



**Universitat  
Pompeu Fabra**  
*Barcelona*



Col·lecció Health Policy Papers

2020 – 02

LA MALALTIA DE LA SANITAT CATALANA.

FINANÇAMENT I GOVERNANÇA

Guillem López i Casasnovas

Catedràtic d'Economia de la Universitat Pompeu Fabra

Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES)



La Col·lecció Policy Papers, engloba una sèrie d'articles, en Economia de la Salut i Política Sanitària, realitzats i seleccionats per investigadors del Centre de Recerca en Economia i Salut de la Universitat Pompeu Fabra (CRES-UPF) a l'empareda del suport incondicionat per conveni amb l'Obra Social "la Caixa".

*"This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium provided that the original work is properly attributed"*



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**Barcelona, Febrer 2020**



## LA MALALTIA DE LA SANITAT CATALANA. FINANÇAMENT I GOVERNANÇA

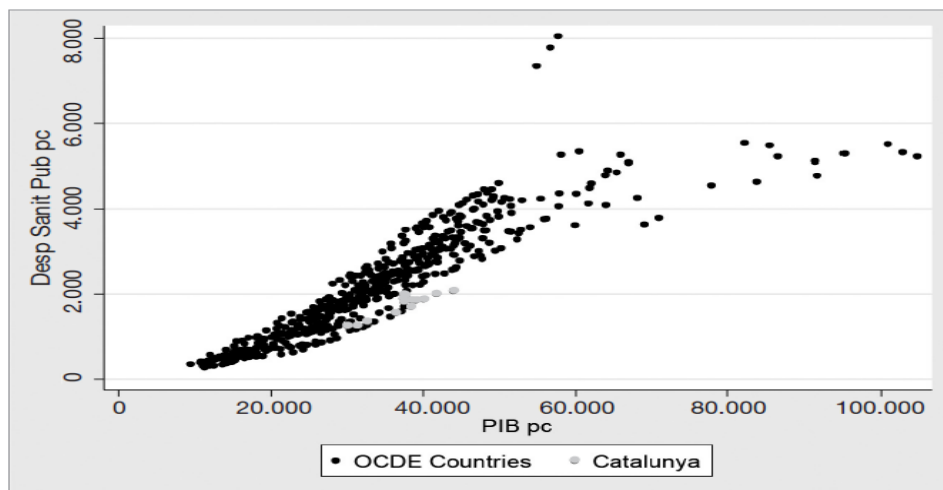
**Guillem López i Casanovas** Catedràtic d'Economia de la Universitat Pompeu Fabra, Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES).

**Autor amb Marc Casanova de l'estudi *La malaltia de la sanitat catalana: Finançament i Governança*. Edit Profit, per al Cercle de Salut (").**

La preocupació sobre el futur del nostre sistema sanitari està avui prou estesa, per bé de que no perillin els bons resultats assolits. Ho viuen els proveïdors, però també des de l'àmbit acadèmic i de la recerca. Hi conflueixen problemes genèrics del sector i específics de la nostra realitat. Refer les bases d'acord per a fer sostenible i solvent el nostre sistema de salut és el propòsit del Cercle de Salut recentment constituït.

Disjuntives del desconcert. Es probable que avui el ciutadà es trobi desconcertat: "Gastem massa" diuen uns. 'Hi ha malbaratament' avalant així la necessitat del copagament. 'Es la falta de restriccions d'oferta' diuen altres (planificació, protocols assistencials), que alimenta una demanda excessiva, generadora finalment de frustracions i llistes d'espera. També abunda el clam de que "no ens financen prou": per població sí, però i el pes de la nostra renda?, i de la capacitat fiscal pròpia?. "Ni ens financen bé ells ni gastem bé nosaltres": s'està esvaint el 'model sanitari català'...

A l'entendre de l'estudi al que em refereixo ("), es tracta d'un problema de finançament, sí, de infrapressupostació, però també de governança. Anem a pams. Si la Generalitat tingués el mateix sistema de finançament del País Basc, el pressupost anual per a la sanitat pujaria uns 2.500 milions més, és a dir, un 23% més que el pressupost real 2019. Aplicant al PIB de Catalunya el pes mig de la despesa sanitària pública/PIB mitjana de l'Estat (6.39%) en resultarien 13.800 M (entorn de 4.000 M addicionals). Quan mirem Catalunya en el context internacional, el dèficit del pressupost sanitari públic, per estar en línia amb els països similars, es mou en xifres entre el 4.600 i 6.000 M superiors!!!. (Figura 1)



FONT: Elaboració pròpia a partir de dades de l'OCDE, del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, i l'Idescat.

