

Precària sanitat pública

En el futur, la sanitat pública possiblement no serà com l'hem coneguda fins ara. El creixement demogràfic, l'envelliment de la població i l'augment de les malalties cròniques obliguen a cercar noves formes de gestió i finançament o, si més no, a replantejar les que tenim. El temps del 'tot gratis' a la sanitat pública sembla que s'acaba. En parlem.



El difícil equilibri de la sanitat pública

El model actual de sanitat pública és sostenible econòmicament? A casa nostra es multipliquen les veus que afirmen que no. Mentre a Catalunya es llança la idea d'introduir copagaments sanitaris, al País Valencià el 'model Alzira', que introdueix la iniciativa privada en la gestió d'hospitals públics, ja té deu anys. S'ha acabat el temps de la gratuïtat i la universalitat del sistema de salut? En parlem amb economistes, pacients, polítics i sindicats.



PHOTOS I COMANS

Imagineu-vos per un moment que, de fa quatre dies, vós, un home de salut precària de 55 anys, no us trobeu gaire bé. No sembla res greu, però per precaució decidiu de demanar hora perquè el metge us explique d'on prové aquest mal que noteu a la part baixa de l'esquena.

El vostre metge, us diu l'assistenta, podrà atendre-us d'ací a tres dies, el temps habitual quan es tracta del vostre centre de salut. I quan per fi teniu la visita us informen que abans d'entrar al consultori heu de pagar els 15 euros corresponents al nou sistema de copagament. 15 euros per un

servei que fins ara havia estat gratuït! Ara imagineu-vos que, a causa d'una greu cremada a la mà, esteu dos dies ingressat a l'hospital que, per empadronament, us correspon. Quan arriba l'hora de dinar us expliquen que, si voleu menjar, heu de pagar el cànon que correspon per cadascun dels àpats

que feu mentre estigueu ingressat, i també us recorden que els familiars que us acompanyen hauran de pagar l'aparcament del vehicle perquè aquest servei no és gratuït.

Inimaginable? Difícil de creure? Certament, totes dues situacions són inventades, però això no les fa inversemblants. Perquè, a la sanitat pública, moltes coses canvien; i allò que fins fa poc semblava inconcebible avui és plausible. I el pagament per cada visita al metge o per la utilització de serveis anomenats *complementaris* als hospitals són possibilitats que prenen, com més va, més força. Pareix que s'ha esvaït el temps de *tot de franc*. Alguns gestors sanitaris han agafat la calculadora i han arribat a la conclusió que l'actual model sanitari és inviable tant si s'hi mantenen els recursos actuals com si se'n millora el model de finançament. A aquestes tesis s'han afegit un bon nombre d'economistes i qui-sap-los responsables polítics, que pretenen –almenys de cara enfora– mantenir la qualitat del sistema sense tocar la despesa pública.

La qüestió seria simple d'abordar si l'objecte d'estudi fora un altre. Però parlem de la sanitat pública, un dels pilars, juntament amb l'educació, sobre els quals es fonamenta la societat del benestar. El dret a la salut, consagrat com a dret humà, garanteix en teoria l'accessibilitat a una sanitat universal i gratuïta. Per això els detractors del sistema de copagament o de sistemes mixtos com el d'Alzira sostenen que és inhumà d'anteposar, quan es parla de salut, els criteris econòmics sobre els criteris estrictament sanitaris. Addueixen, a més, que la introducció de la iniciativa privada en el sistema de salut pot convertir els pacients en clients i convertir la salut de la gent en una simple mercaderia, en un mercat on, els qui disposen de menys recursos, són condemnats a restar-ne exclosos.

Siga com siga, la factura de la sanitat en la despesa pública és considerable. En sanitat, de fet, s'inverteix més que en cap altra partida pressupostària. Amb aquests diners es mantenen els centres de salut i els hospitals, se'n construeixen de nous, s'inverteix en equipament, s'obren línies d'investi-

gació, es paga una plantilla integrada per més de 155.000 persones i, sobretot, es dona cobertura mèdica als 5.541.206 afiliats a la seguretat social. Tot plegat es fa amb els impostos dels contribuents, en un temps en què l'opinió pública es poc procliu a augmentar la pressió fiscal. Augmentar impostos és una mesura impopular que pocs polítics estan disposats a prendre. I no es pot aspirar a tenir "garanties socials escandinaves amb impostos mediterranis", tal com ha advertit Comissions Obreres de Catalunya.

