

Congreso Internacional

DERECHO, SALUD Y DEPENDENCIA

PERSPECTIVAS DE FUTURO

21 y 22 de junio de 2017

FACULTAD DE DERECHO UNED / MADRID

PONENCIA

**FUNDAMENTOS Y CONDICIONES SOCIOECONOMICAS DE
SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS) EN ESPAÑA**

AUTOR: JOSE JEREZ IGLESIAS

Economísta y Graduado en Derecho

Ex profesor – tutor UNED. Mérida

Alumno del Master en Derechos
Humanos Fundamentales. UNED
2016/17

AUTOR: JOSE JEREZ IGLESIAS

Resumen:

Existen multitud de factores que inciden en la falta de sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en España, de origen exógenos y endógenos. En un sistema universal y gratuito, la cuestión es que el Estado no puede financiar el coste de la provisión pública de la sanidad, sea este el que sea, sin buscar la eficacia (calidad, cantidad y tiempo) y la eficiencia (menor coste por unidad de prestación) que haga sostenible el sistema.

Palabras Clave:

Financiación pública. Provisión pública y privada. Eficacia. Eficiencia. Libre elección. Sistema de Competencia. Economía competitiva. Inversión privada. Seguridad jurídica. PIB. Impuestos.

Sumario:

1.- La sostenibilidad

1.1. El estado de la cuestión

1.2. ¿Por qué no es sostenible el sistema sanitario en España?

Preguntas y respuestas breves

1.3. Diagrama de los fundamentos y condiciones de la sostenibilidad

1.- LA SOSTENIBILIDAD

1.1. EL ESTADO DE LA CUESTION

Respecto de la **falta de sostenibilidad** del SNS, existen multitud de factores que inciden, cada uno con su peso. La cuestión principal es que el Estado no puede financiar el coste de la provisión pública de la sanidad, sea este el que sea, sin buscar la eficacia y la eficiencia en un sistema de competencia con libre elección en el que los pacientes decidieran ser atendidos por el agente, sea privado o público, que les garantice el mejor nivel asistencial.

Es evidente que el mundo cambia constantemente, y cada vez de forma más rápida. Las formas de pensar del ser humano y su propio pensamiento, sus necesidades, sus expectativas, sus gustos, su capacidad de exigir sus derechos, cada vez comportan demandas de mayor contenido en calidad, cantidad y tiempo.

Simultáneamente, el progreso científico es ingente, con ofertas constantes de mejores bienes y servicios, atractivos, que ofrecen a las personas mejor calidad de vida en el hogar, las comunicaciones, la cultura, viajes, vacaciones, sanidad, etc.

En este mundo cambiante se ha demostrado que la oferta de bienes y servicios genera demanda de ellos, aunque no se necesiten, creando a las personas unas expectativas que, en muchas ocasiones, no pueden alcanzar, pero generan una mentalidad de reivindicación y exigencia que es difícil satisfacer.

Sin embargo, en el caso concreto de las prestaciones sanitarias, con un Sistema de Salud universal y gratuito, donde todas las personas tienen satisfechas sus más altas expectativas, sin apenas coste directo, la tendencia natural es demandar las mejores prestaciones en calidad, cantidad y tiempo.

A partir de aquí podemos deducir que uno de los factores que tienen una incidencia significativa en las causas de no sostenibilidad del sistema, no es el uso ordinario del mismo, **sino la demanda abusiva en muchas prestaciones. En economía, se sabe que a coste cero la demanda tiende a infinito.**

La cuestión fundamental aquí, no es tanto aminorar los costes, sino ajustar la demanda de prestaciones a la necesidad real. Es paradigmático **el uso abusivo de los servicios de urgencias**, a donde se acude con patologías no urgentes, porque se obtiene una atención, aparente, más rápida y mejor, con lo que se colapsan las atenciones a las verdaderas patologías de urgencias, y además baja la calidad asistencial, en lugar de acudir a un centro de salud no hospitalario.

