



**Universitat
Pompeu Fabra**
Barcelona



Col·lecció Health Policy Papers

2019 – 06

FUTURIBLES PER AL NOSTRE SISTEMA DE SALUT

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'emparedament del suport incondicionat per conveni amb Novartis.

"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, Març 2019

FUTURIBLES PER AL NOSTRE SISTEMA DE SALUT

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

La dinàmica social (els valors, les expectatives) i la geopolítica (el neo conservadorisme, el curt-terminisme populista) que s'imposa en el món desenvolupat difícilment deixarà incòlume els sistemes sanitaris. Abans que produeixi una reforma desordenada, i no ja diguem una voladura descontrolada per part d'alguns insensats, és moment per als que estímem el nostre sistema de salut que intentem amb ordre i control la seva reforma. A favor del sistema, contra els seus entusiastes irracionals podria així ser la força propulsora.

En efecte, el *trumpisme* i les seves derivades populistes més estrafoeràries, esteses des dels Estats Units però fermentades en països que no tenen ni la tradició democràtica ni la solidesa de les institucions USA, fan per l'anterior pronòstic. Més enllà dels vents polítics, els econòmics estan carregats de toxicitats. Així, la crisi econòmica ens ha deixat una creixent desigualtat, uns mercats de treball molt precaris, d'escàs valor afegit com per pensar que el treball dignifica, i amb un escàs arsenal de polítiques econòmiques per a combatre problemes que amenacen la cohesió social. Així, la política monetària es mou en tipus de interès zero o negatius, fora de tota ortodòxia. I de la política fiscal, les receptes importades per a competir globalment parlen de més liberalització del mercat de treball (mala de digerir des de la precarietat observada), reducció impositiva (ara a l'impost de societats, tot i la creixent bretxa entre rendes de treball i del capital), i reduccions de despesa social per a equilibrar les finances públiques i els dèficits de responsabilitat individual.

Des dels tambors del transhumanisme ens arriba que la mort ja no ens iguala com a persones riques o pobres, tot allò que en el passat les condicions socioeconòmiques han desequilibrat. La intel·ligència artificial malmet fins i tot el reducte que donaven certs serveis personals, no liquidables pels mercats, i creix el convenciment de que la salut no passa només pel sector sanitari, fet que debilita aquest. El cost de la provisió es complica. Ja no es tracta de innovacions en píndoles de cost fix elevat per la innovació amb cost marginal posterior de producció quasi nul, sinó de pas a un finançament de procés de creació del servei amb cost mig superior. La sostenibilitat no es un problema només de preu sinó de impacte pressupostari, ampliada per indicacions múltiples i *envoltalls* de productes, fet que exigeix acords preu/ volum que sobrepassen el que es sap fer des de la regulació pública.

En aquest nou context, des de la ignorància per manca de coneixement o de la incapacitat mostrada per l'acció, la sol·lució fàcil és *deconstruir*, 'deixar podrir' amb la maquinària de la crítica miscel·lània constant i erosionadora, i sense proposta alternativa prou robusta. Les improvisacions fetes des de les intuïcions per part de polítics que ni coneixen per teoria ni

pràctica la realitat dels nostres sistemes pot estar a l'arrel de la descomposició de l'estat de coses a les que podem estar abocats.

En els quadres adjunts es pot detectar la realitat del problema. Per una banda, el valor individual del bé salut, que perd però força quan s'ha de conjugar en la disposició social a contribuir pel seu manteniment, caient en la tragèdia dels bens comuns que son de tots i alhora de ningú (gràfic).

Es la supervivència el que es valora amb el desenvolupament econòmic

Monetary valuations of extra longevity in the 2010 HDI
 Source (this figure and all following ones): Ravallion's calculations from data for 2008 provided in the 2010 Human Development Report. The fitted line is a locally smoothed (nonparametric) regression.



Una valoració cada cop major del valor de la salut a la cistella de les preferències individuals dels països, en la mesura que aquests es desenvolupen no es tradueix però amb la pobra valoració que es dona al funcionament del sector sanitari (quadre resum), tot i que n'hauria de ser, juntament amb la prevenció, el protagonista principal. Vegem sinó com mitjans reputats es refereixen al món dels guariments per la salut.

- **Unnecessary tests and treatment explain why health care costs so much.**
 - Any discussion of waste needs to look how health care dollars are thrown away on procedures and care that patients don't need. *Scientific American*, November 29, 2017.
- **Within the last decade medical professional practice has become a major threat to health**
 - Medical practice sponsors sickness by the reinforcement of a morbid society... *Ivan Illich, Medical Nemesis*, 1974.
- **At a conservative estimate, 20–40% of health resources are being wasted.**
 - Reducing this waste would greatly improve the ability of health systems to provide quality services and improve health. *World Health Report 2010*.
- **An incurable disease.**
 - Health-care expenditure in America is growing at a disturbing rate: in 1960 it was just over 5% of GDP [...]. By 2105 the number could reach 60%. *The Economist*, 29 September 2012.
- **Ageing population leaves NHS spending under the weather.**
 - Spending is higher for older people both because they go to hospital more often and, when they are there, they receive more expensive treatments. *Financial Times*, 10 June 2016.

