

L'actual sistema sanitari és sostenible? (I)

Manel Peiró i Posadas * ¹

La reflexió que m'agradaria començar a partir no és com per tirar coets. Crec que estem en un moment particularment complicat per Mollet, per Catalunya, per Espanya, possiblement per Europa...

És complicat, perquè no tenim memòria d'haver viscut una cosa semblant. Fins ara, fent servir la metàfora nàutica del doctor Duran, hem anat navegant amb vent de cua, ens era molt favorable, però els vents han canviat i ara el vent ve de cara i el mar està molt agitat. Algú diu que és precisament en aquestes circumstàncies quan es veu qui són els bons navegants, perquè quan la mar està plana i fa bon vent, fins i tot els que no en sabem com jo, passem per bons. Però quan la mar s'agita és quan hi ha una situació problemàtica.

El missatge que us transmetré és pessimista. Estem en una situació molt complicada i segurament ens ho han explicat malament, però, en general, tampoc ho hem volgut escoltar ni entendre, amb la qual cosa a mi se m'obre algun interrogant sobre què haurem de fer en el futur. El que és cert, i aquesta és la primera idea que m'agradaria exposar, és que les coses difícilment poden seguir com les hem conegudes fins ara. El que ens ha permès arribar fins aquí no ens permet

continuar com veníem fent. I la primera raó fonamental és per una crisi econòmica profunda.

A l'Estat espanyol, l'any 2007, una vegada recaptats tots els ingressos que genera l'Estat i fets tots els pagaments, sobraven vint mil milions d'euros. Són molts diners. Un any després, el 2008, hi havia un dèficit de divuit mil milions d'euros (és quan comença la crisi de les "subprime"). I el 2009, el dèficit era de vuitanta-set mil milions d'euros (els ingressos eren de cent dos mil milions), és a dir, gairebé era tan gran el forat com els ingressos que es generaven. L'any passat, el 2010, va seguir produint-se un dèficit extraordinari i la capacitat de generar ingressos que té l'Estat ha caigut del 2009 respecte al 2007, gairebé un 40%. Aquest és l'escenari que tenim de sortida.

Avui hi ha una manifestació per defensar els drets dels usuaris respecte al servei i l'estat del benestar. Però el problema no és dels drets, que no els qüestiona ningú, que jo sàpiga, sinó que cal plantejar com pagarem aquests drets. I quan es plantegen retallades, si els ingressos han baixat un 40% i les despeses s'han mantingut o han crescut, perquè els governs de les comunitats autònomes i locals s'han bolcat per ajudar la població més desfavorida, com ho fem per mantenir

151

* Vicedegà acadèmic d'Esade. manel.peiro@esade.edu

¹ Transcripció revisada de la conferència pronunciada a l'Hospital de Mollet en el marc de les *Jornades Sanitat i Salut al Baix Vallès*, el 14 de maig de 2011

els drets? Perquè l'Estat, per poder fer front a les seves despeses, va a demanar diners i n'hi deixen, però els interessos a pagar són més elevats.

En el cas d'Espanya hi ha el problema afegit d'un sector públic molt gran i poc competitiu (és el sector públic d'Europa que treballa menys hores). En aquest context, Espanya, juntament amb Irlanda, és el país de la zona euro amb menor pressió fiscal; mentre que els serveis que tenim —i en concret els sanitaris— estan, no només a l'alçada, sinó per sobre dels que tenen alguns països d'Europa.

Ens trobem, doncs, en una situació paradoxal: no tenim diners i si s'apugen els impostos, hi ha el risc que afecti negativament el creixement de l'economia. Els partits polítics no semblen disposats a apujar els impostos i els ciutadans tampoc semblen massa disposats a què els hi apugin i llavors és quan apareix la paraula tabú "copagament", que en el fons vol dir que si no paguem més impostos i no hi ha diners, potser haurem de gratar-nos la butxaca i en aquest sentit, potser millor que parlem directament de "pagament".

Estem en un moment on hauríem d'haver après, com a societat, que hi ha coses que no funcionen. Els serveis gratuïts no crec que siguin bons. Tenim un sistema sanitari formidable, que ha fet coses extraordinàries com aquest Hospital de Mollet. Som afortunats de disposar d'aquesta instal·lació i dels professionals que hi treballen, però que l'ús dels serveis que s'hi ofereixen sigui totalment gratuït és com fer trampes al solitari, és enganyar-nos nosaltres mateixos. El creixement de la despesa sanitària fa difícil que puguem sostenir el sistema de salut i seguir gaudint-ne si no es fan aportacions econòmiques addicionals.

