la despesa de salut només ha augmentat un 1,6% entre el 2010 i 2019.

Amb un sistema sanitari sobrecarregat per la gestió de la pandèmia, considerariem prioritari fer un increment pressupostari considerable per atendre les polítiques de salut. Però hem de dir que la lleugera tendència d'increment de la despesa en salut s'anul·la en comparar el pressupost per al 2022 amb les obligacions reconegudes el 2010, i observem una reducció de la despesa en salut del 0,6%.

I si comparem el pressupost del 2022 amb les obligacions reconegudes el 2019, aquesta reducció de la despesa és de l'1,8%. S'ha de dir que aquesta comparativa s'ha fet sense descomptar els 500 milions d'euros del fons extraordinari per a salut per fer front a la pandèmia; si els descomptéssim, la reducció de la despesa entre el 2022 i el 2019 seria del 6,4%.



Font: Emili Ferre

Hem volgut fer també una aproximació a l'estructura de la despesa que no estigui condicionada per l'important creixement en aquest període de les despeses derivades del deute públic, i comprovar l'evolució del pes de la despesa en polítiques de salut sobre el total de la despesa menys la despesa del deute públic. Com es pot observar en el gràfic següent, la despesa en salut el 2010 era equivalent al 31,8% del total sense la despesa de deute públic, i en el pressupost per a 2022 en baixa la proporció fins al 25,5%.



Font: Emili Ferrer

Així que ho podem dir clarament: els pressupostos en Salut per al 2022 no comporten un canvi de direcció. La sanitat continuarà infrafinançada i es reafirmaran els mals de la sanitat pública: uns recursos insuficients per a l'atenció primària, el manteniment de les llargues llistes d'espera, la tendència cap a un model de doble cobertura sanitària, la consolidació de la privatització sanitària a partir de concerts i la necessitat de més professionals estructurals en condicions laborals i salarials homogènies i òptimes.

La UGT de Catalunya exigeix...

- **El manteniment del dret bàsic i fonamental a la sanitat per a tots els ciutadans i ciutadanes, i ampliar la cartera de serveis.**
- **L'accés a una sanitat pública universal i gratuïta en igualtat de condicions per a tota la ciutadania**, que prioritzi la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
- **La reversió de les privatitzacions i la garantia d'una sanitat en què la governança sigui 100% pública.** És necessari aturar les privatitzacions encobertes, les externalitzacions dels serveis sanitaris essencials i les derivacions. Necessitem un model sanitari més transparent en la gestió i amb una contractació pública socialment responsable. Rebutgem qualsevol mètode de copagament, directe o encobert, dels serveis. La sanitat s'ha de finançar mitjançant la via impostos, ja que per a la UGT de Catalunya és l'única manera d'assegurar-ne l'efecte redistribuïdor.
- **Destinar un percentatge del PIB superior** al pressupostat per situar-nos a la mitjana dels països del nostre entorn, **fins a arribar al 7,5%**, i que aquesta millora de finançament prioritzi la despesa en personal i la inversió en infraestructures, garantint una provisió adequada de serveis.
- **Incrementar el pressupost sanitari per a l'atenció primària fins al 25%**, seguint les recomanacions de l'OMS i les societats científiques, que es tradueix en **destinar 1.235 milions d'euros més a l'atenció primària.**
- **Implementar un Pla de xoc per reduir les llistes d'espera i la pressió assistencial**, per evitar desigualtats en l'accés a la sanitat entre les persones i la privatització de la salut.
- **La supressió de la taxa de reposició i l'increment de les plantilles estructurals en condicions laborals dignes**, amb l'objectiu de superar les limitacions de personal que actualment té el sistema sanitari.
- **Incrementar i millorar la coordinació entre els serveis socials i els de salut**, per donar una resposta continuada a les necessitats d'atenció i cura

d'uns col·lectius que requereixen una atenció que oscil·la, i de vegades és simultània, entre l'atenció sanitària i l'atenció social.

- **L'abordatge de la salut de forma integral i amb perspectiva de gènere**, tractant les diferències entre les dones i els homes en la seva forma biològica i psicosocial.
- **L'homogeneïtzació de les condicions laborals i salarials** de totes i tots els professionals sanitaris que presten serveis, independentment de la titularitat de les empreses i l'àmbit assistencial on els prestin. Volem fer efectiva la reivindicació històrica per l'equiparació de condicions laborals a l'àmbit sanitari, que solucionaria aliances estratègiques i milloraria l'ús dels recursos actuals.
- **Millorar qualitativament les condicions laborals de tots i totes les professionals de la sanitat.**
- **Avançar cap a una millor organització del temps de treball i erradicar les sobrecàrregues de feina.**
- **Millorar i reduir la pressió assistencial del sistema.**
- **Més contractes i posar fi a la precarietat contractual.** S'han d'acabar les contractacions precàries i per això és necessari reduir urgentment la temporalitat en aquest sector i dotar el personal sanitari, de l'estabilitat laboral que mereix. Cal millorar, sense més dilació, la qualitat i l'estabilitat de l'ocupació d'aquest sector; per tant, reclamem contractació estable i a temps complet.
- **Promoure les activitats formatives, docents i d'investigació**, amb recursos econòmics i materials suficients.
- **Fer una correcta avaluació dels riscos psicosocials.** Cal crear, doncs, espais i entorns de treball més segurs i més saludables.
- **Reduir la rotació laboral**, ja que el grup professional amb més rotació laboral va ser el dels professionals de la salut, amb 3,61 contractes anuals de mitjana per treballador o treballadora.

- **Incrementos retributius que millorin les condicions salarials.** Reclamem unes condicions retributives dignes i en línia amb les condicions salarials europees per la nostra excel·lent preparació i qualificació.
- **Garantir la cobertura adient de professionals** arreu del territori i en totes les especialitats fins a assolir, almenys, la mitjana europea.