Copagar per sobreviure? En aquesta revisió de les bases sobre les quals s'assenta el sistema sanitari públic, la Generalitat de Catalunya ha llançat diversos globus sonda per veure el nivell d'acceptació que un sistema de copagament tindria entre la ciutadania. Marina Geli, consellera de Sanitat, ha estat l'encarregada de

Anem 9,5 voltes l'any a la consulta i, en canvi, als països OCDE hi van 6,8 vegades de mitjana

propagar, amb la boca mig closa, la proposta. En concret, la proposta de Geli era de revisar la gratuïtat o semigratuïtat dels fàrmacs. Avui dia, els pensionistes no paguen res pels medicaments que consumeixen, mentre que la resta de ciutadans n'abonen un 40%. Segons que va manifestar Geli, resulta "injust" que pensionistes amb rendes altes no paguen res, mentre que gent amb rendes baixes paguen un 40%. D'acord amb el nou model, cada usuari pagaria els medicaments segons els seus ingressos, i així es mantindria el principi d'equitat. La proposta de la consellera d'introduir el copagament en els medicaments no té el suport dels socis del govern català, ICV i ERC, ni tampoc del Ministeri de Sanitat espanyol.

El copagament proposa de passar d'una cultura del contribuent a una cultura de l'usuari. És a dir, que la so-

brecàrrega de la factura sanitària recaïga en l'usuari i no en el contribuent. El copagament permetria, en paraules de Guillem López Casanovas, membre del grup de recerca sobre economia i salut de la Universitat Pompeu Fabra, "posar fi a la barra lliure" que actualment impera en l'ús dels serveis de salut. "Quan vas a renovar-te el carnet de conduir; quan et matricules a la universitat; quan compres els llibres per anar a l'escola; ... sempre pagues. Res no és gratis", addueix López Casanovas, que es declara partidari dels copagaments. De fet, a molts països funciona el sistema de copagaments i, a més a més, s'aplica a més àmbits, a banda dels medicaments. A Finlàndia, un país capdavanter en benestar social, els usuaris paguen 11 euros per cada visita al metge de primària; a Alemanya, cada dia ingressat a l'hospital costa 10 euros; i a Suècia, anar al servei d'urgències costa entre 22 euros i 33. "Ací la gent identifica més despesa sanitària amb més finançament públic. I, en realitat, s'observa que, quan un país és més desenvolupat, part de la despesa sanitària l'ha de finançar l'usuari i no el contribuent", explica aquest expert.

La introducció del copagament en els medicaments és més justificada, a parer dels seus partidaris, en vista de les xifres. L'objectiu, al cap i a la fi, és contenir la factura farmacèutica, que ara per ara és el 25% de la despesa sanitària total. Segons el Ministeri de Sanitat espanyol, el cost de tots els medicaments dispensats amb recepta mèdica és d'11.500 milions d'euros anuals. El sistema pot assumir aquestes xifres amb els actuals recursos? I més encara: pot sobreviure, el sistema, si, tal com preveuen els analistes, durant el anys vinents la despesa sanitària per habitant creixerà a causa de l'envelliment de la població?

Per a Carne Navarro, secretària general de la federació de sanitat de CCOO a Catalunya, el problema de la sanitat pública és la disponibilitat de recursos però, també, la "manca de planificació en la gestió". Segons Navarro, a la sanitat pública catalana s'amplia la cartera de serveis sense millorar la dotació de recursos, amb la qual cosa es trasllada la pressió



Els metges critiquen que els pacients vagen a urgències quan podrien anar als centres de salut.

