

LA FUTURA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO FRENTE A LOS FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS

THE FUTURE SUSTAINABILITY OF THE HEALTH SYSTEM AGAINST SOCIAL AND ECONOMIC FACTORS

ENEAS ISPIZUA DORNA

Investigadora predoctoral del Departamento de Derecho de empresa de UPV/EHU

Resumen

La crisis económica ha puesto en evidencia los problemas que han aparecido sobre la financiación de los sistemas públicos de protección social, incluyendo entre ellos la sostenibilidad del sistema sanitario público. A la situación económica hay que añadirle la situación demográfica actual, esto es, la esperanza de vida ha aumentado a consecuencia de las mejoras de nutrición y de la caída de la mortalidad. Esto conlleva un aumento del gasto sanitario, ya que la población vive más años y hace más uso del sistema sanitario, tanto por tener una esperanza de vida más alta como por tener menos recursos para poder acudir a un sistema sanitario privado.

Abstract

The economic crisis has highlighted the problems that appeared on the financing of public systems of social protection, including the sustainability of the public health system. We must add the current demographic situation to the economic situation, that is, life expectancy has increased as the result of improvements in nutrition and morality decline. This leads to an increase in health spending, as people live longer and make more use of the health system, having a higher life expectancy and also due to having fewer resources so as to use the private health system.

Palabras clave

sostenibilidad, sistema sanitario, problemas, reformas, financiación

Keywords

sustainability, health system, problems, reforms, financing

1. INTRODUCCIÓN

La asistencia sanitaria ha sido, y sigue siendo, uno de los pilares fundamentales del Estado de Bienestar en España. Las características del sistema sanitario son principalmente la financiación pública, la universalidad y la gratuidad en el acceso y se caracteriza también por la calidad y seguridad de sus prestaciones. Todo ello acarrea diversos beneficios al conjunto de la sociedad. La asistencia sanitaria tiene como finalidad la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos necesarios para conservar y restablecer la salud de los ciudadanos beneficiarios. Además de las prestaciones médicas y farmacéuticas, proporciona una rehabilitación física para lograr una completa recuperación del beneficiario.

Actualmente, los avances tecnológicos y la innovación científica han cambiado sustancialmente las condiciones del sistema sanitario y garantizan una asistencia de calidad. No obstante, en los últimos años ha aumentado el gasto sanitario y se ha podido constatar en las Comunidades Autónomas ya que se ha apreciado una situación de endeudamiento en algunas de ellas y un empeoramiento en el acceso y las prestaciones del sistema para toda la población. Las razones de este aumento del gasto sanitario son diversos: incremento de la esperanza de vida, aumento de las enfermedades crónicas, incremento de la innovación tecnológica y científica, mayor información de la población y otras causas como por ejemplo, la judicialización de la medicina...

Por todo ello, a través de esta comunicación analizaré en primer lugar la regulación del sistema sanitario en España para posteriormente centrarme en la sostenibilidad del sistema ante los problemas actuales y sus posibles reformas o cambios para afrontar los problemas de sostenibilidad.

2. REGULACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO EN ESPAÑA

El actual sistema sanitario público se inspira en los modelos continentales europeos de Seguridad Social, pero a diferencia de otros países en España se creó una extensa red propia de centros y organizaciones propias con carácter de hospital y ambulatorio¹.

El derecho a la protección de salud se reconoce en la Constitución española, concretamente en sus artículos 43 y 49 donde se expresa lo siguiente:

- Art. 43 CE: “1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio”.
- Art. 49 CE: “Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a los ciudadanos”.

La Constitución de 1978 creó el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) como un órgano gestor sanitario configurada como organización centralizada que daba cobertura a la población española. Sin embargo, la Ley General de Sanidad aprobada posteriormente, esto es, en el año 1986 inició un proceso de transformación del sistema de Seguridad Social y se reconocía en su artículo 44.2 que *“el Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en los términos establecidos en la presente Ley”*. Esta última disposición está basada en el texto constitucional, ya que el artículo 148.1.21 CE reconoce que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en materia de sanidad e higiene y posteriormente dichas competencias han sido asumidas y desarrolladas en sus propios Estatutos de autonomía. En definitiva, con la Ley 14/1986, de 25 de abril, se unifican todas las redes sanitarias públicas y se integran en el Sistema Nacional de Salud.

