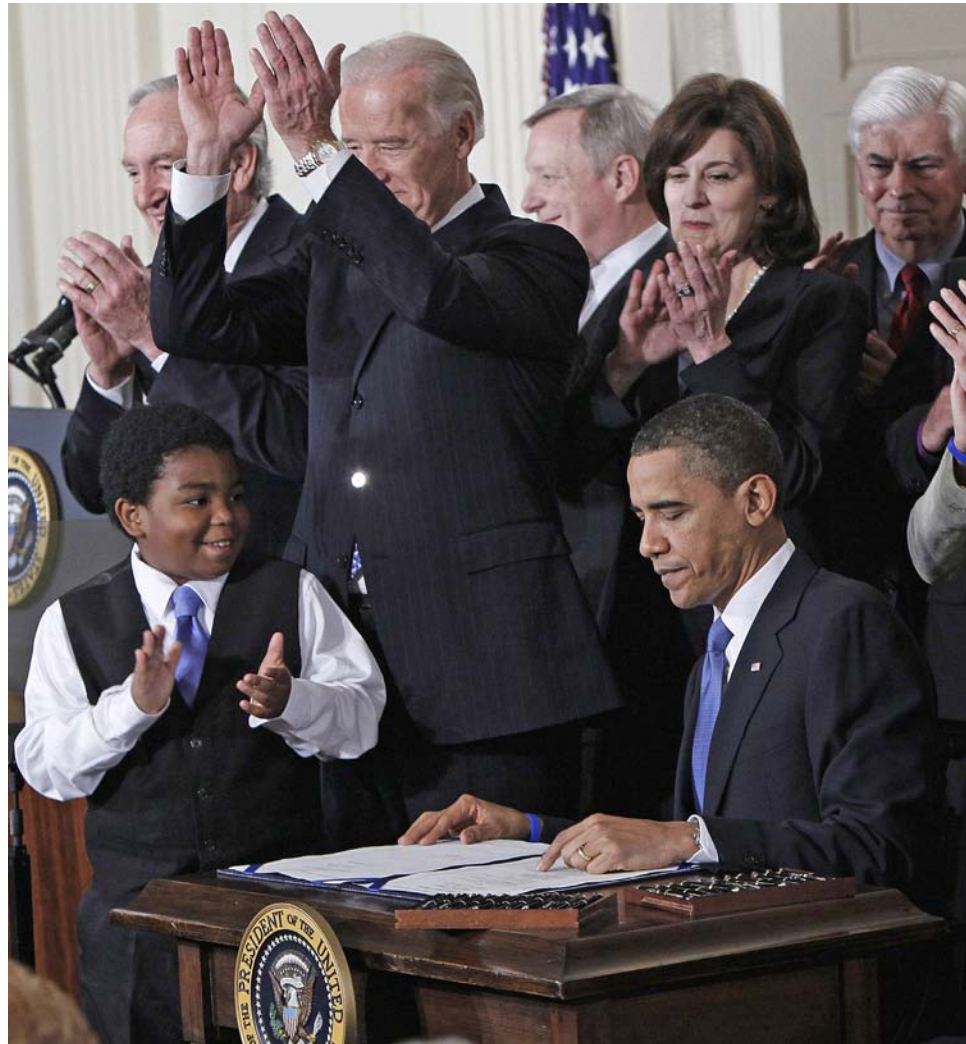


Als anys 80, quan era president Jimmy Carter i els escalfadors estaven de moda, els Estats Units dedicaven el 9% del PIB a sanitat. Ara hi dediquen un generós 17%, molt més que qualsevol altre país ric. En termes absoluts hi dediquen més del doble per càpita que la Gran Bretanya. I de què serveix? Les xifres dels Estats Units de diabetis, mortalitat infantil i esperança de vida són pitjors que el valor mitjà de l'OCDE, un club de països rics.

Durant dècades la despesa en sanitat ha crescut més de pressa que l'economia en conjunt. El cost a l'alça de les assegurances de salut ofertes per les empreses ha deixat poc espai o gens per als augments salarials. Programes de salut pública desmesurats, com el Medicare o el Medicaid, han amenaçat de desplaçar la resta d'elements que paga l'Oncle Sam.

Tanmateix, sembla que ha canviat alguna cosa. Els Estats Units viuen el creixement més lent de la despesa en sanitat durant cinc dècades. El 2013 el percentatge del PIB dedicat a la sanitat va ser el mateix que el 2009. Això és degut en part a la recessió i les seves conseqüències: quan els nord-americans perden la feina sovint també perden l'assegurança sanitària. Però la llei Affordable Care Act, del 2010, més coneguda com a *Obamacare*, pot ser que també hagi ajudat a reduir-ne els costos. Ara que el Tribunal Suprem discuteix si ha d'eliminar-ne un pilar crucial, els economistes debaten acaloradament sobre quin efecte ha tingut la llei. Segons una estimació, la desacceleració econòmica ha estat responsable d'un 77% de la caiguda en la inflació sanitària; segons un altre càlcul, ha estat només d'un 37%.