SCIENTIFIC AMERICAN

THE LANCET



The Economist

FT

El món dels tractaments oncològics n'és una mostra (així com el de la indústria farmacèutica en general).

Oncologia polèmica

- 2009-2013: 48 fàrmacs oncològics aprovats per 68 indicacions.
- 8 indicacions (12%) aprovades amb estudis d'un sol braç.
- Prolongació de supervivència no significativa en 24 de les 68 (35%).
- Benefici en supervivència global de 2,7 mesos (rang 1,0 a 5,8 mesos)
- Mejora en qualitat de vida en 7 de les 68 (10%).
- De les 44 indicacions sense evidència de millora de supervivència, només 3 (7%) van aportar en el període postmarketing.
- De les 68 indicacions, i amb una mediana de 5,4 anys de seguiment, només 35 (51%) van demostrar millores significatives en supervivència i/o qualitat de vida.

Davies C, Nadir H, Gargiolar E, Popilanska E, et al. Availability of evidence of benefits on overall survival and quality of life of cancer drugs approved by European Medicines Agency: retrospective cohort study of drug approvals 2009-13. *BMJ*. 2017;359:g4530.

Però en la situació en la que ens trobem en la que una banda està tancada en banda al reclam de la consolidació, a l'aguait dels perills de les esclatxes que es puguin obrir al sistema compactat que tenim, i a l'altra, s'hi agrupen venturers disposats a sacrificar cohesió social pel bé del negoci que dona la demanda inelàstica i l'elevada elasticitat renda dels serveis, ha de ser possible una acció pública més activa que reactiva per bé de preservar el sistema. Des de les guies de *l'oikos-nomeia*, de la lògica senzilla, pròpies de qui gestiona allò a més propi. Que com recorda S Peiró, no en toca altra que recordar el que és i no és important de la prioritització a la que estem abocats.

Recordemos lo importante:

- Perspectiva incremental:** la innovació implica aportar valor addicional a lo previamente existente: mejorar los resultados de la mejor alternativa de tratamiento previamente disponible.
- Valor social:** el valor relevante es el valor social (relación entre los beneficios y los costes desde la perspectiva del conjunto de la sociedad).
- Perspectiva del "conjunto de la sociedad":** frente a otras perspectivas posibles (del innovador, de los profesionales, de los pacientes afectados, de la propia organización sanitaria, ...)

Sense fer-ne cas, el sistema altrament es situarà així constantment entre l'ensurt de les propostes improvisades i la mort per inanició dels seus entusiastes més conservadors.

Darrers Títols de la Col·lecció Health Policy Papers:

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

López-Casasnovas, G. **"El futuro de la formación y la investigación en economía de la salud"** Col·lecció Health Policy Papers 2019-05_GL.

López-Casasnovas, G. **"El futur de les pensions. La necessitat del consens i les raons del disens"** Col·lecció Health Policy Papers 2019-04_GL.

López-Casasnovas, G. **"Reflexió sobre la cohesió i la desigualtat social al nostre país"** Col·lecció Health Policy Papers 2019-03_GL.

López-Casasnovas, G. **"Nous reptes per a la gestió pública"** Col·lecció Health Policy Papers 2019-02_GL.

López-Casasnovas, G. **"A vueltas con los umbrales de coste efectividad"** Col·lecció Health Policy Papers 2019-01_GL.

López-Casasnovas, G. **"Envejecimiento y bienestar. Macroeconomía y programas de acompañamiento: pensiones salud y dependencia. Retos: la sostenibilidad financiera"** Col·lecció Health Policy Papers 2018-11_GL.

López-Casasnovas, G. **"El medicamento: ¿Vale lo que cuesta? ¿Cuesta lo que vale?"** Col·lecció Health Policy Papers 2018-10_GL.

López-Casasnovas, G. **"Aproximació a l'atenció primària des de la perspectiva de l'economia de la salut per apalancaments positius i per evitar frustracions"** Col·lecció Health Policy Papers 2018-09_GL.

López-Casasnovas, G. **"Equity concerns under fiscal restraint. The case of the Spanish Health care System in Catalonia"** Col·lecció Health Policy Papers 2018-08_GL.

López-Casasnovas, G. **"Mecanismos y principios para la protección del derecho a la salud."** Col·lecció Health Policy Papers 2018-07_GL.

López-Casasnovas, G. **"Salud mental. Entre lo dicho y lo hecho."** Col·lecció Health Policy Papers 2018-06_GL.

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