Por otro lado, la esperanza de vida al nacer en España, con datos de 2014, es de 86,2 años para las mujeres y de 80,4 para los hombres, una de las más altas de Europa, y en ascenso, lo que supone una demanda añadida de servicios sanitarios por el mayor cuidado que requieren las personas cuanto más edad tienen, por ley natural. Por tanto, existe una demanda de asistencia que crece más proporcionalmente que la propia población, esto no debe ser un problema, sino una gran satisfacción, pero es una causa más añadida que hay que tener en cuenta. **El envejecimiento de la población, que en sí mismo es una buena noticia, tiene la contrapartida de la demanda creciente de asistencia médica.**

Unido a ello, tenemos un avance tecnológico en procedimientos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales, verdaderamente espectaculares, lo que provoca una demanda de recursos humanos muy profesionalizados, recursos físicos de inmuebles e instalaciones complementarias, que se traduce en una ingente de demanda de recursos financieros para su adquisición y mantenimiento. **Posiblemente este factor, en términos de sostenibilidad, es el más importante y plantea el dilema de caer en la obsolescencia de los equipamientos actuales y no renovarlos, o, por el contrario, buscar y encontrar soluciones adecuadas.** Según la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM) uno de cada tres equipos de resonancia magnética está desactualizado, uno de cada tres ecógrafos tiene más de diez años, y más del 40 por ciento de los equipos de soporte vital avanzado supera los 12 años, cuando las recomendaciones de la Asociación Europea de Electromedicina recomienda que, al menos, el 60% de los equipos tenga una edad inferior a 5 años. (1)

(1) Semanario Diario Médico. 13-19 de febrero 2017, página 17

Hoy la obsolescencia no lo es técnicamente (pueden seguir trabajando los equipos), sino tecnológica y económicamente.

En este contexto de factores encadenados debemos destacar el hecho de haber transferido a las Comunidades Autónomas las competencias en Sanidad que, en mi opinión, ha supuesto mantener una pluralidad de sistemas sanitarios funcionando en paralelo, derrochándose las energías y las economías públicas y sin acertar a establecer estructuras adecuadas a las necesidades de nuestro tiempo, además del alto nivel de politización en puestos directivos de gestión, lo que no permite aprovechar la sinergias de un sistema único.

Las transferencias de las competencias en sanidad, y la alta politización de la gestión sanitaria son un factor muy importante que incide en su no sostenibilidad.

Por otro lado, otro factor que incide en la falta de sostenibilidad es la **gestión rígida y en gran medida burocratizada de los centros públicos**, con altos costes por unidad de prestación, personal desincentivado y con poco margen para mejorar, encorsetados en un presupuesto inamovible y ajenos a la competencia de la gestión.

Finalmente, se detecta el poco peso que tiene todavía la gestión privada en la provisión de las prestaciones de sanidad. Existe cierta confusión en saber si la sanidad es un bien público o un bien privado, y ello al margen de que se garantice su financiación en cualquier caso. El profesor José Barea, ya fallecido, **ha sostenido que la sanidad es un bien privado que se financia con fondos públicos**. Es un bien privado, ya que reúne todas las condiciones para serlo, como el requisito de la exclusión, el de competencia y el de consumo. Cuando una persona hace uso de unos recursos sanitarios, nadie más puede hacerlo. Esto no se da en otros bienes como la defensa o el orden público, que son bienes públicos puros. El tiempo que un especialista dedica a un paciente no puede ser compartido por otro paciente.

Por tanto otro factor que incide es el poco peso que tiene la provisión privada en las prestaciones de sanidad.