Por tanto, la Ley General de Sanidad da respuesta a los preceptos recogidos por la Constitución, esto es, basándose en el artículo 43 CE, reconoce el derecho a obtener las prestaciones del sistema sanitario a todos los ciudadanos y a los extranjeros residentes en España. Además, de conformidad con el artículo 148.1.21 CE, donde se reconoce la competencia de las CCAA en dicha materia, la Ley reconoce que el Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los servicios de salud de las CCAA convenientemente coordinadas y así lo expresa en su artículo 50: *“En cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado como se establece en los artículos siguientes bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma”*. Entonces, se otorgó a las CCAA la responsabilidad exclusiva de la organización de sus servicios de salud y ello se materializó en primer lugar en 1983 con la creación del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza y concluyó en 2001 con la creación del Servicio cántabro de Salud². Esta distribución competencial en dicha materia se determina en los artículos 148.1.21 CE anteriormente mencionado y en el artículo 149.1.1.6 CE. Según este segundo artículo, el Estado tiene competencia exclusiva en la sanidad exterior, fijación de las bases y coordinación general de la sanidad, alta inspección, legislación sobre productos farmacéuticos y relaciones y acuerdos

¹ MARTÍN MARTÍN, M.J. y DEL PUERTO LÓPEZ DEL AMO GONZÁLEZ, M., “La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en España”, Departamento de Economía Aplicada. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Granada, 2011, pg. 2776.

² *ibid.* Pg. 2777.

internacionales. Después las CCAA podrán asumir competencias en materia de desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado en materia de Sanidad e higiene³.

Los principios básicos o fundamentales del sistema público de pensiones son la universalidad en el acceso, la descentralización en la gestión entre el Estado y las CCAA, la equidad en el acceso a los servicios y prestaciones, la financiación pública y la participación social. Esto es, la Ley General de Sanidad se basa en los siguientes principios⁴:

- su financiación será pública, gratuita y universal.
- Están definidos los derechos y deberes tanto de los ciudadanos como de los poderes públicos.
- Descentralización política en las CCAA.
- Sanidad con altos niveles de calidad.
- Integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud. Así, establece el art.44 de la LGS: *“da el nombre a todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud, que están integradas en los respectivos Servicios de Salud de la Administración del Estado y los de las CCAA”*. Este sistema estará coordinado por la Administración del Estado y los Servicios de Salud de las CCAA.

Una vez en marcha la Ley General de Sanidad, se aprobó en 2003 la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y en su artículo 2 reconoce como principios generales entre ellos la igualdad efectiva y de calidad en la prestación de los servicios en todo el territorio del Estado y el principio de coordinación y cooperación de las administraciones públicas sanitarias para que no se produzcan desigualdades en la salud. El artículo 5 de la misma ley menciona su ámbito de aplicación y lista las siguientes: prestaciones sanitarias, farmacia, profesionales, investigación, sistemas de información, calidad del sistema sanitario, planes integrales, salud pública y la participación de los ciudadanos y profesionales.

Unos años más tarde, concretamente en 2011, se aprobó la Ley 33/2011, General de Salud Pública cuyo objeto, conforme se recoge en su artículo 1 es *“establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios y en general actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva. La salud pública es el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.”*

En 2012, se aprobó el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

3. LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO ANTE LOS PROBLEMAS ACTUALES

La crisis económica ha generado un debate preexistente sobre la sostenibilidad del sistema nacional de salud. En los últimos tiempos ha crecido la preocupación sobre el imparable crecimiento de los costes de la sanidad debido entre otros al envejecimiento de la población, los costes fiscales del sistema sanitario, las nuevas patologías que están apareciendo, enfermedades crónicas, cambios en las expectativas ciudadanas y tecnología sanitaria. Así, con un alto endeudamiento, con una evolución demográfica que lleva a poblaciones cada vez más

³ CASTELLÓN LEAL, E.: «La distribución de competencias sanitarias» en El médico. Anuario 1999, pág.22. www.elmedicointeractivo.com/ap1/emioild/documentos/.../22-24.pdf.

⁴ Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad, *“La protección de la salud en España”*. <http://www.msc.es/organizacion/sns/docs/proteccion08.pdf>, pág. 15.

envejecidas y con un sistema descentralizado de provisión, se presentan dificultades para sostener un sistema de salud universal, público y de calidad⁵.