L'*Obamacare* buscava solucionar dos problemes: la cobertura i el cost. Per ampliar la cobertura, la llei obliga els nord-americans a tenir una assegurança sanitària, sota pena de multa. També ofereix subvencions per als qui no s'ho poden pagar i impedeix a les empreses asseguradores de fer pagar més si les persones tenen "condicions preexistents", per exemple, si ja estan malalts. Abans no arribaria l'assumpte de les transaccions el 2013, prop de 41,3 milions de nord-americans encara no tenien assegurança sanitària.



Obama assetja la despesa sanitària

La crisi econòmica i la llei sobre sanitat de Barack Obama alenteixen, per primera vegada en dècades, el creixement de la despesa en sanitat als Estats Units.

Aquesta xifra s'ha reduït a 30 milions (dels quals un 48% tenen dret a rebre assistència).

Reduir-ne els costos és més complicat. La sanitat tradicional nord-americana és ineficient i malgastadora. Els costos varien molt d'un proveïdor a un altre —de vegades significativament— i fins fa poc eren en gran mesura opacs. Les factures mèdiques durant molt de temps les havien pagat tercers, per exemple les asseguradores, de manera que els pacients no sabien si una opció era més barata que una altra, ni els



preocupava. Amb el sistema de “pagar per servei”, cada anàlisi de sang, cada embenatge o cada radiografia comporta un pagament. Els metges tenen la temptació d’encarregar moltes proves innecessàries per pagar-se un iot nou o l’educació dels fills.

L’*Obamacare* ha introduït (o ha animat a adoptar) diverses eines per restringir tot això. Per exemple, els proveïdors de serveis mèdics reben recompenses financeres si redueixen els costos i penalitzacions per mala assistència, com quan els pacients han de ser readmesos a l’hospital un cop han estat donats d’alta o quan agafen desagradables infeccions en una clínica. Entre el gener del 2012 i el desembre del 2013 hi ha hagut 150.000 readmissions menys entre els pacients del Medicare, una reducció d’un 8%. La llei també exigeix més transparència de preus.

L’*Obamacare*, novament als tribunals

Cinc paraules que podrien enfonsar el sistema de salut dels Estats Units

Fa tres anys el president del Tribunal Suprem, John Roberts, va enfurismar els conservadors quan va emetre un vot decisiu per donar suport a l’*Obamacare*. El 4 de març, quan els jutges escoltaven els arguments en el cas King contra Burwell, l’últim episodi del que la jutgessa Elena Kagan va anomenar “una saga inacabable” de desafiaments a la llei, el president va mantenir la seva cara de pòquer. Durant els vuitanta minuts d’audiència amb prou feines va badar boca.

La qüestió del cas King és si cinc paraules d’uns estatuts de mil pàgines, mal escrits i gairebé incomprensibles, condemnen tota la resta. L’*Obamacare* ofereix subvencions als qui no tenen liquiditat quan compren una assegurança de salut mitjançant “transaccions establertes per l’estat”. Però trenta-quatre estats van optar per no establir aquestes transaccions. El Govern federal va establir transaccions per als ciutadans d’aquells estats i els va oferir subvencions com a la resta de ciutadans. Com que la llei no permet explícitament subvencions per a qui compra una assegurança a escala federal, els contraris a la llei diuen que aquests pagaments són il·legals.

Michael Carvin, l’advocat de l’acusació, va dir que el cas era “evident”. Stephen Breyer, un jutge liberal, no hi estava d’acord. “Quin és el problema”, es preguntava, “de considerar una transacció federal com l’equivalent funcional d’un mercat gestionat per l’Estat?”. Donald Verrilli, procurador general dels Estats Units, que va fer una defensa maldestra de l’*Obamacare* el 2012, aquesta vegada va quedar descansat. El punt de vista de l’acusació “es burla” de la llei i porta a un “mur textual”, va dir, “cosa que impossibilita la promesa d’una assistència assequible”. En aquest punt el jutge Antonin Scalia va dir rebufant que, si bé “potser no són els estatuts que haurien volgut”, són “els estatuts que finalment van redactar”. Només el Congrés, no els jutges, va dir, té autoritat per “tornar a redactar” la llei.

Hi ha molt en joc. Eliminats els subsidis, hi hauria moltes persones que no podrien permetre’s les pòlisses d’assegurances. The Urban Institute calcula que 8,2 milions de nord-americans perdrien la cobertura si l’acusació prosperés. I el mercat general d’assegurances entraria en un caos, llevat que el Congrés actués ràpidament i tornés a redactar la llei. Ateses les enormes diferències entre el Congrés, controlat pels republicans, i el president, arribar a un acord per revisar l’*Obamacare* seria gairebé impossible.