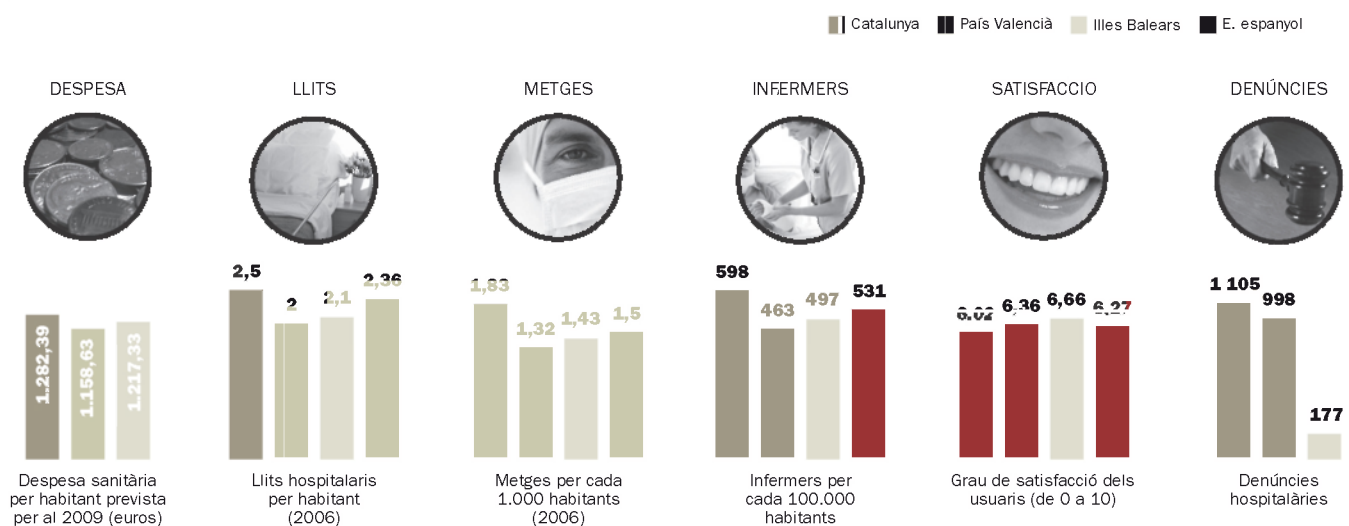
assistencial sobre els treballadors que, a parer seu, “treballen al límit”. Per això CCOO assegura que és “injust de fer recaure sobre els ciutadans” el cost de la despesa sanitària “sense encarar els dos problemes fonamentals: la insuficiència dels recursos públics adreçats a la sanitat i la necessitat de racionalitzar la despesa sanitària”. El copagament, a parer del sindicat, és “injust socialment”. Ben bé

el contrari d'això opina el professor López Casanovas, que explica que, “en proporció, els impostos sobre el consum –com ara els impostos especials, l’IVA... (amb els quals es finança actualment la despesa sanitària)–, els paguen més els pobres que no els rics. No té lògica pensar que sempre una cosa finançada amb impostos és més solidària que una de pagada per l’usuari”. Al sistema de copagament,

s’hi poden introduir, a més, clàusules per a assegurar la cobertura a malalts crònics o pacients amb rendes baixes, de manera que ningú no en quede exclòs.

Per als partidaris del copagament, té la virtut de racionalitzar l’ús dels serveis sanitaris en una societat acostumada a fer-ne un ús abusiu, una societat que alguns han catalogat de *medicodependent*. Avui, molts acudeixen al seu centre de salut per un quadre de febre, mal de gola i congestió nasal; abans, aquestes patologies es guarien sense intervenció mèdica. Les xifres ho corroboren. Anem 9,5 voltes a la consulta cada any, i als països de l’Organització per la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE) hi van, de mitjana, 6,8 voltes. A més, la despesa farmacèutica per habitant a l’estat espanyol és de 357 euros per persona, i la mitjana és de 280 euros. Es tracta de la quarta més alta de tota l’OCDE, per darrere dels Estats Units, el Canadà i França. “El copagament és una mena de fre al consum que es considera innecessari”, sosté Guillem López Casanovas; per això “no podem demonitzar-lo”. Però la societat està preparada per a un canvi d’un tal abast? “El primer polític que ho posi en marxa”, respon aquest economista, “s’endurà totes les bastonades, perquè la societat té el convenciment que n’hi ha prou amb el que hem pagat a les cotitzacions”. Però el copagament no és la solució per a tothom. L’Associació de Consumidors i Usuaris de Serveis de Salut (Asusalud) sosté que és incompreensible que “els polítics gestors de l’assistència sanitària pública plantegen el copagament com a instrument per a plantar cara a la manca de recursos econòmics si, com posa de manifest l’OCDE, Espanya és dels països que menys dedica a la sanitat pública. En aquest mateix sentit, Comissions Obreres branda l’anomenat *informe Vilardell*, que sosté que hi ha alternatives al copagament per tal de recaptar més recursos per a la sanitat pública. L’informe, elaborat per una comissió d’experts creada per les conselleries d’Economia i Salut catalanes, apostava per un augment de la pressió fiscal (un 10% en impostos del tabac) i més control de la despesa