La despesa sanitària creix, no només aquí, sinó a tots els països desenvolupats i creix per sobre de la capacitat de recaptació dels estats, que sempre ha estat per sota de la despesa sanitària.

En el nostre cas, per què creix la despesa? D'alguna manera perquè anem acumulant rècords. Un rècord és que som el país d'Europa que va més al metge, no perquè estiguem més malalts, sinó perquè ho tenim muntat d'una manera una mica particular i s'ha d'anar al metge per fer una sèrie de tràmits administratius o pel sistema de receptes, etc... i aquestes activitats computen com una visita. Per totes aquestes raons i d'altres, com el desenvolupament d'un "consumisme mèdic" facilitat perquè és un sistema d'accés gratuït, de "barra lliure". Segurament necessitem més metges per poder atendre aquesta demanda creixent, que en altres bandes és molt sofisticada. Tenim una població, afortunadament cada cop més envellida, que viu més amb més qualitat de vida, però les persones a mesura que es van fent grans, també tenen més problemes de salut i utilitzen més els serveis mèdics.

Els hàbits poc saludables: sedentarisme, sobrepès, tabaquisme... molt estesos entre nosaltres, també contribueixen a què s'utilitzin més els serveis sanitaris. Afortunadament malalties que anys enrere eren causa de mort ara tenen tractament i moltes d'elles es "cronifiquen", que és una magnífica solució terapèutica, de manera que gràcies al progrés de la medicina i als avanços terapèutics, els pacients conviuen i porten una vida pràcticament normal amb una malaltia que anys enrere era molt difícil superar.

Altres factors contribueixen també a l'increment de la despesa sanitària, com és el cas de la introducció de

nova tecnologia, que a diferència del que passa en altres sectors, no acostuma a substituir tecnologies anteriors. De vegades em pregunto: abans, com diagnosticaven els metges, quan no existia la ressonància magnètica? I la ressonància, que és una excel·lent tecnologia diagnòstica no substitueix, en general, el TAC, ni l'ecografia, ni la radiografia, sinó que és una tecnologia que s'afegeix, amb la qual cosa la despesa es van incrementant. En l'actualitat, l'exercici de la medicina és més car que vint anys enrere. Els procediments diagnòstics i terapèutics són més complexos, més sofisticats, més bons, més precisos. Afortunadament, el coneixement actual és superior al de vint anys enrere, però és més costós, com els fàrmacs, que són cada cop més cars i ho seran més.

Per tenir un fàrmac en disposició de poder ser utilitzat, es calcula que es necessiten uns 15 anys des que han detectat una molècula que pot convertir-se en fàrmac. Però com a punt de partida es necessiten unes 10.000 molècules per aconseguir que una s'acabi convertint en un fàrmac útil; això vol dir que portar un fàrmac al mercat val una fortuna. I, lògicament, les empreses farmacèutiques que s'hi dediquen, ho fan perquè volen tenir algun retorn, si més no, de la inversió que han fet.

En el conjunt del sector salut hi ha més persones que hi treballen i aquesta no és una raó menor del seu encariment. Quaranta anys enrere,

alguns hospitals ben coneguts del nostre país estaven gestionats per monges i no hi havia gestors professionals. Ara tenim equips de gestió formats i professionalitzats, directors, gerents... que permeten dirigir la complexitat d'aquestes institucions.

La governança de la sanitat és complicada i no ajuda a què les organitzacions siguin més eficients i redueixin els seus costos. A més, la nostra administració pública (tant l'Estat com la comunitat autònoma) és volgudament ambigua, i té una tendència innata a pervertir els mateixos models que desenvolupa. A Catalunya, on el model sanitari és bastant diferent que a la resta de l'Estat —perquè hi ha diversitat d'hospitals i de centres sanitaris, no són tots de l'ICS (el cas de Mollat és paradigmàtic)— es va crear el que és conegut com a model sanitari català on es diferencien les funcions de finançament i compra de serveis sanitaris que assumeix el CatSalut de les de prestacions de serveis assistencials que porten a terme els centres de salut i els hospitals.