Respecto al envejecimiento de la población como uno de los factores que generan el aumento del gasto sanitario hay que decir que cada vez existe una población mayor y ellos necesitan por lo general más atención sanitaria. Esto es, el que la población viva durante tanto tiempo supone la generalización de enfermedades propias de la vejez que en el pasado no llegaban a aparecer por no alcanzarse edades tan avanzadas. Además, los avances en materia sanitaria en los últimos años han generado una disminución o desaparición de muchas causas tradicionales de mortalidad, pero han aparecido nuevas causas.

La población depende en ocasiones excesivamente del sistema sanitario y esta dependencia puede ser debido a que la población resta protagonismo a su propio estado de salud. Para aligerar esta dependencia, se podrían fomentar las prácticas y hábitos individuales relacionados con la salud y así, se ahorraría en recursos públicos y privados que podrían destinarse a otros usos. En consecuencia, el sistema sanitario podría afrontar de mejor manera el reto del envejecimiento de la población. La Constitución hace mención a la prevención en la salud, y es importante tenerla en cuenta como factor reductor del gasto sanitario, adquiriendo nuevos comportamientos. Estos hábitos saludables deben llegar de los jóvenes, es decir, a los futuros adultos para que así se conviertan en menos dependientes del sistema sanitario. Esta dependencia se reducirá con las adecuadas políticas públicas que son más baratas y rentables a largo plazo que la provisión de medios curativos⁶. Asimismo, el factor del envejecimiento de la población conlleva a un estado de dependencia de terceros que afectará a una gran parte de la población y en consecuencia, tanto la iniciativa privada como pública deberán hacer frente a dicha dependencia.

Es destacable también que a consecuencia de una esperanza de vida mayor, aparecen más enfermedades crónicas. La naturaleza de estas enfermedades crónicas es diferente a las enfermedades agudas y por tanto, se producen otras necesidades y requieren más cuidados que la curación.

Otro factor de cambio lo encontramos en el paciente, ya que se observa uno más exigente que en años anteriores y que acude más al sistema sanitario. Así, los pacientes tienen un papel más activo ya que se involucran de una mayor manera en el cuidado de su enfermedad.

Por otra parte, la tecnología sanitaria supone una de las principales causas del incremento en el gasto sanitario, muchas veces debido a su uso inadecuado⁷.

Teniendo en cuenta los factores comentados, LÓPEZ CASASNOVAS nos ofrece su perspectiva de la sostenibilidad del sistema sanitario: *“la presión social sobre el gasto sanitario público ha colocado a su financiación en un callejón sin salida. La influencia de una sociedad cada vez más medicalizada, que espera que el sistema tenga capacidad resolutoria de los distintos problemas de salud al empuje de las nuevas tecnologías y la aparición de nuevas enfermedades obliga a un ejercicio de priorización: las posibilidades que favorece el conocimiento sanitario son globales, pero los recursos con los que cada cual las ha de afrontar son locales...”*⁸.

⁵ ABELLÁN PERPIÑÁN, J.M., El sistema sanitario público en España y sus Comunidades Autónomas. Sostenibilidad y reformas, Fundación BBVA, Madrid, 2013, pg. 11.

⁶ AHN, N., ALONSO MESENGUER, J. y HERCE SAN MIGUEL, J.A. *Gasto sanitario y envejecimiento de la población en España*, Bilbao, Fundación BBVA, 2003, Pg. 15-26.

⁷ Financiación del sistema sanitario español, Propuesta de CESM, Noviembre, 2014. www.redaccionmedica.com/.../FINANCIACIÓN%20Y%20SOSTENIBILIDAD%20D...

⁸ LÓPEZ CASASNOVAS G., “Algunas claves acerca de la sostenibilidad del gasto sanitario en España y su financiación” en. *Opinión Quiral, Sostenibilidad del sistema sanitario*, Fundación Vila Casas, Barcelona, 2001, pg. 44-45.

En definitiva, el sistema público sanitario afronta nuevos retos entre ellos, hacer frente a la deuda, mejorar la financiación y revisar el catálogo de prestaciones. Cuando en 1986 se aprobó la Ley General de Sanidad, el panorama que se presenta hoy en día no tenía nada que ver con el de entonces y en consecuencia, deberá ser modificado para superar el difícil reto de lograr la viabilidad del sistema.