FUNDAMENTOS Y CONDICIONES SOCIOECONOMICAS DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS) EN ESPAÑA

En resumen, los factores más importantes a tener en cuenta para la sostenibilidad del SNS, podemos agruparlos, resumidamente, así:

FACTORES	
EXOGENOS	ENDOGENOS
<ul style="list-style-type: none">- Envejecimiento de la población- Avance tecnológico- Exigencia ciudadana	<ul style="list-style-type: none">- Cierta demanda abusiva- Obsolescencia tecnológica- Politización gestión sanitaria- Gestión rígida y burocrática- Poco peso provisión privada- Transferencias a las autonomías

A nadie se le oculta, que el Sistema Nacional de Salud, está sometido al efecto de una serie de factores que inciden en su sostenibilidad, cuyos factores hemos agrupado en **EXOGENOS** y **ENDOGENOS**. Frente a los exógenos lo único que se puede hacer es identificarlos correctamente, sopesarlos e implantar metodología de trabajo y control profesional para abordar las respuestas adecuadas. Es muy importante prestar la máxima atención a la evolución previsible de los factores exógenos, tales como la “pirámide de edades”, los “avances tecnológicos” y la “exigencia ciudadana”, para evaluar las necesidades futuras y la respuesta adecuada.

Respecto de los factores **ENDOGENOS** que antes hemos identificado como “cierta demanda abusiva” “obsolescencia tecnológica”, “gestión rígida y burocratizada” y “poco peso de la provisión privada”, todos ellos tienen un denominador común, el “**alto grado de dependencia ideológica**”.

Como todo el mundo debe saber, no existen soluciones simples, sencillas, mágicas, para los problemas complejos, como es el caso de la prestación del derecho de protección de la salud en un Sistema Nacional de Salud.

El abordaje de los problemas complejos requiere, en primer lugar, hacerlo con **profesionalidad**, es decir, **metodología** y **responsabilidad**.

La primera consideración es que todos los análisis para conseguir la sostenibilidad se hagan sin perjuicios ideológicos, sin demagogias, con responsabilidad y pensando en el bien común. Sabemos que la Política con mayúsculas es el arte de lo posible y por ello los políticos tienen que aplicar **metodología** y **responsabilidad**, como cualquier buen profesional, para conjugar el **arte de lo posible** (necesario y deseable), con las limitaciones de la economía, que como sabemos es el **arte de satisfacer necesidades humanas con recursos escasos**.

Ahora más que nunca, tenemos necesidad de políticos con visión de Estado, en los que prime el objetivo del bien común por encima de su pensamiento ideológico, que sean capaces de marginar del debate político cuestiones tan importantes y delicadas como el derecho a la prestación de la salud, y más en un modelo como el SNS, universal y gratuito, que requiere grandes dosis de objetividad y profesionalidad para hacerlo sostenible. En mi opinión, este es el principal problema para abordar los factores que requieren intervención profesional, sin demagogias y altura de miras.

Por ello, a partir de esta primera consideración, y en consecuencia con ella, creo que es necesario materializar un gran **PACTO POR LA SANIDAD**, que salvaguarde del debate político, sea el que sea el partido que gobierne, la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Es una cuestión de política y economía. No se pueden garantizar políticamente derechos de contenido fundamental que requieren financiación pública sin contar con la economía, es decir, sin saber si el Estado puede sostenerlo, sin poner en riesgo el conjunto del llamado “Estado de bienestar”, lo que se producirá con un exceso de endeudamiento, que obliga a aumentar la carga impositiva, lo que a su vez tiene un efecto directo en el crecimiento económico porque incide como factor negativo en la actividad económica.

1.2.- ¿Por qué no es sostenible el sistema sanitario en España?

