



## La retallada sanitària

# Restar diners no calma els mercats

La sanitat necessita un escenari financer estable, al marge dels assalts de la improvisaci3n

JAUME  
Puig-Junoy



El repartiment entre els diferents nivells de govern de l'objectiu de d3ficit p3blic a Espanya est3 sent utilitzat per traslladar la càrrega cap a les autonomies –a algunes més que altres–, cosa que afecta molt negativament la capacitat de finançar la sanitat i l'educaci3n. Ni les autoritats de la Unió Europea ni tampoc els mercats del deute concediran credibilitat a un ajust que manté als Pressupostos de l'Estat inversions p3bliques centrals que no passen ni de bon tros el filtre de la relaci3n cost/benefici alhora que demostra austeritat a costa de les hisendes autonòmiques.

Comptabilitzades la sanitat i l'educaci3n com a despesa corrent, representen les dues una inversi3n en capital hum3 i social i en infraestructures socials el deteriorament de les quals endarrerirà encara més la sortida de la crisi i fomentarà el perjudici del benestar social, de reconstrucci3n com a m3nim complicada. Costa de creure que el cost social d'un ajust forçat en sanitat i educaci3n compensi remotament l'estalvi esperat.

**AMB LES** propostes de reforma sanitària, el Govern central intenta justificar davant la Unió Europea i els mercats que les autonomies tenen espai per a l'estalvi en sanitat, la part del lle3 del seu pressupost de despeses. Res més lluny de la realitat quan s'observa la sanitat en conjunt. Les xifres d'estalvi del recent decret llei aporta-

des en la mem3ria presentada al Parlament s3n fantosies i estan mancades d'una avaluaci3n seriosa i raonada de l'impacte que finalment tindran.

La comparaci3n de la despesa amb els resultats deixa el Sistema Nacional de Salut (SNS) espanyol en bon lloc en qualsevol r3nquing d'efici3ncia. Aix3 no impedeix detectar-hi possibles i necess3ries millores, des del mal ús dels medicaments fins a l'atenci3n descoordinada de pacients cr3nics. La millor prova de solv3ncia que pot donar l'SNS, i la que ha de donar l'Estat espanyol als mercats del deute, consisteix a adoptar mesures que garanteixin la capacitat d'acomodar, en un escenari de congelaci3n i retroc3s fiscal, la in3rcia expansiva de l'impacte de l'envelliment i la innovaci3n terapèutica i diagn3stica sobre la despesa en sanitat.

La sanitat necessita un escenari financer estable i previsible a curt termini, que allunyi els serveis p3bliques bàsics dels assalts de la improvisaci3n, a ritme de la volatilitat en la prima de risc, i de la temptaci3n de rec3rrer-hi per la mateixa ra3 que els lladres roben als bancs, perquè all3 hi ha diners. Un copagament moderat amb límits màxims a la despesa per persona, inferior per als malalts cr3nics i gratuït per a les persones menys afavorides pot ser bona idea, però no la soluci3n per a la sanitat. Mal camí és el copagament, sigui farmacèutic o assistencial, si l'única cosa que es pretén és recaptar, ja que pot ser més gran el cost que el benefici. El millor copagament és el que recapta molt poc perquè desincentiva l'ús menys necessari.

Per ajustar el copagament segons la renda n'hi ha prou d'eximir-ne els més pobres i saber gestionar un límit màxim en el copagament acumu-



NUALART

**Un copagament moderat pot ser una bona idea, però no 'la' soluci3n només per recaptar més**

lat, sigui de pensionistes o d'actius, ja que la despesa es concentra en un nombre reduït de persones molt malaltes. Si no se sap gestionar el límit màxim de 8 o 18 euros dels pensionistes sense devolucions inútils i costoses, el millor és posposar i dissenyar millor els canvis. Fer pagar el 100% dels medicaments als malalts amb salaris més alts no condueix enlloc: ni estalviarà ni serà equitatiu.

Una congelaci3n de la despesa corrent ja suposaria una reducci3n de la despesa real. Els mercats no valoren mesures que estiguin mancades de realisme i que siguin contraproduents. El que compta és la naturalesa i la composici3n de les mesures fis-

cals. La congelaci3n de la despesa sanitària nominal al nivell de fa tres o quatre anys ja exigiria com a m3nim una contenci3n de la despesa pr3xima als 3.000 milions d'euros anuals. Més d'un terç es compensaria per l'augment de la necessitat d'atenci3n que comporta l'envelliment i per un augment molt selectiu i restrictiu com a resultat de l'adopci3n de noves tècniques i medicaments d'alt valor per a la salut. Qualsevol altra variaci3n en un servei assistencial hauria de ser compensada –valorant adequadament el cost d'oportunitat– per una reducci3n equivalent en un altre servei.

**UNA MESURA** temporal de reducci3n salarial i posterior congelaci3n generalitzada per als empleats p3bliques i de serveis sota finançament p3blic, en la línia de l'adoptada a Catalunya, amb la reducci3n progressiva de preus dels medicaments el període de protecci3n dels quals finalitza, haurien de ser garantia suficient per complir de forma creïble la restricci3n pressupostària. La morat3ria immediata en el finançament d'innovacions i posterior adopci3n molt selectiva de nous tractaments és una peça necess3ria perquè el compromís pressupostari es pugui complir.

Els professionals sanitaris, i en particular els metges, podrien liderar aquest moviment, que en algunes àrees té un gran potencial de millora. Nou societats mèdiques dels EUA acaben d'identificar 45 proves diagn3stiques freqüents que no han demostrat eficàcia i que sovint poden causar danys pitjors que el benefici que procuren. ≡

Professor de la UPF.