**FIGURA 1. Relació PIB i Despesa Sanitària Pública per capita a l'OCDE**

	Euros per capita	% del PIB
Despesa Catalunya (2016) <sup>1</sup>	1.401,94€	5,3% <sup>2</sup>
Projecció OCDE	2.178,03€	7,24%
Projecció Beveridge	2.281,10€	7,59%
Projecció Bismarck	2.150,08€	7,15%

<sup>1</sup> Les xifres de Catalunya han estat extretes de les taules de la web del CatSalut, amb la despesa catalana homogeneïtzada en dòlars PPA, i les hem reconvertit a euros utilitzant les paritats PPA proveïdes per l'OCDE per a Espanya l'any 2016. <<https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/informacio-economica/despesa-sanitaria-catalunya/>>.

<sup>2</sup> Aquesta xifra és la que ofereix el CatSalut a la seva web. Si prenem el PIB ofert per l'Idescat i mirem el pes dels 1.401,94€ equival a un 4,66% del PIB l'any 2016. Les discrepàncies de càlcul entre l'INE i l'Idescat poden explicar, en part, aquesta diferència.

FONT: Elaboració pròpia a partir de les regressions realitzades de dades de l'Idescat i del CatSalut.

**TAULA 1. Projeccions despesa sanitària pública**

Amb un dèficit encobert constant d'uns 2.000M, diferència entre obligacions concretes i pressupostades, s'amaga l'infrapressupostació. Finançament amb càrrec a proveïdors se'n diu: concerts, farmàcia, postergant inversions, les de reposició incloses. Malgrat els esforços de polítics, gestors i professionals sanitaris, al final les limitacions del finançament s'acaben imposant i la nostra sanitat s'empobreix (aguanten els professionals les seves retribucions; els pacients amb les llistes d'espera), amb frustració ciutadana entre el *voler* i el *poder*. Es deteriora la governança institucional: 'amb el 155 es pagava on time' comencen a dir alguns proveïdors del CatSalut. (Taula 2)

## Dos mil milions de dèficit anuals no coberts



El creixement mitjà de la despesa sanitària pública catalana entre 1981-2018 ha sigut del 6% anual, mentre el PIB ho feia entorn del 2.5%. Projectar aquest diferencial en el temps ens portaria a xifres de disbarat. Avui el crèdit pressupostari consignat per la sanitat 2020 no pot donar cap expectativa real d'augmentos significatius.

Els càlculs de l'infrafinançament de la sanitat catalana provenen d'estimacions amb projeccions econòmiques pel període 2003/16, comparant comparables dintre de l'OCDE com son el Serveis Nacionals de Salut i d'Assegurament Social, ajustant la renda per càpita per la seva capacitat de compra i pel grau d'envelliment relatiu; també amb còmputos més senzills, com per exemple, observant quant gastaven els països quan tenien el PIBpc que avui te Catalunya; o aplicant al PIB de Catalunya el pes de la despesa sanitària pública/PIB mitjana de l'Estat (6.39%): entorn de 4.000 M addicionals. O des de les xifres de la Comunitat Autònoma que relativament gasta més del seu PIB en sanitat o respecte del Concert foral: 1.388 €pc a Catalunya, 1.710 €pc al País Basc. En comparativa 'autònoma', l'aritmètica de finançament per població i despesa per PIB donarà ràtios sempre inferiors per a les CCAA amb més PIB pc, com és el nostre cas.

