

Repensar com trobar un nou equilibri en el sistema sanitari

Eduard Portella

Antares Consulting, Barcelona.

Introducció

La despesa sanitària ha conegut un significatiu increment en els darrers cinc anys en tots els països desenvolupats. Això ha estat causat per l'efecte combinat de dos fenòmens que s'han succeït simultàniament. D'una part, l'acceleració del ritme en el creixement de la despesa sanitària i, d'altra part, l'alentiment del creixement econòmic. D'aquesta manera, el pes relatiu de la despesa sanitària s'ha incrementat entre els anys 1997 i 2002. Per exemple, en els països de l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE) ha passat del 7,8 % al 8,5 % del PIB, la qual cosa contrasta amb l'evolució observada en el període 1992-1997 on la despesa sanitària respecte al PIB va ésser molt estable.

A partir de les dades recollides a "Eco-Santé OCDE 2004", podem observar que el creixement de la despesa sanitària ha conegut una progressió 1,7 vegades més alta que la del PIB, en el conjunt dels països de l'OCDE, i que en alguns països aquest mateix indicador presenta valors molt més extrems. Per exemple, als Estats Units la despesa sanitària ha crescut 2,3 vegades més que l'activitat econòmica.

En el nostre entorn més immediat, la percepció d'aquest fet ha estat acompanyada del debat sobre el dèficit del finançament de la sanitat. Avui, per al conjunt de l'Estat espanyol, aquest dèficit el xifrem en uns 5.000 milions d'euros.

Ambdós fets, el general i la problemàtica de casa nostra, han posat sobre la taula el problema de la suficiència financera del sistema sanitari, i les possibles mesures a implantar per tal d'incrementar l'aportació de recursos ja sigui mitjançant l'increment dels impostos, ja sigui per una major contribució directa dels usuaris (copagament), que ara com ara només s'aplica en relació amb l'adqui-

sició de medicaments. Ambdues possibilitats, però, són àmpliament rebutjades per la societat espanyola. Així, en una recent enquesta de l'Institut Gallup, el 75% dels enquestats es manifesten contraris al copagament i el 70% també són contraris a l'increment dels impostos per finançar la sanitat. Tot això en un context d'escassa sensibilitat dels ciutadans pel que fa als costos de la sanitat.

Des de la perspectiva de les possibles actuacions sobre l'evolució dels costos, les úniques mesures que es concreten són aquelles que afecten la despesa farmacèutica. Segurament això és degut tant a la importància relativa d'aquesta despesa dins del conjunt, com al fet que en el període 1992-2002 (sempre segons les fonts d'"Eco-Santé OCDE 2004" i per a tots els països de l'OCDE) la taxa anual en la progressió de la despesa farmacèutica ha estat 1,3 vegades més alta que el total de la despesa sanitària.

El cert és que aquesta preocupació per la suficiència financera del sistema sanitari no és pròpia de l'actual conjuntura ja que, identificats els principals factors que explicarien aquest increment en la despesa sanitària, sabem que aquests, lluny de desaparèixer, continuaran presents en el nostre entorn:

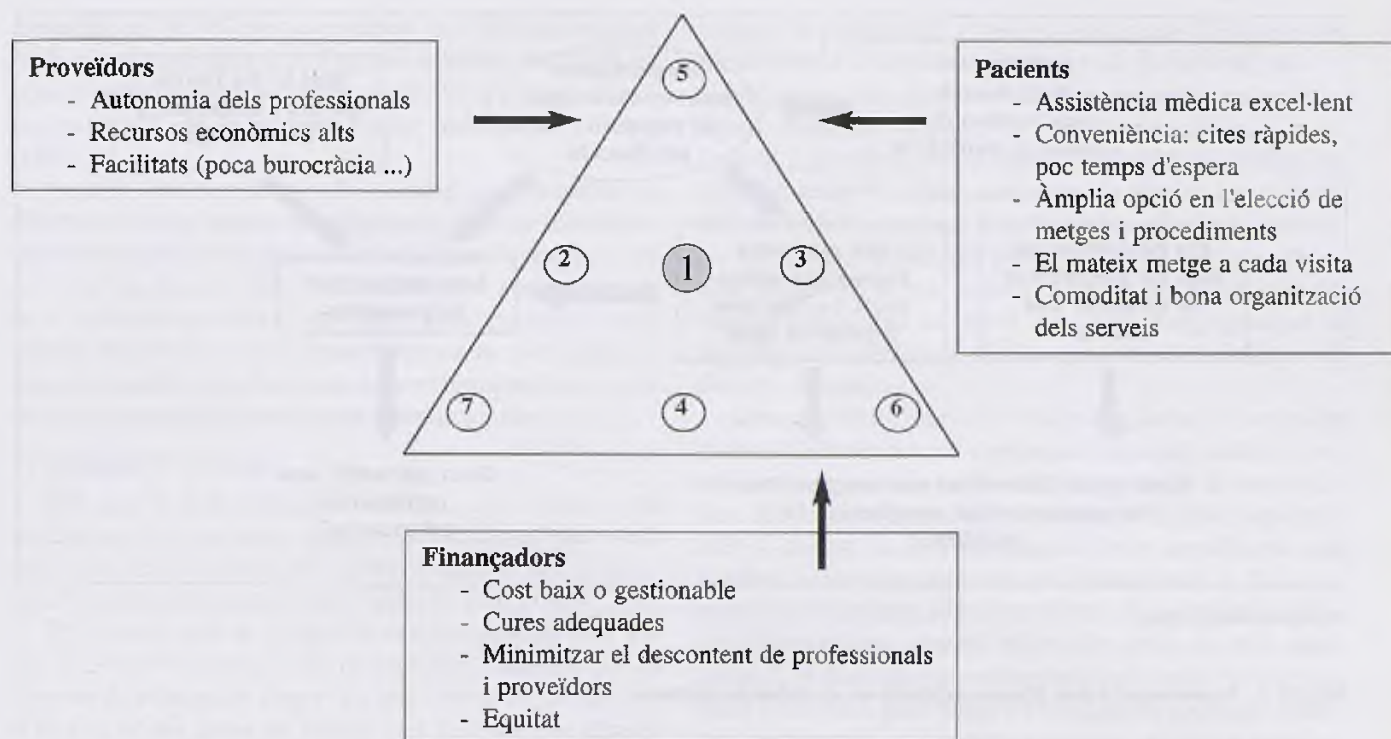
- 1) el ràpid progrés pel que fa a les tecnologies mèdiques, que cada vegada tenen un cicle de vida més curt i una major rapidesa en la seva difusió;
- 2) l'envelliment de la població; i
- 3) les majors expectatives de la població en la utilització dels serveis sanitaris, fenomen que comença a ésser objecte de nombroses publicacions¹ i que es coneix amb el terme de "consumerism".

L'objecte d'aquest article és intentar fer una aportació a la sostenibilitat del sistema sanitari al marge de l'increment del finançament i de les actuacions sobre el sector farmacèutic, ja que aquestes dues perspectives són les més citades en la major part de debats.

La necessitat d'un nou equilibri

El sistema sanitari s'ha desenvolupat mitjançant la recerca de l'equilibri entre els tres pols que el configuren: els pacients, els prestadors i els finançadors (vegeu la Figura 1). Cadascun d'ells té unes necessitats pròpies, unes expectatives, uns objectius, etc. i entre tots ells hi ha molts conflictes que en la seva resolució defineixen les

Correspondència: Dr. Eduard Portella
Antares Consulting
Via Augusta, 200
08021 Barcelona
Tel. 93 241 89 50
Fax 93 209 95 67
Adreça electrònica: eportella@antares-consulting.com



Font: Elaboració pròpia

FIGURA 1. Tensions en el sistema de provisió de l'atenció mèdica

característiques específiques del sistema sanitari en cada país.