4. POSIBLES REFORMAS O CAMBIOS EN EL SISTEMA SANITARIO PARA AFRONTAR LOS PROBLEMAS DE SOSTENIBILIDAD

Como se ha mencionado anteriormente, la crisis económica ha puesto en debate la sostenibilidad del sistema nacional sanitario. Nuestro sistema sanitario se caracteriza por el aseguramiento universal, equidad, accesibilidad, amplia cobertura de prestaciones y niveles de eficiencia razonables. Estos valores deberán permanecer y ser respetados, pero para poder mantener la sostenibilidad del sistema es cierto que deberán realizarse profundas transformaciones que ayuden a adaptar el modelo a las nuevas situaciones. Las medidas tendrán como finalidad garantizar la sostenibilidad del sistema aumentando la eficiencia y disminuyendo el gasto sanitario pero sin afectar a la salud de la población. Asimismo, se debe mantener la igualdad en el acceso al sistema: es necesario optimizar la atención mejorando la personalización en el trato y manteniendo la calidad.

Ante esta situación los expertos plantean un pacto de Estado por la sanidad, ya que las reformas serán indispensables pero lo adecuado es que éstas sean consensuadas y pactadas. Este pacto será necesario ya que es un tema controvertido teniendo en cuenta las distintas perspectivas que existen. Algunos apuestan por tendencias privatizadoras dejando en manos de la responsabilidad de cada uno la búsqueda de los recursos adecuados mediante seguros privados. No obstante, esta medida choca frontalmente con la gratuidad que une al sistema nacional sanitario. Sin embargo, otros apuestan por una sanidad estrictamente pública. Como planteamiento intermedio encontramos propuestas como el copago, redistribución entre entidades privadas y públicas...⁹. ¿En qué consiste este pacto de Estado? Se propone un pacto de Estado que garantice la coordinación y sostenibilidad del sistema nacional de salud. Este pacto de Estado tiene dos vertientes, esto es, por un lado, es necesario un pacto de Estado por la Sanidad con las CCAA y partidos políticos, ya que el artículo 43 CE reconoce el derecho a la protección de la salud y es competencia de los poderes públicos organizar y tutelar la salud; por otro lado, el pacto entre Estado y CCAA es necesario respondiendo a lo establecido en la Constitución respecto a la organización territorial del Estado y teniendo en cuenta las competencias que tienen las CCAA en materia de sanidad. No obstante, el objetivo central del pacto será no perjudicar a la clientela habitual con los ajustes, es decir, no desfavorecer a los más débiles¹⁰.

El modelo del sistema sanitario se basa en la cobertura universal, con prestaciones amplias, eficiente, equitativo y accesible. Manteniendo estas características y teniendo en cuenta la situación actual del sistema sanitario, las medidas que podrán adoptarse deberán basarse en cuatro pilares: la mayor proactividad y prevención para mantener la población lo más sana posible, la corresponsabilización del paciente en el cuidado de su salud, la integración y coordinación del sistema y que sea un modelo seguro y de calidad¹¹.

⁹ GINER, S., “¿Sostenibilidad de la sanidad o sostenibilidad de la sociedad? en. *Opinión Quiral, Sostenibilidad del sistema sanitario*, Fundación privada Vila Casas, Barcelona, 2001, pg.29.

¹⁰ MARTÍN MARTÍN, M.J. y DEL PUERTO LÓPEZ DEL AMO GONZÁLEZ, M., “La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en España”...*Nota 1*, pg. 2778.

¹¹ Foro de Transformación Sanitaria, Las claves de la sostenibilidad del Sistema Sanitario, Deusto Business School, Health, 2015.
<http://dbs.deusto.es/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Expires&blobheadername2=content-type&blobheadername3=MDT-Type&blobheadername4=Content-Disposition&blobheadervalue1=Thu%2C+10+Dec+2020+16%3A00%3A00+GMT&blobheadervalue2=applicati>
 (...)

