

21/09/2009

Penjant d'un fil

SANITAT PÚBLICA, UNIVERSAL ... I CATALANA? (2)

"Contra una mena de confusió predominant a casa nostra, la universalitat no implica titularitat pública dels serveis de salut"

Carles Boix

Com deia fa dos dilluns, un bon sistema sanitari ha de ser universal. Però, com que alhora ha de ser eficient, aquesta universalitat no implica necessàriament un control públic o estatal de la provisió de serveis de salut. Al contrari, un sistema competitiu amb diferents proveïdors maximitza la llibertat d'elecció, la qualitat de serveis i, per tant, la satisfacció dels usuaris.

1 - Per què ha de ser universal la provisió de salut?

Alguns dels meus lectors (o, per la forma en què signen, anti-lectors) i l'esquerra en general apel·len a l'existència d'un dret inalienable a la salut com si es tractés d' "una veritat evident en si mateixa", per fer servir els termes en què la declaració d'independència americana fa referència a la llibertat individual.

L'única cosa evident, però, és que la creació d'un sistema sanitari universal suposa imposar dues obligacions sobre tots els ciutadans que, en principi, vulneren la llibertat de decisió d'aquests. Imposa, en primer lloc, l'obligació de contractar un servei que potser no voldríem comprar de *motu propi*. Una obligació que, aplicada en altres àmbits, tothom consideraria inacceptable. Per exemple, si l'Estat obligués a tothom a llegir i comentar els meus articles, tots, i jo el primer, sentiríem vulnerada la nostra esfera d'autonomia personal. Comporta, en segon lloc, l'obligació (en aquest cas, per a una part de la població) de subsidiar el cost dels serveis prestats a individus que, per diverses raons (com tenir uns ingressos escassos o realitzar activitats esportives d'alt risc), no poden pagar aquestes prestacions sanitàries amb els seus propis recursos. Fixem-nos un cop més que, per posar un exemple d'una certa actualitat, no ens sembla gaire legítima la possibilitat d'imposar sobre tots nosaltres el cost de finançar la compra d'ordinadors per als nens d'altres famílies. En definitiva, no hi ha escapatòria possible: cal justificar tota creació d'obligacions sobre cadascun de nosaltres (i, per tant, tota vulneració de la nostra llibertat personal).

En el cas de la sanitat universal, hi ha dues justificacions plausibles: la primera seguint un principi de "salut pública"; i la segona derivada d'un principi d'"equitat". En primer lloc, un sistema universal és justifica perquè redueix els efectes negatius que tindria sobre tothom l'existència d'una malaltia (de qualsevol persona) que no hagués aparegut si hi hagués hagut un sistema de sanitat universal. Sabem, per exemple, que l'absència d'un sistema general, d'accés relativament fàcil, de prevenció d'epidèmies, incrementa el risc de contagi *també* entre aquells

que ja es vacunen voluntàriament. I, per tant, aquests darrers han d'estar igualment interessats a obligar a tothom a vacunar-se i a contractar, més generalment, un servei de prestacions sanitàries (i, de fet, a subsidiar el servei per aquells que no el poden pagar precisament perquè la seva existència beneficia els que paguen el subsidi).

En segon lloc, un sistema universal respon a un principi d'equitat per la següent raó. En la nostra societat (en tota societat d'una certa dimensió i complexitat) hi ha un gran diversitat en la distribució individual de recursos (ingressos) i necessitats (en el cas que ens ocupa, intervencions i despeses mèdiques). En principi, podem diferenciar aquests recursos (i aquestes necessitats) segons els factors que els (i les) causen. D'una banda, n'hi ha que provenen de decisions estrictament personals: la pràctica de determinats esports incrementa naturalment el risc de patir una ruptura del tendó d'Aquil·les; esforçar-se poc en la feina pròpia tendeix a disminuir la renda personal. D'altra banda, hi ha recursos i necessitats generats per factors que cauen fora de l'esfera de control individual: diferències genètiques que es produeixen aleatòriament; constitucions físiques heretades que porten a expectatives de vida diferents i, per tant, a un menor o major consum sanitari; pandèmies imprevistes; o, simplement, barreres discriminatòries al mercat de treball que redueixen els ingressos de determinades minories (i sobre les que aquests grups no hi poden fer gaire, almenys a curt termini).

