

## Un bon sistema sanitari no és un sistema sanitari «low cost»

*La inversió sanitària a Espanya és un 15% inferior a la mitjana europea | El col·lapse ja fa temps que es detecta a l'assistència primària, la clau de volta del sistema*



La crisi ha reivindicat la capacitat, el lideratge i el compromís dels professionals sanitaris. | Francisco Àvia/Hospital Clínic

**Salus populi superma est lex.** El principi establert per Ciceró a *De Legibus* assenyala com a far orientador de l'acció pública la seguretat, la salut i el benestar de les persones. Certament, aspectes culturals, identitaris o històrics a banda, les societats també venen definides per com tracten als seus sistemes públics de salut, educació, ciència i benestar social.

**Probablement algunes coses canviïn quan la pandèmia estigui finalment controlada**, entre d'altres la nostra percepció envers la qualitat de l'anomenat Estat del Benestar i el nostre grau d'exigència enfront dels que políticament ens representen. Des de la perspectiva econòmica, un cop haguem patit els efectes d'una crisi que serà intensa, és probable que vagin emergint noves formes d'organització i treball que ens permeten esdevenir més resilents davant les incerteses que necessàriament acompanyen les diferents manifestacions de la vida i conducta humana. Una major confiança en l'educació i el treball a distància, un escurçament de les cadenes de valor o l'exigència d'una major coordinació internacional poden esdevenir escenaris plausibles del que sorgirà després de la crisi de la COVID-19.



Homenatge als sanitaris de l'Hospital de Manlleu. Foto: Adrià Costa.

Evidentment, molts ulls es giraran cap al sistema públic orientat al *Salus* ciceronià. La crisi sanitària ha reivindicat la capacitat, el lideratge i el compromís dels professionals que, en primera línia de risc, han hagut de combatre la malaltia generada per aquest microorganisme. I també **ha destapat algunes condicions laborals indignes i les vergonyes i febleses** de la nostra xarxa d'atenció a la gent gran i altres col·lectius dependents i alhora vulnerables.

I és que **un sistema sanitari de qualitat mai no és un producte *low cost***. En part, per la major tecnificació de la prestació sanitària, amb la introducció de noves tecnologies i tractaments més avançats i complexos. També per la creixent demanda de serveis relacionats amb la salut que emergeix quan la societat té unes característiques específiques que no han de ser desateses.

**Vivim en un país que té l'esperança de vida més elevada de la Unió Europea.** Dos anys i mig de mitjana de vida per sobre dels nostres conciutadans europeus. No és poca cosa i avui gairebé el 20% de la població ha arribat o superat l'edat legal de jubilació. Millors hàbits alimentaris, el progrés en el nivell educatiu, una major conscienciació social envers l'exposició als riscos, els avenços en la seguretat laboral i unes condicions climàtiques benignes ho han anat fent possible. I segurament de més madures en viuríem si reduíssim el consum de tabac i féssim més cas a les virtuts de l'exercici i la dieta mediterrània.

[noticia]92[/noticia]

La descentralització en la provisió de serveis sanitaris ha estat compatible doncs amb una millora sensible en els resultats obtinguts. Però **l'envelliment d'una societat necessàriament genera una major demanda als sistemes de salut i dependència**, sobretot quan els anys de vellesa es viuen amb incapacitats o malalties cròniques adquirides. L'avenç en l'esperança de vida ha tingut en la reducció de la mortalitat per malalties cardiovasculars un dels seus impulsos principals, a canvi d'haver de tractar amb un nombre creixent de malalts amb Alzheimer o afectats per càncer.

Però és en la dimensió qualitativa de la vellesa on paga més la pena orientar la mirada, perquè **gairebé el 60% de les persones ja retirades del mercat laboral pateixen una malaltia crònica o alguna limitació en la seva activitat diària**. Uns requeriments que congenien ben poc amb les reformes adoptades al dictat de l'austeritat imposada per la crisi financera i que estan tenint conseqüències fatals en el sistema. Fins i tot descomptant les diferències en els nivells de compra, **la inversió sanitària a Espanya és un 15% inferior a la mitjana europea** i la distància encara es fa més gran si tenim en compte que el protagonisme del sistema privat de salut al conjunt de l'Estat supera en 10 punts la participació que té a les societats europees. **Avui, la despesa pública en Sanitat se situa encara per sota del dia en què Lehman Brothers es declarà en fallida**. I ha plogut força.

[noticia]99[/noticia]

Preocupats pel malbaratament en despesa farmacèutica i l'ús eficient dels recursos hem anat introduint mesures de copagament a fi de racionalitzar el consum i corresponsabilitzar els usuaris alhora que prosperava l'oferta privada. Progressivament, **la societat ha acceptat que la universalització del servei té un preu** que, directament o indirecta, cal pagar. L'encomiable esforç de millora d'eficiència en la gestió dels recursos públics no es correspon però amb la utilització indiscriminada del rasclat ni amb l'absència d'una avaluació prèvia de les necessitats i qualitat del servei.

La saturació dels serveis públics i privats oferts pel sistema sanitari és feaent, indicatiu d'un disseny defectuós del seu finançament, poc sensible als canvis emergents en la demanda. Quan el comparem amb el Producte Interior Brut (PIB), l'esforç en despesa sanitària de l'Estat està gairebé un punt per sota de la mitjana europea, per no parlar de la distància existent amb els nostres veïns francesos i alemanys. Pel cap baix **parlem de 10.000 milions d'euros anuals amb els que caldria suplementar els recursos disponibles**.