País	Pública % PIB	Privada % PIB	Total % PIB
Dinamarca	8,71	1,64	10,35
Finlàndia	7,07	2,42	9,49
Grècia	5,19	3,27	8,45
Islàndia	6,76	1,53	8,29
Irlanda	5,32	2,06	7,39
Itàlia	6,65	2,28	8,93
Corea	4,34	3,00	7,34
Mèxic	2,86	2,61	5,47
Nova Zelanda	7,25	1,97	9,22
Noruega	8,94	1,56	10,50
Polònia	4,55	1,96	6,52
Portugal	6,02	3,05	9,08
Espanya	6,39	2,58	8,97
Suècia	9,13	1,80	10,93
Regne Unit	7,76	2,00	9,76
<b>Mitjana</b>	<b>6,46%</b>	<b>2,25%</b>	<b>8,71%</b>
<b>Catalunya</b>	<b>5,3%</b>	<b>2,3%</b>	<b>7,6%</b>

FONT: Elaboració pròpia a partir de dades de l'OCDE i el CatSalut.

TAULA 3. Beveridge (2016)

País	Pública % PIB	Privada % PIB	Total % PIB
Àustria	7,74	2,70	10,44
Bèlgica	7,91	2,13	10,04
Xile	4,99	3,20	8,19
República Txeca	5,85	1,29	7,14
Estònia	5,06	1,63	6,68
França	9,57	1,97	11,54
Alemanya	9,42	1,72	11,14
Hongria	4,88	2,49	7,36
Israel	4,57	2,74	7,31
Japó	9,13	1,71	10,84
Luxemburg	4,99	1,18	6,16
Països Baixos	8,39	1,97	10,36
Eslovàquia	5,75	1,37	7,12
Eslovènia	6,15	0,52	6,67
Suïssa	7,69	4,56	12,25
<b>Mitjana</b>	<b>6,81%</b>	<b>2,08%</b>	<b>8,88%</b>
<b>Catalunya</b>	<b>5,3%</b>	<b>2,3%</b>	<b>7,6%</b>

FONT: Elaboració pròpia a partir de dades de l'OCDE i el CatSalut.

TAULA 4. Bismarck (2016)

## COMPARATIVA AMB EL QUE GASTAVEN ALTRES PAÍOS QUAN TENIEN LA RENDA QUE NOSALTRES ARA TENIM \$ pc

País	Any	Pública (\$ pc)	Privada (\$ pc)	Total (\$ pc)
Bèlgica	2015	3.598,05	991,41	4.589,46
Dinamarca	2013	4.004,03	747,90	4.751,93
Alemanya	2013	4.141,77	795,37	4.937,14
Irlanda	2012	3.546,13	1.449,42	4.995,54
França	2016	3.956,65	816,39	4.773,04
Itàlia	2016	2.553,72	875,74	3.429,46
Països Baixos	2010	3.825,17	808,57	4.633,74
Àustria	2012	3.538,46	1.199,80	4.738,26
Finlàndia	2016	3.066,84	1.051,08	4.117,91
Suècia	2013	4.227,66	842,43	5.070,09
Regne Unit	2016	3.311,81	852,44	4.164,25
Islàndia	2014	3.046,82	738,08	3.784,89
Nova Zelanda	2016	2.862,57	776,88	3.639,45
Noruega	2005	3.306,07	674,70	3.980,77
Suïssa	2006	2.784,15	1.823,62	4.607,77
Canadà	2016	3.319,11	1.402,47	4.721,58
Estats Units	2006	3.139,45	3.667,31	6.806,76
Austràlia	2015	3.010,70	1.403,28	4.413,98
Japó	2016	3.863,28	722,11	4.585,39
<b>Catalunya<sup>1</sup></b>	<b>2016</b>	<b>2.137,1</b>	<b>931,6</b>	<b>3.068,8</b>

<sup>1</sup> La dada de Catalunya s'ha obtingut de la web del CatSalut <[https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix\\_catsalut/informacio-economica/documents/quadres-despesa-salut-per-capita.pdf](https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix_catsalut/informacio-economica/documents/quadres-despesa-salut-per-capita.pdf)>

FONT: Elaboració pròpia a partir de dades de l'OCDE i del CatSalut.