Si totes les causes de les diferències en recursos i necessitats es derivessin del primer tipus de causes (decisiones estrictament personals), seria difícil justificar un sistema basat en una obligació general (universal) de contractar i contribuir al pagament de serveis sanitaris: pot ser responsable algú de les decisions preses lliurement per una altra persona? Això, però, no passa sovint, com es dedueix dels exemples que plantejava abans. I, a més a més, aquesta distinció, conceptualment fàcil d'elaborar, és difícil de fer en el món pràctic, llevat de comptades excepcions.

Quin efecte té aquesta falta d'informació i aquesta interrelació de causes sobre aquells casos o persones que tenen necessitats mèdiques que sobrepassen els recursos amb què compten per cobrir les primeres? Un principi de prudència bàsic ens obliga, en primer lloc, i per una raó de dubte raonable, a classificar la situació en què es troben com un fet derivat de causes que cauen fora del seu control directe. Ara bé, si no és possible atribuir una responsabilitat estrictament individual en aquestes casos, aquesta descompensació entre recursos i necessitats pren un caràcter arbitrari (i en certa mesura injust). I, aquesta arbitrietat vol dir que tots tenim *ex ante* una probabilitat relativament similar de passar per aquesta situació de necessitats no cobertes.

Davant d'aquesta cadena lògica, sembla equitatiu construir un sistema d'abast universal, un sistema que, en termes essencials, té el caràcter i la justificació d'un sistema d'assegurança: un sistema en el que tothom contribueix amb quantitats que, sumades, poden cobrir els accidents i/o malalties que qualsevol pot tenir (per raons que depassen les seves accions personals) i que qualsevol podria generar sobre els altres (si no feia servir el sistema sanitari). (Sense el component d'arbitrietat en bona part dels recursos i necessitats sanitaris de cadascú, desapareixeria la obligació universal i ens trobaríem en un mercat en què cada persona podria lliurement contractar o no un servei determinat.)

2 - Gestió pública o competència de mercat?

Un sistema universal es pot estructurar de formes diverses: mitjançant la recaptació d'un impost (la cotització social estàndar a Espanya) que es fa servir per sostenir el sistema sanitari; o mitjançant la imposició del deure de comprar una assegurança amb un subsidi per a les rendes més baixes (aproximadament, el pla demòcrata al Congrés americà).

Tanmateix, i contra una mena de confusió predominant a casa nostra, la universalitat no implica titularitat pública dels serveis de salut. Un cop recollida la cotització en una caixa comuna, seria igualment raonable enviar a cada ciutadà un xec mèdic per un import idèntic (a redimir en una assegurança/empresa privada que ofereixi uns serveis mínims preestablerts). En el cas del projecte americà (amb obligació de compra), no cal, de fet, crear aquella caixa comuna: tothom dirigeix els diners propis (o rebuts si calia subsidi) cap a l'assegurança de la seva preferència.

En l'àmbit educatiu se sol criticar el xec escolar per dues raons. Primer, perquè pot produir segregació en comunitats diferents (ètniques, per habilitats o interessos, origen familiar, etc.) i, per tant, pot col·laborar a mantenir certes barreres socials. Això sembla difícil de sostenir en el cas sanitari: si existeix, el problema de segregació en comunitats sanitàries no té els efectes del sistema educatiu (on els resultats de cada alumne depenen en part del seu entorn i companys).

I, segon, se sol criticar perquè l'assignació d'una quantitat fixa (per mig d'un xec o d'una obligació subsidiada) continua permetent contractar més serveis a les rendes més altes. Si el xec o quantitat subsidiada és prou generosa (com per a cobrir totes aquelles necessitats que cauen fora de la responsabilitat individual), sembla difícil creure que aquestes diferències trenquin un principi d'equitat. D'una banda, la despesa de més que altres puguin fer no perjudica als que ja reben el xec. D'altra banda, deixar més llibertat per contractar més serveis és vàlid perquè cada individu té informació addicional sobre la seva salut i/o sobre riscos que provenen de la seva decisió personal de portar a terme activitats de més alt risc (que la resta de la població no té cap obligació de cobrir).

Tanco l'article subratllant que aquesta proposta (d'un sistema universal però competitiu) no és merament especulativa, sinó que quadra amb l'experiència que tenim. Les enquestes sobre sanitat fetes a diferents països revelen que la satisfacció del públic és major en sistemes de cobertura universal. I que, entre aquests darrers, els sistemes competitius són els que treuen millor nota entre els ciutadans.