La sanitat, en xifres*



* Totes les xifres són referides exclusivament a la sanitat pública

Fonts: Delensor del Pacient, Comitè Econòmic i Social, Federació d'Associacions per a la Defensa de la Sanitat Pública, Baròmetre Sanitari 2007, Consell General d'Infermeria d'Espanya, Ministeri de Sanitat i Consum

farmacèutica, que s'emporta un terç del pressupost de sanitat, el doble que a la resta de països de la UE. El document, que també reconeix el dèficit financer de l'estat espanyol envers Catalunya, proposa de seleccionar els medicaments pagats per la sanitat pública, de manera que es prioritzin els genèrics i es racionalitzi la incorporació dels medicaments nous, que són els més cars.

El cost del 'model Alzira'. Si al Principat les noves vies de finançament sanitari graven l'usuari, l'administració valenciana va ser pionera a obrir la porta a la iniciativa privada en la gestió d'hospitals públics. Ho va fer fa deu anys, quan va inaugurar l'hospital d'Alzira, amb què estrenava l'anomenat *model Alzira*. Però què és realment el *model Alzira*?

Es tracta d'un model de concessió administrativa pel qual, per un determinat període, se cedeix a una empresa privada la construcció i la gestió dels hospitals i els centres de salut d'un àmbit territorial determinat. En canvi d'això, la Generalitat paga, seguint allò que s'anomena un *sistema capitiu*, una quantitat fixa de diners per cada usuari adscrit a aquella zona, independentment de l'ús que en facen. La concessió es fa per un període de temps, després del qual la concessió

reverteix en favor de la Generalitat. Aquest model, que va trencar motlles ara fa deu anys, s'ha estès a la comunitat de Madrid –amb no pas poques protestes per part dels professionals de la sanitat– i també a més ciutats del País Valencià: de moment, a Dénia i Torrevella i en un futur, Manises i Elx-Crevillent. Quan aquests hospitals obren les portes, 900.000 valencians ja estaran coberts per un sistema de sanitat pública amb gestió privada. L'objectiu declarat dels impulsors del *model Alzira* era traslladar l'eficiència de la iniciativa privada al servei de salut. El no declarat, descarregar les malmeses arques públiques valencianes de l'obligació de construir nous hospitals. "L'avantatge que té aquest sistema és que l'empresa posa els mitjans, cobra per habitant i s'encarrega de fer inversions, amb la qual cosa s'agilita la construcció d'hospitals i la dotació d'infraestructures. El sistema mixt permet de donar resposta a les noves demandes", assegura Vicente Soria, diputat del Partit Popular i president de la comissió de sanitat a les Corts Valencianes. A més, segons la Conselleria de Sanitat, els hospitals gestionats per la iniciativa privada generen un estalvi del 25% a l'administració valenciana en comparació amb els hospitals gestionats de manera convencional. Ignacio Subías,

metge i portaveu de sanitat del PSPV-PSOE, ho posa en dubte i denuncia l'existència d'"un procés encobert per a privatitzar la sanitat pública". El *model Alzira*, segons ell, no és "ni més eficient ni més eficaç ni més barat", i recorda que el 2003, quan l'hospital feia quatre anys que funcionava, la Generalitat va haver de duplicar els diners que paga a Ribera Salut, l'empresa gestora, amb l'excusa que a partir d'aleshores gestionaria també l'atenció primària. A més, raona, els hospitals gestionats a través del model mixt no cobreixen la despesa en farmàcia, el transport sanitari ni l'oxigenoteràpia. Tots aquests serveis els paga la Generalitat. "El *model Alzira*", assegura, "ens costa als valencians molt més que no ens sembla".

Per al diputat del PP Vicente Soria, si cal fixar-se en alguna cosa és en la valoració que els usuaris fan del model. El 91% dels ciutadans de la Ribera, segons dades de la conselleria, valora molt satisfactòriament el sistema de gestió mixt. Entre els beneficis que el model s'atribueix hi ha més confort, unes llistes d'espera menors o la possibilitat de triar el metge que cada pacient vulga. Segons Carmen Moya, coordinadora de l'àrea de salut del Sindicat de Treballadors i Treballadores del País Valencià, els hospitals de gestió mixta "tenen molta cura

El nou hospital de la Fe, a València, s'inaugurarà el 2010.



EL TEMPS

Què em passa, doctor?