TAULA 5. Despesa sanitària (en \$ per capita) a països en moments de desenvolupament similar



**COMPARATIVA AMB EL QUE GASTAVEN ALTRES PAÏSOS QUAN TENIEN LA  
RENDA QUE NOSALTRES ARA TENIM % PIB**

País	Any	Pública % PIB	Privada % PIB	Total % PIB
Bèlgica	2015	7,98	2,30	10,28
Dinamarca	2013	8,66	1,51	10,17
Alemanya	2013	9,16	1,78	10,93
Irlanda	2012	7,70	2,98	10,68
França	2016	9,57	1,97	11,54
Itàlia	2016	6,65	2,28	8,94
Països Baixos	2010	8,47	1,68	10,15
Austria	2012	7,62	2,58	10,20
Finlàndia	2016	7,07	2,42	9,49
Suècia	2013	9,25	1,84	11,09
Regne Unit	2016	7,76	2,00	9,76
Islàndia	2014	6,67	1,62	8,28
Nova Zelanda	2016	7,25	1,97	9,22
Noruega	2005	6,92	1,41	8,33
Suïssa	2006	6,17	4,04	10,21
Canadà	2016	7,41	3,13	10,54
Estats Units	2006	6,78	7,92	14,70
Austràlia	2015	6,35	2,96	9,31
Japó	2016	9,13	1,71	10,84
<b>Catalunya<sup>1</sup></b>	<b>2016</b>	<b>5,30</b>	<b>2,30</b>	<b>7,60</b>

<sup>1</sup> La dada de Catalunya s'ha obtingut de la web del CatSalut <[https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix\\_catsalut/informacio-economica/documents/quadres-despesa-salut-per-capita.pdf](https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix_catsalut/informacio-economica/documents/quadres-despesa-salut-per-capita.pdf)>.

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'OCDE i del CatSalut.

**TAULA 6. Despesa sanitària (en % del PIB) a països  
en moments de desenvolupament similar**

Comunitat	Despesa (€ per capita)	Despesa % PIB <sup>1</sup>
Andalusia	1.153	6,2
Aragó	1.556	5,6
Astúries	1.625	7,3
Balears	1.353	5,1
Canàries	1.334	6,5
Cantàbria	1.462	6,4
Castella i Lleó	1.514	6,5
Castella la Manxa	1.363	6,9
Catalunya	1.388	4,6
C. Valenciana	1.379	6,3
Extremadura	1.585	9,1
Galícia	1.443	6,5
Madrid	1.254	3,7
Múrcia	1.540	7,5
Navarra	1.608	5,2
País Basc	1.710	5,2
La Rioja	1.420	5,4
<b>CCAA</b>	<b>1.370</b>	<b>5,5</b>

<sup>1</sup> Aquesta xifra només inclou la despesa sanitària realitzada per les CCAA.

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'EGSP, Principales Resultados 2017.

**Taula 7: Comparativa autonòmica**

Seria poc realista en tot cas assumir un tancament de diferencials respecte d'altres països comparats sense pautar el creixement del nostre finançament en el temps. Ja siguin dels 2.500, 4.000, o 6.000 milions estimats en aquells càlculs, fora de l'abast avui de cap responsable del finançament públic. De manera que el que hem fet és marcar creixements potencials del que hauria de ser el finançament addicional de la sanitat catalana sota el supòsit que ens apropem a la ràtio de països amb els que ens volguéssim comparar, tot i assumint que ells mantenen el seu sistema sostenible a l'actual ràtio despesa sanitària pública/PIB i nosaltres l'augmentem amb una elasticitat sobre la taxa del creixement del PIB català un 20% superior a aquest. Amb un increment real de la

renda catalana al llarg del període computat del 2% anual (i per tant amb un increment real del finançament sanitari del 2,4%, anual i tots els anys de manera acumulada), abastiríem el nivell de Gran Bretanya el 2030 per a la despesa sanitària pública, el de Dinamarca el 2033, d'Àustria el 2026, de França el 2034 o el de Suècia el 2033.

Es obvi que més recursos no fan per més resultats de salut i que no es pot tenir un país de primera amb impostos de segona. Però totes les estimacions donen que els augments de pressió fiscal serien mínims, ja sigui a través d'una participació 'normal' en el dèficit públic, amb un tancament del dèficit fiscal (en la pitjor de les estimacions, 4.5 punts del PIB) o fruit de la major capacitat fiscal, que com amb el concert foral és equivalent a 1.2 punts del PIB. La combinació de factors no hauria de provocar doncs cap sangria addicional significativa en el pagament del compliment fiscal dels catalans.