Las reformas concretas o propuestas que se realizan son las siguientes¹²¹³:

- Incrementar la financiación sanitaria pública sacrificando de otras partidas de gasto público acompañada con el compromiso en favor de una gestión de gasto transparente y orientado a los pacientes.
- Establecer mecanismos de control a las CCAA en la utilización de la financiación destinada por el Estado para la sanidad. Las CCAA también tienen la opción de destinar otros fondos propios al sistema sanitario.
- Favorecer la sustitución de financiación pública por financiación privada y así liberaría a la primera. Esta medida se podría gestionar implantando copagos y a través de los seguros complementarios. Sin embargo, el copago perjudica a los más enfermos y a los que tienen menos recursos económicos. La colaboración con empresas sanitarias privadas solamente debe ser entendida como una contratación de servicios y no como la concesión de la gestión de los recursos públicos. En este sentido, por ejemplo, podemos observar el caso de Francia donde la asistencia sanitaria obligatoria no reembolsa la totalidad de los gastos médicos y el importe de su reembolso es calculado aplicando una tasa sobre una tarifa de referencia. La diferencia entre esta tarifa y el reembolso real es el denominado copago y es la sanidad complementaria la que se encarga dependiendo del contrato que tiene el trabajador, de la totalidad o de una parte del resto del gasto¹⁴. Esta asistencia complementaria que facilita la empresa es obligatoria y se generalizó a través de la Ley de 14 de junio de 2013, relativa a la seguridad en el empleo y obligaba a los empresarios a contratar un seguro colectivo que garantizara la cobertura complementaria de sus empleados en materia de asistencia sanitaria antes del 1 de enero de 2016.
- Reducir el gasto farmacéutico aumentando el consumo de medicamentos genéricos.
- Disminuir la utilización tecnológica ineficiente. Esta medida tendrá efectividad a largo plazo con la colaboración de los profesionales de la salud. Para ello, será necesaria la formación de los profesionales y la evaluación de la utilización tecnológica para que sea adecuada a las necesidades de la población.
- Potenciar la atención primaria de salud aportando mayor dotación presupuestaria.
- El sistema sanitario deberá dar respuesta eficaz a los pacientes crónicos que hoy en día son los mayoritarios frente a los pacientes agudos. Para ello será imprescindible una mayor conexión entre la atención primaria y especializada y entre el sistema sanitario y los servicios sociales.

Como se puede constatar, no existe una solución mágica para el mantenimiento de la sostenibilidad del sistema nacional de salud y por tanto, pueden existir infinitas combinaciones de intervenciones. Lo cierto es que el Gobierno deberá de realizar las reformas necesarias teniendo en cuenta los cambios demográficos, sociales y económicos para mantener la sostenibilidad del sistema.

on%2Fpdf&blobheadervalue3=abinary%3Bcharset%3DUTF-8&blobheadervalue4=inline%3Bfilename%3D%22Las+claves+de+la+Sostenibilidad+del+Sistema+Sanitario.pdf%22&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1344400376083&ssbinary=true

¹² LÓPEZ CASASNOVAS G., “Algunas claves acerca de la sostenibilidad del gasto sanitario en España y su financiación”....*Nota 7*, pg. 50-53.

¹³ La sostenibilidad del sistema sanitario público, 12 propuestas para garantizarla, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, 2011. www.nodo50.org/fadsp/pdf/12propSostenibilidadSNS.doc

¹⁴ *La complémentaire santé d'entreprise*, Les guides pratiques de la prévoyance collective, http://www.ctip.asso.fr/bib/res/pages/2640C_0.pdf, pg. 3.

5. CONCLUSIONES

El derecho a la asistencia sanitaria es un pilar fuerte del Estado de Bienestar y en consecuencia, las entidades que gestionan el sistema de salud tienen responsabilidades ante los ciudadanos. Deben garantizar los derechos a la asistencia sanitaria de los ciudadanos y la mejora de su salud, así como su nivel de calidad sin olvidar la necesidad de motivar a los profesionales.

Como se observa en la comunicación, nos encontramos en un momento delicado en cuanto al sostenimiento del sistema nacional de salud, ya que cada vez es mayor el gasto que soporta el sistema.

Ante esta situación deberán plantearse seriamente algunas medidas como por ejemplo, establecer que el paciente contribuya a la financiación dependiendo de sus ingresos y promover un pacto de estado entre políticos y sociedad.

Asimismo, es importante que cada CCAA defina un plan de sostenibilidad que no debe ser igual, es decir, cada CCAA en base a su contexto y necesidades, debería diseñar su propio plan.

Por último será importante tener en cuenta a los profesionales y directivos del sector a la hora de proponer medidas necesarias para la sostenibilidad, ya que son ellos los que mejor conocen el sistema.