[noticia]95[/noticia]

Punta de llançament de nombroses iniciatives científiques de referència, **investigadors i professionals del sistema malviuen per mantenir la qualitat i eficàcia del servei**. I se'n surten, però amb condicions laborals allunyades del que esperariem d'una activitat referent de la qualitat de vida d'una societat. El 30% estan contractats en condicions de temporalitat, amb poques oportunitats d'estabilització i rebent unes remuneracions modestes. La carestia d'alguns especialistes i personal sanitari de suport i d'assistència als equips mèdics o d'atenció directa als pacients i usuaris és ben coneguda, al temps que els més intrèpids cerquen fortuna en paratges llunyans però més hospitalaris. Mentrestant, malgrat reorganitzacions diverses, els temps d'espera per a nombroses intervencions quirúrgiques són altament resistents al canvi.

Patim durant aquestes setmanes d'aflicció i confinament per l'estat de salut de professionals i pacients en la seva lluita amb el microorganisme nouvingut, si bé **el col·lapse ja fa temps que es detecta a l'assistència primària, la clau de volta del sistema**. Però malgrat l'escassetat de recursos, tan dolorosament mostrada aquests dies de pandèmia, l'eficàcia del servei és inqüestionable. Resultats manen i malgrat estar condemnats a la tàctica del partit a partit, se'n surten sàviament incentivant la prevenció, impulsant canvis organitzatius, coordinant la gestió de les emergències i amb un tractament quirúrgic i hospitalari de la màxima qualitat possible.

[noticia]96[/noticia]

Mesures totes molt necessàries, i plausiblement hi hagi encara molt camp de millora a recórrer amb l'ús creixent de les tecnologies emergents. Però difícilment sense la injecció de nous recursos, perquè la seva demanda continuarà expandint-se en un futur proper. Tal vegada el món post Covid-19 ens faci veure que les regles del joc i els patrons de mesura han de ser diferents quan no és la bossa, sinó el cor el que sona. Com l'emergència sanitària ens ensenya cada dia, **cap prioritat**

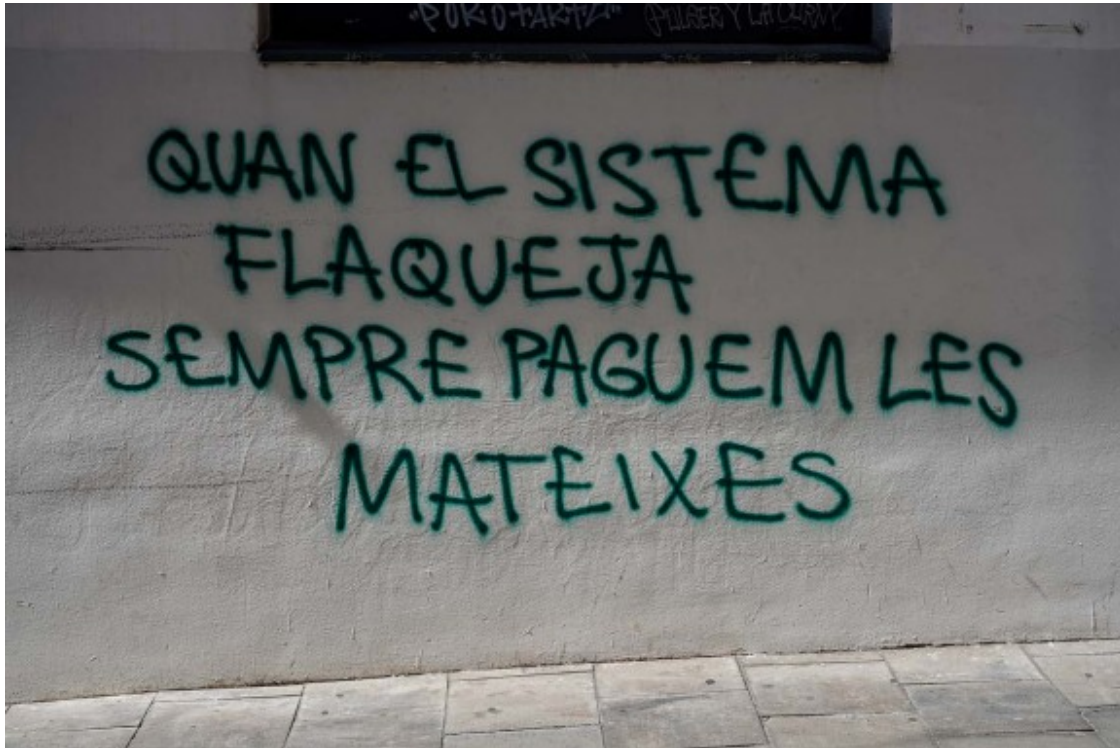
# Pensem.

---

**política hauria de ser superior a garantir la salut i el benestar de les persones.**

Per saber-ne més:

- CatSalut. Servei Català de Salut (2018). *El CatSalut i el model sanitari català* (<https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/model-sanitari-catala/>) [pàgina web]. Barcelona.
- European Commission (2020). *State of Health in the EU* ([https://ec.europa.eu/health/state/summary\\_en](https://ec.europa.eu/health/state/summary_en)) [pàgina web]. Brussel·les.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012). *Sistema Nacional de Salud. España 2012* ([https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012\\_Espanol.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012_Espanol.pdf)) [PDF]. Madrid.
- Ministerio de Sanidad. Secretaría General de Sanidad. Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia (2020). *Estadística de Gasto Sanitario Público 2018* (<https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>) [PDF]. Madrid.



*Graffiti de protesta a Barcelona. Foto: Martí Urgell.*

Més reflexions a Pensem.cat:

[noticia]99[/noticia]

[noticia]98[/noticia]

[noticia]97[/noticia]

[noticia]96[/noticia]

[noticia]95[/noticia]

[noticia]94[/noticia]

[noticia]93[/noticia]

[noticia]92[/noticia]

[noticia]91[/noticia]