En els escenaris de finançament sostenible, s'haurien de incloure partides tals com un increment de finançament d'una sola vegada per a tancar el forat arrossegat (entre el contret i el pagat), la recuperació del desfasament de tarifes dels hospitals concertats, consignació d'un fons per a fer front a les inversions postergades i pendents pe., a 20 anys, de reposició i nous equipaments (Trueta, Clínic, Mar, Vall d'Hebron...), i donar solvència a la despesa corrent, més enllà del que és associable a la regla de despesa ordinària, per cartera de serveis, nous tractaments i demografia.

**En definitiva**, la despesa sanitària ve empesa avui pel desenvolupament propi i a la vegada restringida pel finançament estatal. En l'actual marc autonòmic, la perspectiva és definitivament negativa, i aboca altrament a una societat de peatge que ja coneixem, a la pressió envers els copagaments, a la dualització i al qüestionament de la sanitat com a factor de cohesió social. El futur passa així previsiblement per un finançament amb més autonomia de ingressos, capacitat tributària pròpia i sobirania fiscal. I sense negligir que la millora del finançament és condició necessària, però no suficient, per a refer el 'model sanitari català'. Noves mesures de governança s'hauran d'aplicar per a fer 'solvent' en respostes el finançament sostenible del component públic de la despesa sanitària total: la prioritització, de la mà de l'avaluació econòmica i social explícita, com a instrument de racionalització, l'hem de posar definitivament a l'horitzó.

## ANNEX

### CÀLCULS:

- *Estimacions des de projeccions economètriques 2003/16*
- *Comparar comparables OCDE/ Serveis Nacionals de Salut/ Assegurament Social*
- *Ajustant PIB pc, ppp i envelliment relatiu*
- *Quant gastaven quan tenien el PIBpc que avui te CAT*
- *Finançant un 20% per sobre del creixement del PIB, quant tardariem en tancar el gap amb diferents països?*
- *Més desenvolupament, més pes del finançament privat? Menys diferencial en tots els casos pel major esforç en finançament privat de CAT. Es el finançament públic el causant.*
- *Algunes dades de oferta de recursos i resultats a regions europees similars*
- *En comparativa 'autonòmica': aritmètica de finançament per població i despesa per PIB. Ratios sempre inferiors per a CCAA amb més PIB pc*
- *Càlcul aplicant al PIB de Catalunya el pes mig de la despesa sanitària pública/PIB mitjana de l'Estat (6.39%): 13.800 M (entorn de 4.000 M addicionals)*
- *Còmput respecte de la CA que gasta més en PIB i respecte del Concert foral pc (CAT: 1.388 €pc; P BASC: 1.710 €pc)*
- *Reflexions sobre la despesa i l'assegurança sanitària privada*
- *Més recursos no fan per més resultats.*
- *Necessitat de refer la governança.*

### EL 'DARK SIDE' DE LA SOLVÈNCIA FINANCERA

**País de primera amb impostos de segona?: Haurà de pujar la pressió fiscal? (ingressos/PIB Espanya 38.9; mitjana de la UE 46.3)**

*Sí, però menys: participació 'normal' en el dèficit públic (pe. amb 2.5% son 5.500 M, al 15% que és el pes de la sanitat a la despesa pública suposarien 830M); tancament del dèficit fiscal (en la pitjor de les estimacions, 4.5 punts del PIB, i amb impacte multiplicador estimat per Pulido i Perez, Des 2017 del 5.2 punts del PIB); per major capacitat fiscal (elasticitat recaptatòria superior a la mitjana en els impostos territorialitzats) que com amb el concert és d'un 23.4%, equivalent 1.2 del PIB).*

*La combinació de factors no provocaria cap sangria addicional significativa en el pagament del compliment fiscal dels catalans.*

## ESCENARIS DE FINANÇAMENT SOSTENIBLE. RESUM DE PARTIDES:

- *INCREMENT DE FINANÇAMENT D'UNA SOLA VEGADA PER A TAPAR EL FORAT ARROSSEGAT: 1.500M (contret/pagat), més recuperació del desfasament de tarifes dels hospitals concertats?*
- *FER FRONT A LES INVERSIONS POSTERGADES i PENDENTS pe., a 20 anys, de reposició i noves (Trueta, Clínic, Mar, Vall Hebró...) computats a 175 anuals.*
- *DONAR SOLVENCIA A LA DESPESA CURRENT, més enllà dels 350M associats ja a la regla de despesa ordinària: Estimació de 450 M addicionals (cartera, nous tractaments, demografia...), per un total de 800M que equivaldria a creixements del finançament de la despesa sanitària pública anuals entorn del 6.5% més que doblant la previsió de creixement del PIB.*