Aquest estat d'equilibri el representem a la Figura 1, amb el punt ①.

El paradís dels professionals de la salut seria disposar de molts mitjans per al desenvolupament de la seva feina i un nivell de retribució elevat (Figura 1, punt ②); mentre en l'extrem oposat hi posaríem l'increment dels aspectes regulatoris i els controls (Figura 1, punt ⑥). El paradís dels pacients seria poder disposar d'un ampli ventall de serveis per a la seva elecció, l'existència d'un sistema de garantia de la qualitat, i tot això amb un preu baix (Figura 1, punt ③); mentre en l'extrem oposat hi posaríem l'excessiva regulació en les formes d'accés i utilització de l'atenció mèdica (Figura 1, punt ⑦). Finalment, el paradís dels finançadors seria un sistema equilibrat, sense dèficit i amb una regulació eficient (Figura 1, punt ④); mentre en l'extrem oposat hi posaríem els sistemes de finançament que no aporten cap facilitat en la contenció de la despesa (Figura 1, punt ⑤).

Observant les principals expectatives de cada component del sistema i les seves relacions amb els altres, podem veure que resoldre aquesta equació no és gens senzill.

En la Figura 2 hem intentat resumir els principals dilemes la resolució dels quals ens ajudaria a definir un model sanitari més sostenible. La situació actual ens obli-

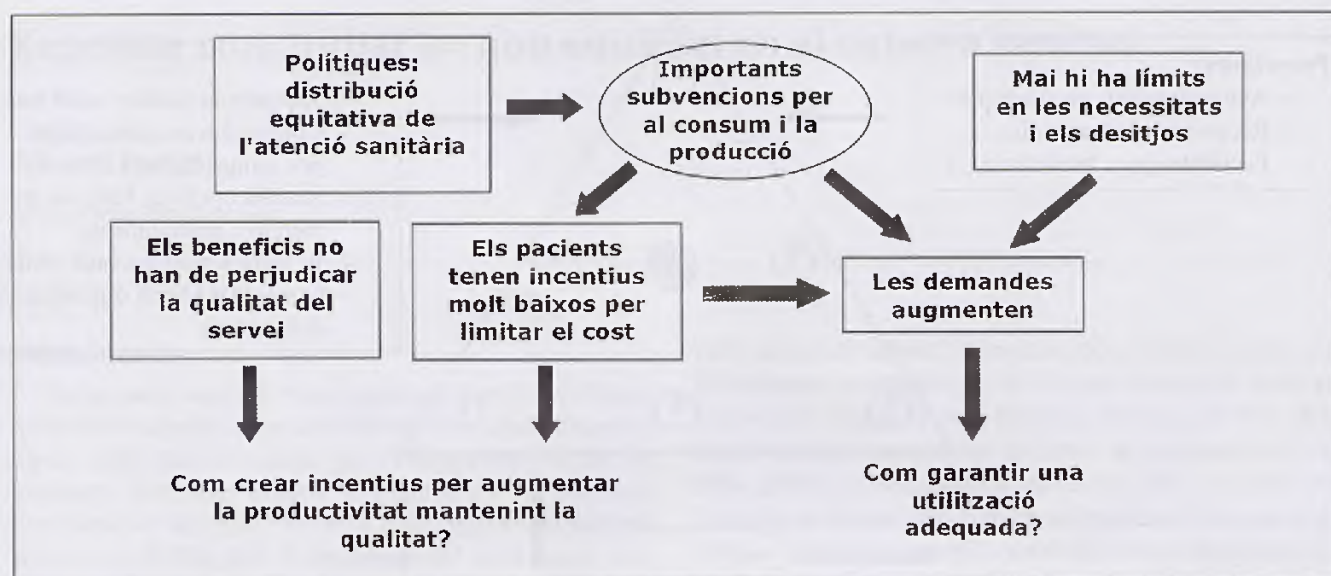
ga a repensar de nou les solucions adients per aquestes qüestions, ja que les solucions aportades fa uns anys ara ja no són vàlides. Cal, per tant, cercar un nou equilibri.