Al tribunal, sembla que hi ha tres vots a favor de l’*Obamacare* i quatre en contra. Pel que fa als altres dos, el jutge Roberts és inescrutable i el jutge Anthony Kennedy pot ser que se n’hagi anat de la llengua dient que forçar els estats a establir les seves pròpies transaccions plantejava “una qüestió constitucional seriosa” del federalisme. S’espera una resolució abans del final de juny.

La llei fomenta que metges i hospitals s’uneixin en Accountable Care Organisations (ACO; ‘organitzacions d’atenció responsable’). En comptes de fer pagar per qualsevol procediment, la majoria d’ACO vetllen perquè la gent es mantingui sana. L’*Obamacare* les recompensa per mantenir els costos per sota d’un límit establert per persona. No tothom està convençut que les ACO –que s’assemblen molt a les populars Health-Maintenance Organisations

(‘organitzacions per al manteniment de la salut’) dels anys 90– acabin funcionant. Regina Herzlinger, de la Harvard Business School, diu que són una “fantasia” perquè són difícils de gestionar.

Prou de llençar palades de diners a la babalà. La llei sanitària promou l’ús de “paquets de pagaments”, en què una pròtesi de maluc o un *bypass* per al cor generen una sola tarifa, tant se val les proves que es facin o les com-



La llei sanitària d'Obama ha introduït mesures perquè els metges no tinguin la temptació d'operar només per tenir més ingressos.

plicacions que puguin sorgir. Aquests paquets també poden ajudar a retallar la despesa en medicaments, diu Paul Keckley, de la consultoria Navigant. Si els hospitals no et poden fer pagar extra per cada pastilla, és probable que regaïegin amb les farmacèutiques que els en subministren per obtenir descomptes.

El 26 de gener Sylvia Burwell, secretària de Salut, va dir que tenia l'esperança que abans d'acabar el 2016 el 85% dels pagaments del Medicare tinguessin algun valor i qualitat (que no fos simplement llençar palades de diners a la baba-là), i que gairebé un terç serien a través d'ACO o de paquets. Asseguradores com Anthem, Aetna i United HealthCare estan seguint la indicació.

Realment, la quantitat que el Medicare gasta en cada beneficiari ha baixat en termes reals, de 12.000 dòlars el 2011 a 11.200 el 2014. Si la tendència es manté, podria haver-hi una gran diferència. El Medicare ha estat durant molt de temps la part més atterradora del pressupost federal. El descens de la despesa en el Medicare podria ser degut a la reducció de la demanda: molts fills del *baby boom* acaben de fer 65 anys i estan més bé de salut que els seus pares. Però també podria ser perquè metges i hospitals treballen amb més eficiència. Un document de l'Oficina del Congrés

Els hospitals s'han tornat més productius, sobretot a partir de 2009

per al Pressupost (OCP) apunta que durant la dècada passada els proveïdors van retallar els costos, per exemple, tractant els beneficiaris en clíniques de costos més baixos, adoptant procediments més eficients i introduint noves tecnologies més a poc a poc.

Gran part del sistema sanitari dels Estats Units encara s'aferra al sistema de "pagar per servei". Però cap al final de la dècada anterior metges, hospitals i altres proveïdors ja veien l'*Obamacare* a l'horitzó. Anticipant canvis en la manera com els pagaments dels hospitals s'actualitzen cada any, es van adonar que s'haurien de reinventar. En casos puntuals, fa anys que s'estan preparant. La revista *Health Affairs* ha publicat recentment unes dades que assenyalen que els hospitals es van tornar més productius entre el 2002 i el 2011, sobretot després del 2009. Chapin White, de RAND Corporation, diu que, l'any

passat, la caiguda de la despesa en el Medicare als hospitals va ser de 98 milions de dòlars, de la qual cosa cal atribuir cert mèrit a l'*Obamacare*.

En conjunt, l'OCP projecta que, si la llei es manté, el 2039 la despesa federal neta per als principals programes de salut del Govern serà del 8% del PIB; prop d'un 15% menys del que s'havia projectat el 2010. Les projeccions de despesa del Medicare i del Medicaid entre el 2011 i el 2020 s'han revisat a la baixa en 1,1 bilions de dòlars. El Govern també afirma que des del 2011 han mort 50.000 pacients menys als hospitals de resultes de l'*Obamacare*.

En comptes de portar el país a la bancarrota, com predeïen els crítics, l'*Obamacare* pot estar fent més econòmica la medicina. Tot i així, la despesa sanitària sobre el total del PIB és probable que pugi durant els propers deu anys a mesura que la població nord-americana envelleixi. Amb la recuperació econòmica envelleixi, es preveu que la factura total de sanitat creixerà un 6%. Guardeu el xampany, doncs, i no tan sols perquè és dolent per a vosaltres.

© *The Economist*
Traducció d'Arnau Figueras