

IDEES I DEBAT

SECTOR SANITARI

Guillem López i Casasnovas

Director del Centre de Recerca en Economia i Salut UFF

El conflicte dels metges



Contra el que molts anunciaven, ja veiem com acaben els aplaudiments de la covid als sanitaris: amb una dissociació forta entre el que alguns esperen i el que d'altres poden acabar reconeixent. Per això s'ajunta la insuficiència general de finançament a la sanitat amb els problemes estructurals del sector. Efectivament, després de la meritòria reacció dels professionals substituïnt la pobre resposta dels polítics davant la pandèmia, molts metges s'han sentit més necessaris per a la governança del sistema, i fins i tot molts ciutadans també pensen que el sistema estaria millor en les seves mans. Però això no pot ser, sent, com són, personal assalariat del sistema i, per tant, part del problema (salaris, productivitat, compatibilitats) i si bé, certament, també de la solució (sense la seva col·laboració, alineant els incentius, el sistema públic no se'n surt).

La importància de la salut, tant a tall individual com comunitari, fa que sovint les coses no es parlin amb claredat. I els eufemismes s'instal·len perpetuant inèrcies (metges de la primària cremats), llocs comuns (falten metges) i zones de confort (compatibilitats públicoprivades). Entrem, però, al detall: hi falten metges? Cobren poc? Què pot fer la sanitat privada en un sistema públic? Aquests professionals poden prescriure sense internalitzar els costos? S'entén bé que el que es gasta per sobre del cost raonable en un tractament efec-

tiu a la sanitat pública va en detriment d'algú altre? Que no és cert que allò ètic és fer tot el que calgui independentment del que costi?

La por d'abordar els problemes condueix a respostes a mitges, incompletes. No hi falten metges, però la seva productivitat assistencial és comparativament baixa, de manera que les càrregues de treball, amb els nivells d'activitat actuals, pressionen cap a un increment de plantilles com a possible solució de les llistes d'espera. Els metges cobren poc respecte de professionals d'altres països –certament, dels més desenvolupats i, concretament, dels sistemes que són més d'assegurança social que com el nostre (personal assalariat)–, però no en termes relatius respecte dels salaris mitjans del país. Seria una garantia augmentar salaris per incrementar l'activitat i fer innecessari pressionar plantilles? No queda clar que això sigui possible en una sanitat gestionada políticament com la nostra (i menys encara gestionada pels mateixos professionals corporativament), tot i que s'ha provat el pagament per *peonades* i diferents complements variables.

Una altra cosa és que per a una bona retribució mitjana avui es requereix al professional molts complements que allunyen el cost d'empresa del salari nominal. I ja ni en parlem per als que busquen fora del sistema públic el que aquest no dona. Per a molts, el baix esforç assistencial és intrínsec al que consideren una minsa retribució. I, evidentment, parlem de mitjanes poc sensibles a les diferents situacions; les oportunitats dels uns i els altres són diferents, tant per especialitats com per territoris. Això crea una sensació d'injustícia per als que fan una dedicació completíssima a la sanitat pública o per als metges de família de menys recorregut professional en aquests complements. Tot això

**El pedaç
És probable que ara augmentin les retribucions, ves a saber a través de quin complement, i després torni el sentiment d'injustícia**

els estudiants ho tenen incorporat a la seva decisió a l'hora de triar especialitat. Falten metges en algunes (les de la primària), que es cobreixen gairebé de qualsevol manera per decisió dels mateixos mir, i també en algunes altres, perquè les places que s'ofereixen són reduïdes, per així mantenir certs avantatges corporatius. S'estableixen numerus clausus a les universitats públiques i en fan negoci les privades. Després, tots els graduats es reconduïxen als filtres del mir, de què tots es quixen, però que amb les circumstàncies actuals, en vista de qui assumeix el cost de la formació, no se sap com es pot millorar.

La incompatibilitat estricta de pràctiques seria, altrament, la solució dels mals? No ara com ara, ja que aquesta disjuntiva tensaria encara més el sector i polaritzaria els professionals que menys perden amb l'alternativa de no-més assistència pública i els que més, segons especialitat i reputació clínica professional a la sanitat privada. La valentia de la resposta a aquesta exigència sobrepassaria, de molt, el que es pot esperar de la gestió política d'un sistema que no es pot permetre tants conflictes.

De manera que el més probable que passi amb el conflicte dels metges en aquesta mena de sistemes com el nostre (estatutari, rígid, polititzat des del disseny) és que ara augmentin les retribucions, ves a saber a través de quin complement, per poc justificat que sigui. I, després d'un primer moment d'acceptació,

es tornarà a valorar com a injust entre les parts davant de la pressió assistencial (l'oferta és la que domina la demanda), per dedicació i càrregues de treball, i tornaran els reclams sobre la falta de recursos al sistema. Perquè tot continuï igual, si fa no fa. |



XAVIER CERVERA