



**Universitat
Pompeu Fabra**
Barcelona



Col·lecció Health Policy Papers

2020 – 18

LA PANDÈMIA I ELS SEUS EFECTES

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 "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, novembre 2020

LA PANDÈMIA I ELS SEUS EFECTES

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

LA MAGNITUD DEL QUE ESTEM VIVINT

Voldria aixecar acta i posar números a la crisi que estem vivint provocada per la covid 19. Aproximar el valor del que hem perdut, més enllà del que ja saben en termes de renda i ocupació, de l'atur comptat i del que amaguen els ERTOS. Els costos ja assumits i els que ens esperen. El llast dels danys colaterals dels estralls i dels dubtes que deixa la pandèmia en aquest nou interfaç entre l'economia i la salut, fet de confinaments i desconfinaments. Un estudi recent pels EE.UU. de Larry Summers i David Cutler l'han xifrat en l'equivalent al 90% del PIB de tot un any. Al nostre país, addicionalment, és notori que la governança institucional ha quedat "tocada". Els professionals, ara empoderats, s'hauran de resituar. També els experts en salut pública i des d'un qüestionament general del paper dels mitjans de comunicació. I de la necessitat dels canvis en la gestió pública i de la política econòmica.

Hom pot qüestionar la oportunitat de l'exercici. En el moment inicial de incertesa no tenia lògica qüestionar que la salut era primer i així ho vaig defensar. Alguns diuen però ja ara que conegut ja el mecanisme de transmissió del virus les transaccions son possibles. Contra aquesta temptació *quantitativista* vull mostrar la debilitat de l'argument, amb les seves pròpies armes, per no abandonar l'objectiu amb lleugeresa, a risc de que el soroll dels detalls ('la vida no te preu', 'tota mena de vida és valuosa') no malmeti el missatge, que vol oferir una primera estimació de la tragèdia que estem vivint.

La covid ens deixa a Espanya fins el moment 40 mil morts i escaig. Diferents càlculs efectuats des del Centre de Recerca en Economia de la Salut (CRES/ UPF) amb investigadors del Max Planck computen per a la primera onada, que va deixar prop de 29 mil morts, els següents resultats. Per cada difunt hem així calculat, amb les dades reals disponibles, uns 11 anys de vida perduts en termes mitjans: 310 mil anys (de vida

prematurament perduts): 4 vegades les d'una grip normal; 3,5 vegades les morts per accidents de tràfic d'un any. Si hi afegim l'excés de mortalitat no atribuït a la covid, els costos en anys de vida perduts podrien doblar-se. Donada la mortalitat de la segona onada, en curs, aquestes xifres molt probablement empitjoraran de manera significativa.

Si valorem a dates més properes aquests anys de vida perduts amb l'equivalent de la primera onada (resultarien uns set cents mil anys de vida perduts), computats a 30 mil euros l'AVAC (any de vida ajustada per la qualitat en l'argot de la priorització sanitària), donaria un valor de 21.000 M d'euros, més òbviament el valor de la mort com a pèrdua irreparable, i aquí no comptada. Si optéssim per valorar la mort directament segons el nomenat valor estadístic de la vida, d'acord amb els càlculs fets per a Espanya de 2 milions d'euros (menys d'una quinta part de la vida 'estadística' dels americans!), suposaria per les defuncions indicades unes pèrdues de valor de 104 mil milions d'euros.

Aproximats els costos de la pandèmia (no les pèrdues per morts, sinó per les evitades) hauríem de comptar els costos sanitaris directes (EPIs, rastrejadors, tests, tractaments hospitalaris, visites d'atenció primària, efectes sobre la salut mental, i també els danys col·laterals provocats en els pacients no tractats o infra diagnosticats...), més els costos no sanitaris directes (a escoles, residències...) i als que caldria afegir els costos globals (pèrdua de productivitat, 15% de PIB destruït, les morts prematures esmentades). L'equivalent a la xifra USA aquí no la coneixem. Sabem, això sí, els costos fiscals (més despeses menys ingressos), reflectits en un increment addicional del dèficit, per un import d'uns 50 mil M aproximadament. Les morts projectades a l'estudi ja esmentat, entorn de quatre-centes cinquanta mil defuncions addicionals s'hagueren produït en absència de intervenció sanitària, computables com a beneficis així de la intervenció. Aquestes xifres, tant astronòmiques com incertes, multiplicades pels paràmetres anteriors donen la magnitud, en positiu, del valor de les actuacions fetes.