Des del dia que es va crear el model, sistemàticament s'ha anat des-

153



Figura 1. Taula rodona L'actual sistema sanitari és sostenible? D'esquerra a dreta: Antonio Felices, Manel Peiró, Marcos Urarte i Jaume Duran

mantellant i al final tot és en un revoltim on ja no sabem on comencen unes coses i on acaben altres. És el que ens passa amb el CatSalut, que compra serveis i els paga, però a més, està ficat en el govern dels centres que contracta i al final és confús, poc clar i poc transparent. I no voldria menystenir segons quines coses, però el proveïdor sanitari més gran que tenim a Catalunya, l'ICS, malgrat que s'ha modificat la llei que l'empara, està regulat per unes normes que no són adequades, ja que més aviat dificulten que les persones que estan a càrrec dels diversos centres, puguin fer diàriament el que han de fer. Aquestes activitats administratives bàsiques (contractar, comprar, vendre, pagar, cobrar...) es converteixen en massa ocasions en dificultats insòlites en un context propi de l'administració pública com l'ICS, entre altres coses, perquè la norma que el regula no està pensada per a unes institucions que són innovadores, sotmeses al constant progrés del coneixement mèdic al qual s'han d'adaptar, pel que els cal una flexibilitat que ara no tenen. Segurament, predominen unes cauteles administratives per davant d'una necessària flexibilitat per

adaptar-se a unes demandes d'un entorn canviant.

El més preocupant és que avaluem el que estem fent, no rendim comptes, ni actuem en conseqüència... En aquest sentim, el territori per córrer i avançar és molt gran.

Els últims anys s'ha viscut a més la paradoxa màxima del sistema de salut (i d'alguna manera aquesta casa potser ho ha patit). En un moment donat, per la rigidesa de les institucions i davant de la dificultat de transformar l'administració, es va decidir crear noves institucions públiques amb ajuntaments en forma de consorcis i altres figures jurídiques. El problema, amb això, és que es van crear per tenir tota la flexibilitat i tota la capacitat de gestió que no té, per exemple, l'ICS. En els últims anys (i jo diria que no tant per qüestions ideològiques sinó per una poca comprensió de perquè necessitem que les organitzacions sanitàries siguin més flexibles), s'ha anat limitant la capacitat d'aquestes institucions, per tenir una autonomia de gestió i poder decidir per sí mateixes el que més pugui convenir.

El panorama no és gaire engrescador. A més, a Catalunya, el sistema sanitari té una oferta sanitària molt àmplia; pràcticament tenim un hospital cada 30 km i mantenir la profusió de centres existents potser està fora del nostre abast econòmic.

Uns actors del sistema –les professions sanitàries per excel·lència metges i infermeria– tenen un paper fo-



Figura 2. Intervenció de Manel Peiró a la taula rodona

namental. A Catalunya i a Espanya són professionals assalariats, situació que comporta avantatges innegables per a tothom —entre d'altres un sou mensual discret però teòricament segur— i alguna contrapartida. La realitat és que en el cas concret dels metges, és el col·lectiu més mal pagat d'Europa. La seguretat en el lloc de treball té una menor retribució. El més problemàtic, però, és la manca d'autonomia de les institucions, que comporta una manca de reconeixement als professionals i facilita l'existència d'un sistema d'incentius perversos. En el model tradicional d'institucions públiques no es reconeix els professionals excel·lents i per defecte, és com si es premiés els qui treballen menys i pitjor o són menys competents que, afortunadament, són l'excepció. Però si una organització sanitària no té capacitat per reconèixer i diferenciar la diferent contribució dels seus professionals, òbviament, tenim un problema.

En el cas dels metges hi ha alguna situació paradoxal. Des de l'any passat, les dones que exerceixen la medicina ja són majoria. Aquesta circumstància pot tenir alguna conseqüència imprevista per a la sanitat catalana, on pràcticament el 25% de la població té una assegurança privada. A Mollet, per exemple, hi ha la Societat de Socors Mutus i a moltes poblacions hi ha companyies asseguradores grans i petites que presten serveis als seus assegurats. En moltes ocasions, els professionals que treballen a centres públics o finançats públicament compatibilitzen aquesta activitat amb l'exercici privat de la medicina. Em pregunto, i no tinc resposta, si aquestes dones metges desenvoluparan un model de pluriocupació com el que tradicionalment han desenvolupat els homes, que sortien de pressa de

l'hospital i anaven a passar consulta privada. O potser les dones tenen una manera d'entendre la vida i l'exercici de la seva professió d'una manera diferent? Perquè si fos així, l'actual estructura de la sanitat privada serà difícil de sostenir en els propers anys.

