

# La sostenibilidad del sistema sanitario en España\*

JOSÉ A. HERCE

Profesor de Economía en la Universidad Complutense de Madrid  
Director asociado de Analistas Financieros Internacionales

**El Sistema Nacional de Salud (SNS) español es uno de los mejores del mundo, tal y como viene certificando desde hace mucho tiempo, año tras año, la OMS. No cabe duda de que las condiciones presupuestarias prevalecientes en cada momento determinan que su capacidad para mantener la cobertura y la calidad de los servicios que presta al conjunto de la población pueda verse afectada. En este sentido, las condiciones que se han establecido desde el inicio de la crisis no han ayudado, precisamente, a la mejora que todos hubiesen deseado, incluso no ha sido posible en muchos casos mantener los estándares del sistema al día. Pero esto no ha impedido al SNS mantenerse en la posición mundial que ocupa.**

**E**l SNS español se financia por vía presupuestaria y es mayoritariamente de gestión administrativa directa, si bien con notables variaciones entre comunidades autónomas (CC.AA), aunque crecientemente conviven en su seno la concertación sanitaria y otras fórmulas público-privadas para la provisión de servicios sanitarios a la población.

Junto al SNS, se encuentra en nuestro país un sector sanitario privado con funciones de asegurador y de proveedor de servicios asistenciales en el que destacan las fórmulas de aseguramiento para la gestión del riesgo de salud, la provisión de los servicios necesarios y su financiación. Una parte sustantiva de la capacidad de este sector sanitario privado se encuentra asignada a la actividad del SNS mediante los conciertos y colaboraciones mencionadas.

Pero el sistema sanitario estrictamente privado es muy representativo en España y cubre a una importante población agrupada en colectivos (profesionales y otros) o individualmente. Además, coexiste entre el aseguramiento privado estricto y el SNS el denominado “mutualismo sanitario administrativo”, para los colectivos de las grandes mutualidades de funcionarios del Estado, o “modelo MUFACE”, que arbitra los recursos del SNS y de una serie de aseguradores-prestadores de servicios de salud para el servicio a sus afiliados y beneficiarios.

El actual contexto económico y de contención del gasto público, el sanitario entre otras partidas, está llevando

a algunas administraciones a profundizar en los modelos de externalización de los servicios de salud en medio de un debate social en el que se confunde frecuentemente la “externalización” de los servicios sanitarios con la “privatización” de la sanidad. Esta confusión, bien a menudo teñida de consideraciones ideológicas, es de lamentar, pues impide analizar los méritos intrínsecos (o las debilidades) de un modelo de sistema de salud basado en la combinación de la aportación (aparentemente más eficiente) de los proveedores privados con los objetivos sociales de las autoridades sanitarias. Dicha confusión impide, por otra parte, encontrar la mejor solución para la provisión satisfactoria y eficiente de los servicios de salud requeridos por la población y, por ende, para la sostenibilidad del sistema.

El problema de la sostenibilidad es común al conjunto de los programas del Estado del Bienestar. Esta sostenibilidad no solamente se define por la insuficiencia de recursos causada por la crisis pasada, sino por las tendencias estructurales de la demografía, la tecnología y la natural aspiración de la población (que implementan sus representantes políticos) a un sistema sanitario cada vez más extenso e intensivo en lo que se refiere a la gama y calidad de sus servicios.

Para un programa clave del Estado del Bienestar, como es el SNS, que prácticamente carece de ingresos afectados (especialmente tras la sentencia del Tribunal Europeo de Justicia de octubre de 2013, que anuló el llamado “céntimo sanitario”), no es posible definir la sostenibilidad como

\* Síntesis del contenido del estudio *Rol de las aseguradoras privadas en la sostenibilidad del sistema sanitario público*, IX Edición Premio Edad&Vida, de José A. Herce et al. Descargable en: <http://www.edad-vida.org/fitxers/publicacions/Rol%20de%20las%20Aseguradoras.pdf>

si se tratase del equilibrio entre gastos e ingresos propios, y en ausencia de una contabilidad de gastos e ingresos que pueda sustanciar una definición de déficit, el objetivo de la sostenibilidad del gasto sanitario debería ser, más bien, la contención del gasto sanitario total en proporción a sus bases de financiación potencial, como son el conjunto de los ingresos (o gastos) públicos o, mejor aún, el propio PIB. Esta contención del gasto relativo que debería poder acometerse, mediante ganancias de eficiencia, sin dejar de cubrir las necesidades sanitarias de la población, al menos en niveles juzgados satisfactorios.