Dues pistes a explorar...

Enmig d'aquesta dificultat per retrobar un nou equilibri, hi ha dues iniciatives que combinen reformes estructurals amb canvis significatius en la gestió dels serveis de salut: la substitució de formes de producció i la integració vertical dels serveis.

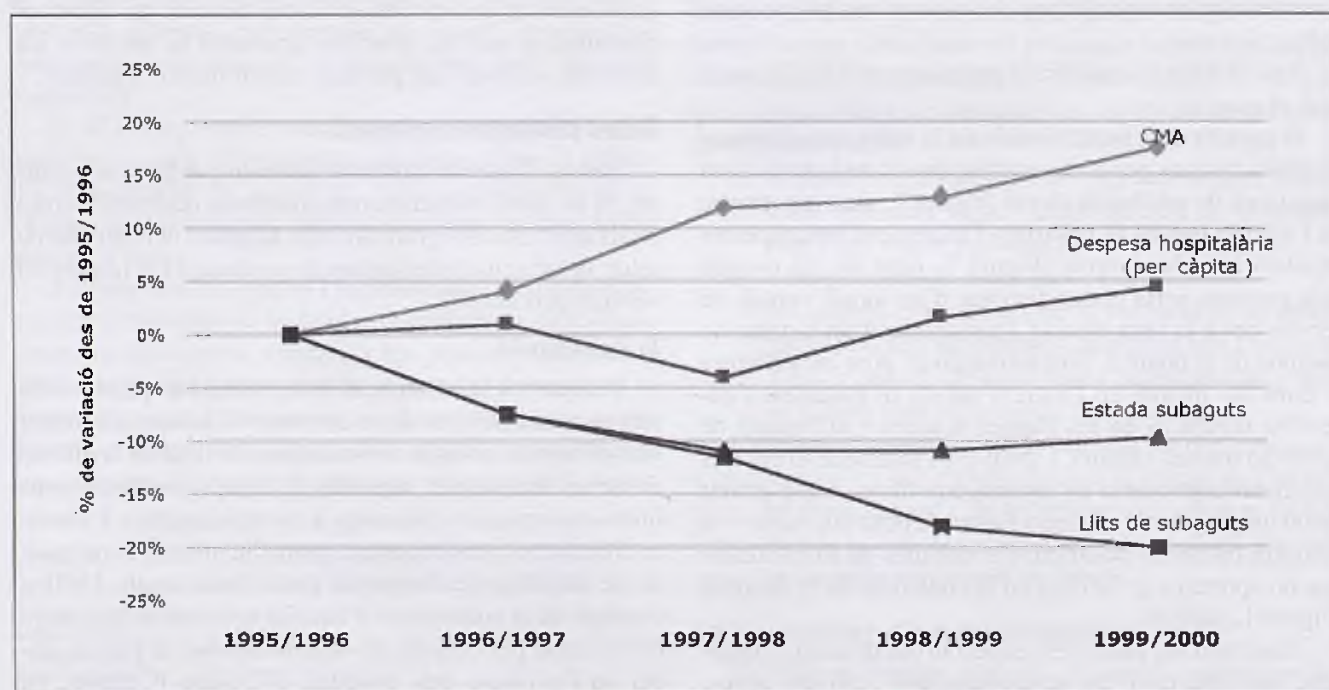
1) Substitució

Pel que fa a la substitució de les formes de prestació de serveis més cares per altres de menys costoses, sorprèn el fet que mentre assistim a una enorme facilitat en la difusió de noves tecnologies, aquestes no sempre acaben substituint —reemplaçant totalment— a les més antigues. I aquesta dificultat és més important quan s'hi afegeix la necessitat de modificar les formes de gestió tradicionals. Un bon exemple de la contribució d'aquesta substitució en guanys d'eficiència pel conjunt del sistema sanitari el podem trobar en l'evolució dels hospitals d'Ontàrio (Canadà), en relació amb la disminució dels llits d'hospitalització i el desenvolupament de l'activitat ambulatoria. En la Figura 3 podem observar com, en un període de cinc anys (1995-2000), per al conjunt dels hospitals de la província d'Ontàrio la despesa hospitalària per càpita només s'in-