Els ciutadans ens trobarem en un escenari on haurem de ser molt més responsables del que som, no només respecte a la pròpia salut (ja no són només els metges i la infermeria que ens han de dir què hem de fer) sinó que hem d'assumir una responsabilitat diferent. El creixent nombre de persones afectades per una malaltia crònica han d'assumir un protagonisme més gran en la cura de la seva malaltia. Si anem més enllà, això vol dir que també haurem de tenir cura d'altres coses, contribuint per exemple, d'una manera més directa al finançament del sistema sanitari per mantenir un sistema com el que tenim.

Finalment, vivim uns moments complicats, i també necessitem revisar el model de contribució dels sindicats. És una opinió molt personal, però tinc la impressió que, amb algunes excepcions, els sindicats fonamentalment, defensen drets adquirits i en algun cas, posicions d'un cert privilegi. No està malament treballar a l'ICS amb el que cau! Però no deixa de sorprendre que el major nombre d'alliberats sindicals es trobi a l'ICS que, paradoxalment, és el lloc on els que hi treballen tenen les més grans garanties laborals de tot el sistema sanitari, moltes més que a l'Hospital de Mollet, posem per cas, perquè majoritàriament és personal estatutari, el que popularment es coneix com "tenir la plaça en propietat". Clar que també hi ha gent eventual... però tenim aquestes paradoxes.

Què podem fer? Totes les crisis tenen una altra cara, la de les oportu-

nitats que ofereixen. Tenim l'oportunitat de transformar en profunditat el sistema de salut, fer-lo més modern i adequat al que necessitem. Per assolir aquest propòsit es requereix, en primer lloc, coratge dels nostres representants polítics i responsabilitat dels agents socials. És una qüestió de responsabilitat de totes les parts. El sistema de salut que tenim no el podem mantenir en les circumstàncies actuals. I no es tracta de defensar drets, sinó de plantejar-nos com ho fem de comú acord. M'agradaria veure partits polítics, govern i oposició, associacions professionals i sindicats, generosos en els seus plantejaments, perquè el que hem de fer, és entre altres coses, redefinir el paper de l'administració sanitària.

Fins on ha d'arribar aquesta redefinició? L'administració sanitària s'ha de retirar de la gestió directa de les institucions sanitàries. Tenim alguna experiència a Catalunya extraordinàriament exitosa, on els governs o les administracions han fet el seu paper, que és un paper polític i regulador i han deixat la gestió més operativa al front de les institucions a equips més professionals i les coses han anat més que bé. Hem de recuperar el model de governança, diferenciar funcions de compra de serveis de les de prestació. Jo, que vinc d'una escola de negocis (traducció molt contundent de l'anglès "business schools") estic per una qüestió, i crec que els molletans teniu una oportunitat en aquesta ciutat, que és que cal fer un esforç per preservar l'autonomia de gestió dels centres sanitaris, que és tant com dir que la institució que teniu a la ciutat és madura i capaç de decidir per si mateixa el futur. Segurament s'equivocarà, però ja ho corregirà, però també l'encertarà i serà més fàcil encertar-ho així que des de models de planificació centralitzada que la histò-

ria ens ha demostrat que no funcionen. I això potser ens permetrà aprofitar molt més el talent i l'excel·lència, perquè tenim molts bons professionals a totes les institucions.

És necessari recuperar quelcom que s'ha perdut els últims anys: que els metges, bàsicament ells perquè són peça molt angular, i en segon terme, també la infermeria, assumeixin un lideratge al capdavant de les institucions. Un professional es compromet quan veu que té oportunitat de participar-hi i fer-se-les seves i potser els últims anys no s'ha deixat que fos així.

Finalment, crec que als ciutadans ens toca ser més responsables per la nostra pròpia salut, assumint determinats controls, modificant hàbits de vida, generant un estil de vida més saludable i ampliant responsabilitats financeres, que ja tenim. Els diners de l'Estat i de les administracions no cauen del cel, sinó que surten, exclusivament, de les butxaques dels ciutadans, ja sigui a través dels impostos, de la declaració de renda, de l'impost del rendiment de les persones, de l'impost de societats, dels impostos indirectes, dels carburants, del tabac o l'alcohol...

El missatge és aquest: la situació és molt complicada, però tenim una oportunitat i hem de ser capaços de donar-li la volta entre tots. Les crisis generen oportunitats per fer les coses de manera diferent. El punt de partida no és dolent: tenim instal·lacions com aquest Hospital de Mollet, i en sortirem amb l'esforç de tots. No és un tema dels partits en el govern local, ni autonòmic ni de l'Estat, no només dels partits polítics ni dels sindicats. És un esforç col·lectiu i la societat civil ha d'assumir la responsabilitat del que li pertoca, que és bastant.