Garantizar la sostenibilidad del SNS, entendida como se acaba de describir, exige entonces el concurso de todos y cada uno de los proveedores del sistema y sus agentes prescriptores, pero también el concurso de los usuarios, y requiere actuar en paralelo en varios frentes: (i) optimización y priorización del catálogo de prestaciones, (ii) mejora de los procesos de compra tanto de inputs como de servicios asistenciales por parte del SNS, (iii) profundización de las fórmulas de colaboración público-privada en la gestión asistencial, tanto hospitalaria como de otras áreas de salud con objeto de mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y la innovación sanitaria, (iv) diseño de esquemas de copago socialmente aceptables y eficientes, u otros incentivos, necesarios para la racionalización del uso de los servicios sanitarios y del consumo farmacéutico, (v) asunción por parte de los usuarios de comportamientos voluntarios tendentes a dicho uso racional de los servicios del sistema y a la conducta de hábitos de vida saludables y (vi) una gestión adecuada del riesgo de salud mediante la técnica del aseguramiento.

En este contexto de búsqueda de un nuevo modelo para el SNS surge, como un elemento de referencia, la evidencia de que el aseguramiento sanitario privado está evitando una mayor congestión del SNS, asegurando y gestionando numerosas incidencias de salud de la población en virtud de las pólizas suscritas privadamente por los usuarios del SNS (o por sus empleadores y otros tomadores) ayudando así, decisivamente, a su sostenibilidad.

Pero, y sobre todo, más allá de este rol de “alivio” de la presión sobre el sistema, que tiene evidentes ventajas pero también algún inconveniente desde el punto de vista agregado, como elemento de sostenibilidad integral a largo plazo del SNS, el aseguramiento privado puede aportar al SNS su metodología de gestión del riesgo de salud mediante una formulación amplia de su colaboración con éste que permita a los beneficiarios la opción abierta por esta instancia aseguradora dentro de la oferta pública, como ya se hace en diversos países.

El aseguramiento privado, en otras palabras, desde la gestión del riesgo de salud, por una parte, y la ordenación de recursos para la prestación de los servicios sanitarios

asociados a dicho riesgo de salud cuando este se materializa, por otra parte (o una mezcla de ambos), puede realizar una relevante aportación a la sostenibilidad del SNS aportando su experiencia en estas materias y sus modelos de gestión del riesgo de salud.

Puede, pues, adoptarse la visión de que el SNS en su configuración actual no es más que una fase más o menos estable de una transición de fondo que arranca con un modelo casi puro de gestión pública directa del riesgo de salud y de los servicios sanitarios asociados, con las bases de gratuidad y cobertura universal añadidas. Esta transición de fondo debe definir todavía nuevas fases que, en cualquier caso, contendrán elementos de la actual.

Entre los actuales bloques constitutivos del conjunto del sistema sanitario español, como ya se ha mencionado, encontramos también el Mutualismo Administrativo, un modelo genuinamente español, no exento de problemas, pero que protagoniza continuamente una buena práctica de eficiencia en costes y calidad del servicio, y que, debidamente reformado, es susceptible de protagonizar un gran salto hacia delante en la cobertura sanitaria en nuestro país.

## El aseguramiento sanitario privado esta evitando una mayor congestión del SNS, gestionando numerosas incidencias de salud de la población en virtud de las pólizas suscritas privadamente por los usuarios del SNS

Las tendencias de fondo a las que se aludía anteriormente, deberían pues proseguir mediante una nueva fase de la suficiente envergadura como para definir un sistema de salud propio de esta primera mitad del S. XXI afrontando decididamente los problemas de sostenibilidad, eficiencia y suficiencia que presenta la actual configuración del SNS.

En el informe sintetizado en esta nota se propone la creación de una Agencia Nacional de Salud (ANS) que arbitrase todos los recursos del sistema en beneficio del conjunto de la población (de la que surgen dichos recursos por la vía fiscal o para-fiscal) para asignarlos competitivamente a sendos pilares de aseguramiento del riesgo de salud y prestación de los servicios correspondientes. La ANS sería pues la “dueña del servicio” sanitario cuyo aseguramiento y prestación se desarrollaría en virtud de un modelo similar, aunque perfeccionado, al del mutualismo administrativo, más sostenible, eficiente y eficaz que el modelo vigente en el SNS actual.