Font: Elaboració pròpia

FIGURA 2. Representació dels dilemes existents en els sistemes sanitaris



Font: Canadian Institute for Health Information (CIHI), Annual Hospital Survey 2001

FIGURA 3. Despesa hospitalària per càpita a Ontàrio (Canadà), en un període de cinc anys (1995-2000): efecte de la disminució dels llits d'aguts, de la major productivitat d'aquests llits i de l'increment de la cirurgia major ambulatoria (CMA).

crementa en un 5% com a resultat de l'efecte combinat de la disminució dels llits d'aguts (reducció del 20 % en aquest període), una major productivitat d'aquests llits, i un increment de la cirurgia major ambulatoria (CMA) (18%).

Aquest fenomen de la substitució el podem trobar en diferents àmbits: amb el desplegament dels serveis socio-sanitaris (en les seves diferents modalitats de prestació de serveis) en relació amb l'hospitalització convencional; en el desenvolupament d'una funció més "proactiva" dels serveis diagnòstics; en el desenvolupament dels hospitals generals enfront dels hospitals universitaris pensats per al desenvolupament d'activitat de referència, etc.

2) Integració vertical

Pel que fa a la integració vertical, ens referim a la necessitat d'evitar totes aquelles prestacions que estan repetides en l'actuació dels diferents agents del sistema assistencial que intervenen en l'atenció a un procés.

En relació amb la integració vertical dels serveis, les iniciatives d'introducció del finançament capítatiu per al conjunt de prestadors de serveis que operen en un territori és una de les línies de treball més serioses que alguns països emprenen actualment (Espanya, Itàlia, Regne Unit, Estats Units, Holanda, Noruega, Nova Zelanda, Canadà, ...). El finançament del conjunt de prestadors mitjançant una única prima ajustada per risc obliga al conjunt d'aquests prestadors a discutir com aprofitar més racionalment l'oferta disponible, a evitar les accions repetides i sense valor afegit per la salut del ciutadà, a desen-

volupar la prevenció i altres polítiques que disminueixin efectivament la utilització inapropiada de serveis, etc.

Aquestes dues propostes enunciades tenen característiques comunes: suposen una transformació radical de l'oferta i, per tant, una actuació sobre els prestadors en totes les seves vessants: competències professionals, formes de treball, sistemes d'informació, relacions amb els pacients, etc. I, a més, per poder fer-ho cal una gran capacitat de gestió, ja que aquest canvi no pot produir-se de manera espontània ni convé que sigui massa gradual si volem gaudir dels seus efectes per a la sostenibilitat del sistema sanitari.

Desconeixem l'impacte exacte d'aquestes mesures en guanys d'eficiència pel conjunt del sistema sanitari, o si aquests guanys serien suficients per garantir la sostenibilitat del sistema sanitari, però no serem prou responsables si davant la crisi que estem vivint actualment ens limitem a proposar mesures per incrementar el finançament o a actuacions administratives i de recaptació sobre els elements del sistema sobre els quals és més fàcil actuar. Les dues opcions esmentades són molt més agosarades i exigents, però tenen l'avantatge de provocar reformes estructurals en el sistema sanitari i ajuden a retrobar un nou equilibri entre la població, els prestadors i els finançadors.

REFERÈNCIA BIBLIOGRÀFICA

1. Smith R. In search of "non disease". *BMJ* 2002; 324:883-885.