

“Amb crisi o sense, la barra lliure en sanitat és inviable”

Quina feina heu fet al capdavant de l'Associació Mundial d'Economia de la Salut durant el vostre mandat de president?

—La meva missió principal ha estat fer transparents els objectius i els comptes de l'Associació als seus afiliats (més de dos mil), construir una organització paraigua i de suport per a moltes altres associacions territorials (l'europea, la llatinoamericana, la del Carib, etc.) i ajudar a la creació d'associacions allà on l'economia de la salut encara no era una disciplina present, com és el cas de l'Àfrica, la Xina o Turquia. Com a president, he tingut l'oportunitat de liderar tres congressos (Pequín, Toronto i Sydney), una tasca complicada, perquè la seu de l'Associació és a Pennsilvània i el seu personal està al Canadà, tot plegat en coordinació amb un equip internacional que treballa sense ànim de lucre i comparteix plenament els objectius de l'organització.

—**La vostra presidència ha coincidit amb l'esclat de la crisi econòmica mundial. S'han observat canvis rellevants en territoris considerats del primer món remarcables pel que fa a la salut de la població i a les prestacions que ofereixen els estats en matèria de salut?**

—Una part d'Europa encara pateix més durament els efectes de la crisi, i afortunadament, de moment els impactes s'han amortit força gràcies a l'estat del benestar i a les xarxes familiars. Per contra, durant els darrers anys, els països emergents han prosperat molt, i malgrat la desigualtat, s'hi ha reduït força la pobresa, que és el factor més rellevant en els efectes de la crisi sobre la salut.

—**Quines millores destaquen en aquest sentit?**

—La Xina ha fet progressos en sanitat, i molts països emergents asiàtics

Guillem López Casasnovas (Ciutadella, 1955) ha acabat l'exercici de president de l'Associació Internacional d'Economia de la Salut (IHEA), que va iniciar el 2008. Actualment, és membre de la comissió de l'OMS per a l'Estudi de les Desigualtats en Salut. Catedràtic d'Hisenda Pública a la UPF, Casasnovas també és membre del Consell per a la Reactivació Econòmica de Catalunya (CAREC) i del Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari de la Generalitat, i serà conseller del Banc d'Espanya fins el 2017.

i del Pacífic han plantejat unes reformes que es poden començar a permetre, perquè creixen econòmicament, i amb les quals poden millorar molt el benestar social de la seva gent. Sens dubte, és una gran notícia que no pot passar desapercebuda.

—**Hi ha una relació directa entre el creixement econòmic d'un país i la millora de la salut de la població i de les prestacions d'un estat?**

—Sens dubte, tot i que les causalitats són controvertides. Es debat si aquestes xarxes familiars empenyen el creixement i, per tant, milloren el benestar, o si el creixement és el qui fa possibles les millores en les prestacions sanitàries.

—**Les desigualtats en la salut tenen una relació directa amb la pobresa, poden detectar-se també en societats on la pobresa no té una incidència forta?**

—A mi em preocupa més la pobresa que no pas la desigualtat. La meua visió de la millora del benestar sempre

es fixa en la situació de qui està pitjor. Tant de bo la reducció de la pobresa i la de les desigualtats econòmiques anessin plegades. Però no és així. Si hem de sacrificar un dels dos factors per a obtenir l'altre, no tinc cap dubte que la pobresa és el pitjor indicador de la salut. En aquest sentit, el desenvolupament institucional és decisiu; sense corrupció, amb transparència política, amb lleis que prioritzin objectius explícits, hi ha menys pobresa.

—**Deixant a part reformes polítiques per a evitar la corrupció, cal reformar el concepte d'estat del benestar al segle XXI?**

—Sens dubte. Al marge que la conjuntura econòmica forci aquesta reforma per tal de permetre la consolidació fiscal que alguns països han de fer, reformular prestacions és sensat a partir del simple aprenentatge derivat de l'avaluació de l'experiència; per exemple, les prestacions socials no s'han de condicionar a la manca de treball i de renda, que és una trampa



DANIEL SANTAMARÍA

de la pobresa, un incentiu de l'economia submergida, sinó a la formació i a l'esforç. Amb crisi o sense, la universalitat o la barra lliure incondicional dels serveis sanitaris és inviable; s'ha de proporcionar millor a la necessitat relativa per la banda de la demanda i de la relació cost-efectivitat per la banda de l'oferta de les prestacions.

—Lluitar contra la idea del *tot és de franc* sense ser acusat de voler desmuntar l'estat del benestar no és fàcil. Però es pot combinar el copagament i la retallada de prestacions sense posar en perill l'atenció a la salut necessària a tota la població?

—De copagament n'hi ha sempre en tots els àmbits de la vida: el cost d'accés als serveis de temps, la distància, l'oportunitat de renda perduda... A més, una prestació que no es dona suposa un copagament del cent per cent. És important ordenar les prestacions, prioritzar-les per als col·lectius destinataris. I pel que fa a les prestacions que són efectives però amb un

cost massa elevat, cal plantejar uns mecanismes que garanteixin que s'hi accedeix més fàcilment: pagaments per assegurament complementari, deduccions fiscals per prestacions no concurrents amb les públiques, portar els beneficis rebuts per determinats serveis a les bases fiscals de determinades rendes, etc.

—La sanitat privada tindrà un pes més rellevant els propers anys a casa nostra?

“L'impacte de la crisi en la salut de la població s'ha amortit força gràcies a l'estat del benestar i a les xarxes familiars”

—És més que probable, perquè el finançament basat exclusivament en impostos de la despesa sanitària pública no pot seguir el ritme de les innovacions sanitàries actuals. Ni té lògica que ho faci quan hom en comprova la baixa eficiència relativa i considera els valors utilitaristes que contenen.

—Cal controlar molt bé el risc d'exclusió de les prestacions en salut dels col·lectius més vulnerables. Penseu que aquesta qüestió és ben clara a Catalunya?

—Crec que sí. Tenim un sistema sanitari que voldrien molts països, tot i que pateix les tensions conjunturals del finançador públic i, com tot a la vida, es pot perfeccionar. A més, es requereix una atenció constant en polítiques sanitàries per a actualitzar-les segons les necessitats presents i futures. Per això l'economia de la salut és tan important i ha d'anar de bracet amb la bona gestió clínica.

Gemma Aguilera