## CONCLUSIÓ:

- *La despesa sanitària, empena avui pel desenvolupament propi i restringida pel finançament estatal.*
- *En l'actual marc autonòmic, la perspectiva és definitivament negativa. Aboca a la societat de peatge, a la pressió envers copagaments, a la dualització i al qüestionament de la sanitat com a factor de cohesió social.*
- *El futur passa per un finançament amb més autonomia de ingressos, capacitat tributària pròpia i sobirania fiscal.*
- *La millora del finançament com a condició necessària, no suficient, per a refer el 'model sanitari català'.*

## FINAL:

- **LA GOVERNANÇA EN UN SISTEMA SANITARI PÚBLIC HA DE SER GOVERNANÇA PÚBLICA: NO ES COL.LABORACIÓ PÚBLIC/ PRIVAT. PRIMER ES DEFINEIX LA GOVERNANÇA I LA COL.LABORACIÓ POT SER-NE UN INSTRUMENT. PERÒ NO SON ASSIMILABLES. MAI FA BON VENT PER AQUELL QUE NO SAP ON VA. LA PLANIFICACIÓ DE SALUT I DE SERVEIS VA PRIMER.**
- **NOVES MESURES DE GOVERNANÇA S'HAURAN D'APLICAR PER A FER SOSTENIBLE EL FINANÇAMENT DEL COMPONENT PÚBLIC DE LA DESPESA SANITÀRIA TOTAL: LA PRIORITZACIÓ DE LA MÀ DE L'AVALUACIÓ ECONÒMICA I SOCIAL EXPLÍCITA COM A INSTRUMENT A L'HORIZÓ**

## Darrers Títols de la Col·lecció Health Policy Papers:

López-Casasnovas, G; "**¿Qué hacemos con las desigualdades en salud?**" Col·lecció Health Policy Papers 2020-01\_GL (2020)

López-Casasnovas, G; "**Evitar errores fiscales en sistemas sociales que se quieran inclusivos y favorables al crecimiento**" Col·lecció Health Policy Papers 2019-15\_GL.

López Casasnovas, G; "**Reflexions sobre l'equitat des d'una perspectiva generacional**" Col·lecció Health Policy Papers 2019-14\_GL.

López-Casasnovas, G. "**Aproximación a la atención primaria desde la perspectiva de la economía de la salud. A la búsqueda de apalancamientos positivos y de evitar frustraciones**" Col·lecció Health Policy Papers 2018-09bis\_GL.

López-Casasnovas, G; "**Los cuidados de larga duración. Alternativas de financiación. Gravar el patrimonio para financiar la dependencia. Una propuesta.**" Col·lecció Health Policy Papers 2019-13\_GL.

López-Casasnovas, G; "**Cuestiones no resueltas en economía de la salud aplicada al sector del medicamento.**" Col·lecció Health Policy Papers 2019-12\_GL.

López-Casasnovas, G; "**Els reptes de futur del sector sanitari. La provisió pública des de la concertació sanitària.**" Col·lecció Health Policy Papers 2019-11\_GL.

López-Casasnovas, G; "**Indicadores y políticas públicas. Objetivos de salud y realidades sanitarias**" Col·lecció Health Policy Papers 2019-10\_GL (2019)

Maynou, L; Hernández-Pizarro, HM; Herisson, M; Saez, M; "**Physical activity and mental health: a systematic review**". Col·lecció Health Policy Papers 2019-09\_HH\_LM\_MH\_MS (2019)

López-Casasnovas, G; "**Los CAR-Ts Como síntoma**" Col·lecció Health Policy Papers 2019-08\_GL (2019)

López-Casasnovas, G; "**La capacitat de decidir i la cohesió social: el cas de la concertació educativa i sanitària**" Col·lecció Health Policy Papers 2019-07\_GL (2019)

López-Casasnovas, G. "**Futuribles per al nostre sistema de salut**" Col·lecció Health Policy Papers 2019-06\_GL.

<https://www.upf.edu/web/cres/health-policy-papers>

