

Economia

Sanitat pública o privada

11/04/15 02:00 - CATEDRÀTIC DE BIOQUÍMICA I BIOLOGIA MOLECULAR, DIRECTOR DE L'ESCOLA DE DOCTORAT I VICERECTOR DE POLÍTICA CIENTÍFICA DE LA UB - **ENRIC I. CANELA**

Als universitats no veiem bé els preus alts de les matrícules. El govern planteja que els dels màsters han de ser molt més elevats per als estudiants no comunitaris. Es tracta d'obtenir recursos en un moment que, més enllà de la crisi que encara no hem deixat, s'albira un profund canvi de l'estat del benestar que hem conegut. Les coses no tornaran a ser com eren i nosaltres som al mig.

Fa poc seia amb un metge veterà, que coneix bé el sistema, hospitals públics i privats, atenció pública i privada. Em comentava l'accelerada diferenciació entre les clíniques de primera i les altres, fruit de moviments econòmics en què nosaltres som mercaderia. Relacions públicoprivades. Clíniques d'alt nivell funcionen associades als millors professionals del sistema públic. Em parlava d'un sistema insostenible en un futur immediat.

La sanitat pública està ben valorada. El darrer Baròmetre Sanitari, fet públic l'1 d'abril, indica que la sanitat va una mica pitjor que abans. Es valora amb un aprovat just l'accés a les proves diagnòstiques. Tanmateix, tot es valora prou bé. Com que aquestes enquestes denoten expectatives satisfetes, crec més aviat que les expectatives no eren gaire bones i d'aquí el bon resultat. Quan jo era estudiant a l'hivern feia classe amb aforament i no per això qualificava la UB malament, però si això em passés ara la qualificaria molt malament. Les expectatives han canviat. L'envel·liment de la població i una pobre educació preventiva provocaran una crisi en el sistema sanitari públic. Comparar serveis públics i privats és una bona solució, però ara centres privats estan escanyats per prestar part del servei públic a preus molt baixos, mentre que part del sistema públic és acusat de prestar un servei privat d'alta qualitat.

Segons com tot això es mogui les coses aniran mal dades per als ciutadans. Quant s'ha de gastar per mantenir la vida del malalt? Un nombre molt alt de malalts que requereixin tractaments molt cars no és assumible amb els recursos actuals. Què cal fer?

És lícit fomentar el negoci sanitari? Convé que Barcelona sigui una plaça mèdica de categoria mundial? Crec que sí, però ha de repercutir, a més d'omplir la butxaca del que treballa i inverteix, en la millora del sistema públic. Convé utilitzar els mitjans de forma òptima per poder obtenir els recursos que no aportarà el sistema públic.

Cal invertir en la recerca pública mèdica transaccional perquè generi productes innovadors que potencin la millora del sistema i cridin turisme sanitari? Naturalment, sempre que tot sigui transparent. Per molta llei de transparència i premis que tinguem, el sistema no és prou transparent. Ho vol ser, però no ho és. Si no ho és serà difícil que els ciutadans assumeixin els canvis necessaris.

Hi ha un cert paral·lelisme entre el sistema de salut i l'educatiu, especialment universitari. L'educació primària és injusta i condemna "per raó de domicili", cosa que impedeix la millora de molts en benefici de ningú. Combina recursos públics i privats però no dona prou satisfacció. La inversió pública en educació és baixa. Tanmateix l'educació es podria sostenir i millorar amb pocs recursos més. El problema és que l'envel·liment provocarà més despeses socials i sanitàries, la qual cosa podria posar en risc els recursos destinats a l'educació.

El sistema universitari és mixt, públic i privat, amb un clar predomini de la universitat pública. La universitat pública es finança amb els impostos i les matrícules. Com més paguin els estudiants menys pública serà. La part docent podria ser sostenible, igual que la resta de l'educació. També ho seria la recerca. En els dos àmbits estem per sota del que tenen altres països i a més ens hem endarrerit per culpa d'unes grans retallades. Hem de créixer sense que això representi pagar la contribució dels estudiants al sosteniment de la universitat.

Pagar preus alts.

Fer que els no comunitaris paguin preus alts és una fórmula que pot aportar recursos sempre que augmentar el preu no impliqui disminuir el nombre de matriculats de forma que encara s'ingressi menys. Podríem dir-ne, per similitud, "turisme universitari".

A Alemanya tenen un sistema sanitari de gran qualitat. És mixt i hi conviuen els sectors públic i privat. La contribució més important al finançament són les aportacions que provenen dels salaris. A la universitat la majoria dels màsters són molt barats. En uns casos els comunitaris i els no comunitaris paguen igual i en altres no. Segons tema i demanda. Creuen que atreure talent i gent adinerada, que gastu, al final dona més recursos.

Són filosofies. N'hi ha diverses en països amb cultures similars. Concloent, hem de decidir com es pot fer sostenible el sistema del benestar. La despesa en sanitat i protecció social creixerà molt. Comparativament, la despesa educativa i la universitària no ho farà gaire. Per tal que gastar més en sanitat i protecció social no afecti negativament l'educació i la universitat cal que entrin més recursos. Com? Cal un debat global i rigorós i amb la màxima transparència.



El debat sobre el finançament de la sanitat segueix més viu que mai. Foto: ARXIU.

Segons com tot això es mogui les coses aniran mal dades per als ciutadans. Quant s'ha de gastar per mantenir la vida del malalt? Un nombre molt alt de malalts que requereixin tractaments molt cars no és assumible amb els recursos actuals. Què cal fer? És lícit fomentar el negoci sanitari? Convé que Barcelona sigui una plaça mèdica de categoria mundial? Crec que sí, però ha de repercutir, a més d'omplir la butxaca del que treballa i inverteix, en la millora del sistema públic. Convé utilitzar els mitjans de manera òptima per poder obtenir els recursos que no aportarà el sistema públic

Enric I. Canela
Altres articles de l'autor
14/03/2015 Corea del Sud i Catalunya
14/02/2015 Els graus universitaris
[Més articles ...](#)

Models sanitaris

El model Beveridge (Catalunya) es finança amb els impostos de la població. Té una gran xarxa de centres sanitaris propis, sense copagament, tret dels fàrmacs. La protecció sanitària és universal.

El model Bismarck (Alemanya) es finança amb primes del salari. Hi ha copagament hospitalari i farmacèutic amb límit anual. La protecció sanitària pública no és universal.

Darrera actualització (Dissabte, 11 d'abril del 2015 02:00)

Publicat a
L'econòmic 11-04-2015 Pàgina 23

DESA LA NOTÍCIA A:
Des del **registre** pots veure i gestionar totes les notícies desades i de les que en fas seguiment.