



QUI INCOMPLEIX L'OBLIGACIÓ D'AFILIACIÓ TÉ ACCÉS A UN NIVELL MINORAT DE SERVEIS

Guillem Lopez i Casasnovas



Catedràtic d'economia de la UPF. Economista i advocat

Com els holandesos

Ja en un article anterior vaig fer al·lusió en aquest mateix espai a altres sistemes de protecció social (*Com els alemanys*, es titulava) a la recerca de coordenades de referència noves en la redefinició de l'estat del benestar al nostre país. Avui ho voldria fer respecte del sistema de salut.

EM DEMANEN SOVINT QUIN és el millor sistema sanitari a emular. La resposta és complicada, ja que requereix matisacions, però a grans trets em pronuncio pel sistema holandès. Amb població més gran que Catalunya, però encara de grandària menor que la de molts altres estats europeus, i una ciutadania relativament homogènia, el model holandès té algunes característiques que crec que val la pena considerar: és flexible (te dues vies de finançament), es mostra capaç de discriminar les prestacions segons cost-efectivitat (i comunica el paquet bàsic amb el complementari d'acord amb aquell criteri de prioritització), dóna senyals de preus (primes, copagaments) en la utilització dels serveis, i manté responsabilitats individuals explícites dintre d'un sistema de competència regulada. Es tracta, per altra banda, d'un sistema d'afiliació obligatòria (públic, sense opció de sortida –no permet assegurança alternativa abaixant impostos al ciutadà) però permet serveis subministrats per diverses asseguradores sense ànim de lucre, sota estricta regulació pública, que contracten professionals majoritàriament autònoms i que treballen en equip.

ELS CIUTADANS QUE INCOMPLEIXEN aquesta obligació d'afiliació, o són il·legals al país, tenen accés a un nivell minorat de serveis, de beneficència (altrament, si fossin iguals, per què contribuir?). La cobertura universal s'estén a un paquet bàsic estàndard força generós (més ampli que el que tenim a casa nostra). El que conté es defineix per criteris de cost-eficiència amb el consell d'una agència pública al respecte. Alguns tractament es cobreixen parcialment (tres intents per a la fertilització *in vitro* o en queden exclosos (els preventius, ja que es considera una responsabilitat individual tenir cura dels estils de vida). La major part de la gent s'assegura complementàriament de manera voluntària (el dental predomina). L'assegurança per als guariments de llarga durada està vinculada a la sanitària, i té una cotització social obligatòria.



GUILLEM CIFRE

EL SISTEMA SANITARI ES FINANÇA per contribucions específiques vinculades a la renda i a través de primes comunitàries (cadascú a la mateixa asseguradora paga el mateix sense diferències d'edat ni de condició de salut). Els copagaments

Em demanen sovint quin és el millor sistema sanitari a emular. La resposta és complicada, ja que requereix matisacions, però a grans trets em pronuncio pel sistema holandès

son generals excepte per a l'atenció primària que es vol afavorir. Tots els adults suporten un pagament que està entre 170 i 670 euros com a màxim a l'any. La contribució vinculada a la renda és del 7,75% dels primers 82.000 euros de renda anual gravable. Ho paguen els ocupadors pels empleats. Per a les altres categories de treballadors, la contribució és menor (no arriba al 6%). Existeix una prima uniforme entre 80 i 100 euros al mes, que el govern paga per als joves per sota de 18 anys. La part que recapta l'estat la redistribueix després amb criteris capitatius ajustats pel risc poblacional (que és el sistema que més incentiva la coordinació assistencial) entre les asseguradores lliurement elegides pels ciutadans, en sistema d'afiliació oberta que no permet discriminacions. Aquestes mateixes asseguradores son les que ofereixen cobertura complementària (i suplementària si algú vol, aquest última ja de manera lliu-

re). Les entitats asseguradores, atès el sistema de finançament que tenen, són els primers interessats a posar l'atenció primària com a cribratge a la utilització dels serveis. La ciutadania elegeix asseguradora i després metge de capçalera dintre d'aquesta. Aquests professionals independents cobren en part per cartilla i en part per acte o servei, separant el cost de la consulta, la infermeria, els programes i el treball fora horari. Ells son qui després paguen la resta de personal (normalment per salari) i assumeixen els costos operatius. Els especialistes dels ambulatoris tenen base als hospitals de la zona i treballen en pràctica conjunta. Només els pertanyents a hospitals universitaris solen ser assalariats. Els centres de cirurgia ambulatoria són molt comuns.

EXISTEIX UN SISTEMA D'URGÈNCIES amb horari estès de 5 de la tarda a 8 del matí a càrrec de metges de primària, finançats i gestionats des de la proximitat dels ajuntaments. Ells són els qui decideixen si cal o no que ingressin als hospitals. Els hospitals són entitats privades, de nou sense ànim de lucre, i la major part dels especialistes són professionals lliures organitzats en pràctica cooperativa conjunta. Només una tercera part (els universitaris) son assalariats. La provisió dels guariments de llarga durada es poden rebre a través d'un pressupost global –i el beneficiari decideix com el gasta–, o en serveis específics. Les cures pal·liatives estan integrades i potenciades en el sistema de manera ordinària. Per a la salut mental, també és el metge de capçalera qui filtra el malalt cap a la resta de professionals. La regulació sobre qualitat i seguretat és força estesa i és la responsabilitat de l'autoritat sanitària. Un institut públic empeny el canvi cap a la millor pràctica sobre la base de l'evidència disponible.

SON CLAUS DE VOLTA DE TOT el procés la funció explícita d'assegurament (que avui a casa nostra realitzarien els consorcis públics integrats de proveïdors al territori, finançats amb base poblacional), la lliure elecció –d'asseguradores i capçaleres–, la competència regulada entre asseguradores (qui ofereix més i millor a canvi del finançament estipulat, més enllà dels mínims del paquet estàndard, o en primes complementàries més atractives) i un èmfasi important a fixar la responsabilitats individuals en els estils de vida.