UNES POQUES COSES CLARES QUE HEM APRÉS DE LA CRISI

La incerta situació que vivim la pot fer variar en pocs mesos l'aparició de la o de les vacunes. Però de moment res no està prou clar. Del registre de crisis viscudes puc recordar que recuperar la situació econòmica anterior a la crisi del petroli de 1973 va costar només dos anys; la de 1991 (amb 4 punts de caiguda del PIB) es tardà 3 anys, i la darrera, la financera del 2008 (-10% de caiguda), 8 anys i just ara començàvem a tocar la línia de partida. De l'actual no m'atreveixo a fer-ne pronòstic, però els qui tenen bolla de cristall la situen ja al 2024. Certament cada crisi te un mecanisme de digestió diferent -la pitjor, la del sanejament financer- que era la que tenia més toveres obturades ofegant a molts agents econòmics. De l'actual, recordem que la capacitat de resposta espanyola inicial fou just una quarta part de la de molts d'altres països del nostre entorn, i que el múscul ara exhibit és pel dopatge europeu. Tenim però ja segons el Banc d'Espanya un 25% d'empreses amb patrimoni net inferior a menys de la meitat del seu deute net (rati fins i tot més elevat per a les PIMEs). I aquesta és una potencial contaminació de la via bancària en una mora que complicaria encara més el futur del sistema bancari; sistema que és avui un negoci de interessos desaparellats: interessants per la menor càrrega financera del deute públic, fatal per guanyar rendibilitat bancària fora de aplicar comissions.

Una de les poques coses clares però que tenim és la importància de *stand still*, mantenir-se, aguantar. Ja que sens dubte en la remuntada la demanda, ara aletargada, emergirà des d'una taxa d'estalvi que s'ha duplicat i per una població que te moltes 'ganes' de retornar a la normalitat. Altrament, no aguantar la planta productiva ara feria que el impacte en importacions per a satisfer la demanda interna que vindran pot ser bestial. Convé tenir clar per tant que hores d'ara el *Lock down* dels confinaments no hauria de suposar l'abatiment, *knock down*, del teixit i la planta productiva.

Les dades em diuen que el registre d'Espanya (morts i pèrdua de PIB) és dels pitjors del països del nostre entorn. I que la naturalesa dels sistemes sanitaris, no ha sigut per això decisiva, tot i que molts esperaven que els sistemes més 'de comandament i control' tindrien una avantatge comparativa. La resposta burocràtica de les estructures sanitàries del serveis nacionals de salut ha fet bona l'autonomia gestora de centres assistencials suposadament menys coordinats, però dels que es coneixien els

responsables de les institucions. Sí que ha estat decisiva la reacció dels professionals, però sense futur en la seva continuïtat: els professionals estatutaris compta aliena no poden assumir la governança sanitària, més enllà de cosir uns descosits.

Es meridianament clar que la qualitat institucional espanyola s'ha mostrat molt pobre. Davant dels errors dels tècnics, s'han empoderat epidemiòlegs de tota mena i condició, tots ell esperonats a la conveniència d'uns Mitjans de comunicació que no entenen un 'pre-print' científic i confonen simular amb predir. Tot això davant de la disbauxa de dades i de veus que les han interpretat per a erosionar a qui en tingués responsabilitat.

Hom pot entendre la lògica inicial: amb incertesa, la salut agafa connotacions de valor absolut; quan es coneix la pauta SIR de transmissió, hauríem però de començar a granular els equilibris, possiblement lluny d'un *stop and go* d'escalades i desescalades que desorienta, minat per qui reclama un marc estable contrastat. No s'entén però, ni ara ni abans, la il·lògica política ho malmet tot encara més.

Hem experimentat en tot cas que sovint s'han de prendre decisions en pocs minuts, que no tot es pot reglar i intervenir anticipadament, de manera concomitant i ex post. Sabem que la mobilització de recursos requereix vectors de forces sinèrgiques pel que es percep com una veritable *missió sobrevinguda*, i que per això els humans amb recursos han d'exhibir una certa polivalència.

Finalment hem vist com el mantra de la coordinació públic/ privat ha sigut això: un mantra. Hem patit errors per actuacions tardanes primer, i per improvisacions després. S'ha fallat en la gestió de les dades i, malgrat tot, s han mantingut excessos de fe en models predictius.

Tenim un bon sistema sanitari, si el sotmetem a avaluació global, però amb manifestes mancances que necessiten millorar. I ara sabem, per la importància que te la salut sobre la economia, i no només l'economia sobre la salut, que l'esforç de millora val la pena.

PER UN HISPANICE

Finalment, en potser una efecte positiu de com Europa ajuda a Espanya a resoldre la crisi, la creació d'una gran Agència de Avaluació de les polítiques de salut. En efecte, el finançament que permet la *Next Generation EU* suposa una oportunitat única per reforçar la nostra política sanitària a través de la creació d'una agència d'avaluació cost efectivitat de les prestacions sanitàries, o HispaNice.