Més enllà de la manca de finançament, les xarxes de sanitat pública de les Illes, Catalunya i el País Valencià arrosseguen problemes endèmics que en malmeten l'eficiència. Anualment, el defensor del pacient fa la dissecció de la xarxa pública de salut per posar de manifest les malalties i epidèmies que amenacen de gangrenar-la.

■ **Illes Balears:** Les Pitiüses són les que registren una situació més crítica, segons el defensor del pacient, que considera Eivissa i Formentera les “defenestrades del govern”. Que aquestes dues illes “amb una població de prop de 130.000 habitants no tinga unitat de radioteràpia és demencial”, apunta, ahora que critica la reducció de sis milions d'euros del pressupost per a l'àrea de salut de les Pitiüses. A l'informe, el defensor també fa esment de la vaga que van dur a terme, l'abril i el maig de l'any passat, 2.900 metges que reclamaven millores laborals i professionals.

■ **Catalunya:** El defensor critica el “retard desmesurat” d'infraestructures, com ara l'hospital de Viladecans o l'Ernest Lluch a Montcada i Reixach, o l'ampliació dels serveis d'urgències a l'hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona i Joan XXIII de Tarragona, que genera problemes de “saturació”. Tot plegat es materialitza en “manca d'espai, esperes de cinc hores, malalts amuntegats en *boxes*, llits entravessats als corredors, on el dret a la intimitat no existeix”. També es critica l'“escassetat” de metges de família, que s'atribueix als “baixos sous i a la sobrecàrrega de treball excessiva”.

■ **País Valencià:** Llistes d'espera, funcionament dels serveis d'urgències i col·lapse dels centres sanitaris pel dèficit de professionals són els principals problemes detectats pel defensor a la xarxa valenciana. L'atenció primària està “completament desbordada”, per la qual cosa els metges de primària –en farien falta 500 més, segons la federació– es troben obligats a doblar torns en vista de la manca de facultatius. La situació és especialment complicada a la Vega Baixa, la Marina Alta i la Marina Baixa, on els darrers deu anys hi ha hagut un creixement molt important de població. Pel que fa als serveis d'urgències, es troben en una situació de “col·lapse absolut”, a causa d'una “mala planificació”. L'informe també remarca la decisió de la Generalitat Valenciana d'adjudicar a empreses privades el servei de ressonàncies magnètiques dels hospitals públics.

de l'estètica”, però això no pot amagar que l'optimització dels recursos es faça a costa d'augmentar la pressió sobre els treballadors, escurçar les estades hospitalàries o traslladar els pacients més greus a hospitals públics. La salut, segons Carmen Moya, “mai no pot ser un negoci”.

La revisió del sistema de finançament sanitari sembla, al capdavall, atiar-se a l'escalf del discurs que, fins no fa gaire, bescantava tot allò que fora públic. A ningú no li agrada haver de compartir habitació en un hospital amb dos pacients; esperar cinc mesos per veure un especialista; o restar tres hores abans no l'atenguen d'urgències al seu hospital. És segurament a partir de tots aqueixos tics que es pot obrir una esquerda que legitime la liquidació del sistema de salut pública tal com l'hem conegut fins avui. La defamecció dels usuaris envers l'actual model sanitari públic pot esdevenir l'espasa de Dàmocles que pose fi a la universalitat i l'equitat del dret a la salut. “El dia que algú digui: ‘A mi no em feu pagar impostos, que prefereixo la sanitat privada, aquell dia s'haurà traspasat la línia vermella”, explica l'economista López Casanovas. Això, que pot semblar una invenció sense fonament, és més possible que no sembla. Tot i que la majoria d'usuaris, tal com mostren les enquestes del Ministeri de Sanitat, continuen confiant en la sanitat pública, no és menys cert que aquests darrers anys el sector dels hospitals privats ha crescut a un ritme del 10% anual i que el 2007 va facturar 5.200 milions d'euros. La sanitat s'ha convertit en un producte de consum pel qual els ciutadans estan disposats a pagar per tal d'evitar els inconvenients endèmics del sistema públic. Aleshores posarem la primera pedra d'un sistema en què, d'una manera molt semblant al que ha passat en el sistema educatiu, alguns es podran permetre de pagar una atenció privada, mentre que la gent amb menys recursos quedaran relegats a la xarxa pública. L'esquerda s'haurà convertit en un esvoranc insalvable i la nostra salut, en una mercaderia a mercè de la dictadura de l'oferta i la demanda.

Violeta Tena