Des de la referència del NICE anglès, es tractaria d'una agència d'avaluació amb rang legal que permeti l'autonomia funcional requerida per analitzar les prestacions sanitaras, les seves tecnologies, indicacions terapèutiques, intervencions de prevenció ... compaginant resultats de salut amb els costos econòmics que s'associïn . Que mostri fins a quin punt l'augment de beneficis d'un tractament o una altra intervenció nova sobre les anteriors, es justifica amb l'augment dels costos, i indiqui el camí a seguir en l'ordenació dels canvis i reptes que afronten els sistemes de salut.

Una interfície racional i lògica que s'està aplicant en la majoria de països desenvolupats que compten amb sistemes sanitaris públics per als que mai seran suficients els recursos per a les millores desitjades en la salut de la població en una societat cohesionada. La seva creació legislativa i el consens només en els procediments, de l'aplicació es derivin recomanacions prudencials, és a la vista de la que, fins avui, és una sanitat excessivament polititzada, l'únic camí viable: Realitzada l'avaluació, 'fes i si no fas explica el perquè '. S'informa així la decisió política, no substitueix, i en tot cas transparenta les opcions que es prenguin.

És una oportunitat per al finançament institucional que el gran projecte europeu permet, i sense la necessitat d'hipotecar els costos recurrents que pugui generar, que anirien a càrrec majorment dels avaluats. Completa la valoració d'eficàcia i seguretat d'altres institucions, com les tasques avui desenvolupades la mateixa Agència de l'Medicament i Productes sanitaris. Permet el treball en xarxa connectant centres de coneixement expert, l'acadèmia i la indústria sanitària. Exhibeix rigor i compromís per part de les autoritats espanyoles per a la millor definició i gestió de les prestacions sanitàries. Col·loca el sistema de salut espanyol en el segle XXI.

Últims Títols de la Col·lecció Health Policy Papers:

López Casanovas, G; Jovell Codina, P; **“Valoració del sistema actual i càlcul d’un finançament autonòmic basat en la capacitat fiscal”** Col·lecció Health Policy Papers 2020-17_GL_PJ.

López Casanovas, G; Jovell Codina, P; **“Finançament autonòmic. Valoració del sistema actual i càlcul d’un sistema basat en la capacitat fiscal”** Col·lecció Health Policy Papers 2020-16_GL_PJ.

López Casanovas, G; Pifarré Arolas, H; **"Healthcare systems: organization and response to Covid-19"** Col·lecció Health Policy Papers 2020-15_GL_HP.

López Casanovas, G; Pifarré Arolas, H; **“The Spanish healthcare system”** Health Policy Papers Col·lecció 2020-14_GL_HP.

López-Casanovas, G; **"El bienestar intergeneracional. Balanç social i paper de l'Estat i de les famílies"** Health Policy Papers Col·lecció 2020-13_GL.

López Seguí, F; **“Medidas de sostenibilidad ambiental en la industria farmacéutica. Una Revisión crítica desde la economía de la salud basada en el enfoque estratégico de la comisión europea.”** Col·lecció Health Policy Papers 2020-12.

López-Casanovas, G; Hernández Aguado, I; **"Tres textos para el día después"** Col·lecció Health Policy Papers 2020-11.

Esteve, M; Gascó, M; Jiménez-Asensio, R; Jiménez, F; Lapuente, V; Longo, F; López-Casanovas, G; Manfredi, JL; De la Nuez, E; Del Pino-Matute, E; Ramió, C; Rodríguez, L; Sebastián, C; Vilalta, M; Villoria, M; **"Por un sector público capaz de liderar la recuperación"** Col·lecció Health Policy Papers 2020-10.

López-Casanovas, G; **"Entender la realidad. Gasto público y fiscalidad. Donde estamos y lo que nos espera"** Col·lecció Health Policy Papers 2020-09_GL.

Panos, K; López-Casanovas, G; **"Is budget capping a successful macro policy to control drug expenditure? The spanish experience"** Col·lecció Health Policy Papers 2020-08_KP_GL.

López-Casanovas, G; **"Comparativa de sistemas de salud. Recursos y funcionamiento y valoración ante el test de estrés provocado por el coronavirus 19"** Col·lecció Health Policy Papers 2020-07_GL.

Ibern-Regàs, P; **“La regulació de l’assegurança voluntària de salut”** Col·lecció Health Policy Papers 2020-06_PI.

López-Casanovas, G; **"El mundo que viene. Entre lo que no acaba de morir y lo que aún está naciendo"** Col·lecció Health Policy Papers 2020-05_GL.

López-Casanovas, G; **"Reflexions entorn del Covid19"** Col·lecció Health Policy Papers 2020-04_GL.

López-Casanovas, G; Beiggelman, M; **“La nueva economía de la soledad. Soledad y salud de las personas mayores”** Col·lecció Health Policy Papers 2020-03_GL_MB.

López-Casanovas, G; **"La *malaltia* de la sanitat catalana. Finançament i Governança"** Col·lecció Health Policy Papers 2020-02GL.

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