Preguntas y respuestas breves

- 1.- **¿Qué es la sostenibilidad?** R. Es la capacidad de permanecer. Cualidad por la que un sistema o proceso se mantiene eficazmente activo en el transcurso del tiempo
- 2.- **¿Cómo se hace sostenible?** R. Disponiendo de recursos económicos para realizar las prestaciones del derecho a la salud. Cuando no hay recursos económicos suficientes para financiar la provisión de servicios, el SNS se hace insostenible.
- 3.- **¿De qué fuentes proceden los recursos económicos necesarios?** R. De los impuestos, vía presupuestos del Estado.
- 4.- **¿De qué manantiales proceden los impuestos?** R. De las rentas de sociedades, las rentas de las personas físicas y de los impuestos al consumo (IVA) y otros diversos.
- 5.- **¿De qué otros manantiales, a su vez, proceden las rentas de las sociedades y de las personas físicas y del consumo?** R. De la actividad económica y del trabajo. (Rentas Sociedades y del trabajo). Los flujos de estos manantiales serán mayores y constantes si la actividad económica (PIB) crece constantemente a tasas superiores a un 2% - 2,5%.
- 6.- **¿De qué depende que la actividad económica tenga tasas de crecimiento adecuadas?** R. De que existan inversiones económicas públicas y privadas.
- 7.- **¿Quiénes financian las inversiones económicas?** R. Las públicas, la fuente de los impuestos, y las privadas mayormente los recursos privados.
- 8.- **¿Las inversiones públicas ayudan al PIB?** R. Sí, de forma indirecta, inducida. Las privadas de forma directa e importante. Es el motor principal del PIB.
- 9.- **Si la inversión pública, se financia con impuestos y los impuestos salen de la actividad económica, ¿la inversión pública depende de la actividad económica?**
R. Sí. Sin actividad económica no hay manantial de impuestos y sin impuestos no hay inversión pública ni gasto público, incluido el Estado de Bienestar, es decir, entre otros el gasto de financiar el SNS.

- 10.- ¿Por qué no hay más inversiones privadas que hagan aumentar la actividad económica?** R. Porque no se encuentran proyectos viables económicamente, con un retorno adecuado
- 11.- ¿Por qué no se encuentran proyectos viables?** R. Porque los proyectos que permite una economía en un país o zona determinada no son competitivos.
- 12.- ¿Por qué no son competitivos los proyectos?** R. Porque se producen productos o servicios por encima del **coste** que asume el mercado.
- 13.- ¿Cómo se reducen los costes?** R. Los costes se refieren, básicamente a los materiales, energía, sueldos, seguridad social y otras obligaciones. Si los materiales, la energía, los sueldos, la seguridad social y otras obligaciones, son altos por efecto de los impuestos y cargas que soportan, no pueden bajarse los costes.
- 14.- ¿Qué pasa si no se reducen los costes?** R. Que no hay proyectos competitivos, y sin estos no hay proyectos viables, y sin estos no hay inversión privada, y sin ésta, no hay actividad económica, y sin esta no crecen los impuestos, y si no crecen los impuestos, no pueden crecer los gastos...
- 15.- ¿Es sostenible el sistema de salud, si no crecen los impuestos?** R. No, si crecen más sus gastos que los impuestos. Su límite viene dado por la capacidad de crecimiento de los impuestos.
- 16.- ¿Qué podemos hacer?** R. Ante todo seguir garantizando las prestaciones del estado de bienestar, administrándonos como un buen padre de familia: Tenemos la obligación de ser eficaces y eficientes.
- 17.- ¿Qué es ser eficaz?** R. Conseguir la **provisión** en **cantidad, calidad y tiempo**, de todos los servicios contenidos en el derecho de protección de la salud.
- 18.- ¿Qué es ser eficientes?** R. Conseguir la **eficacia** con los recursos disponibles y por tanto hacer sostenible el mantenimiento de las prestaciones del estado de bienestar.
- 19.- ¿Y el copago** R. Solo si es necesario y con equidad social
- 20.- ¿Cómo se consigue ser eficientes?** R. Separando la financiación de la provisión. Hay que garantizar la financiación pública del SNS y para ello hay que optimizar la provisión de los servicios, mediante una serie de medidas adecuadas.
- 21.- ¿Qué medidas** R. La provisión de servicios debe ser con operadores públicos y privados.

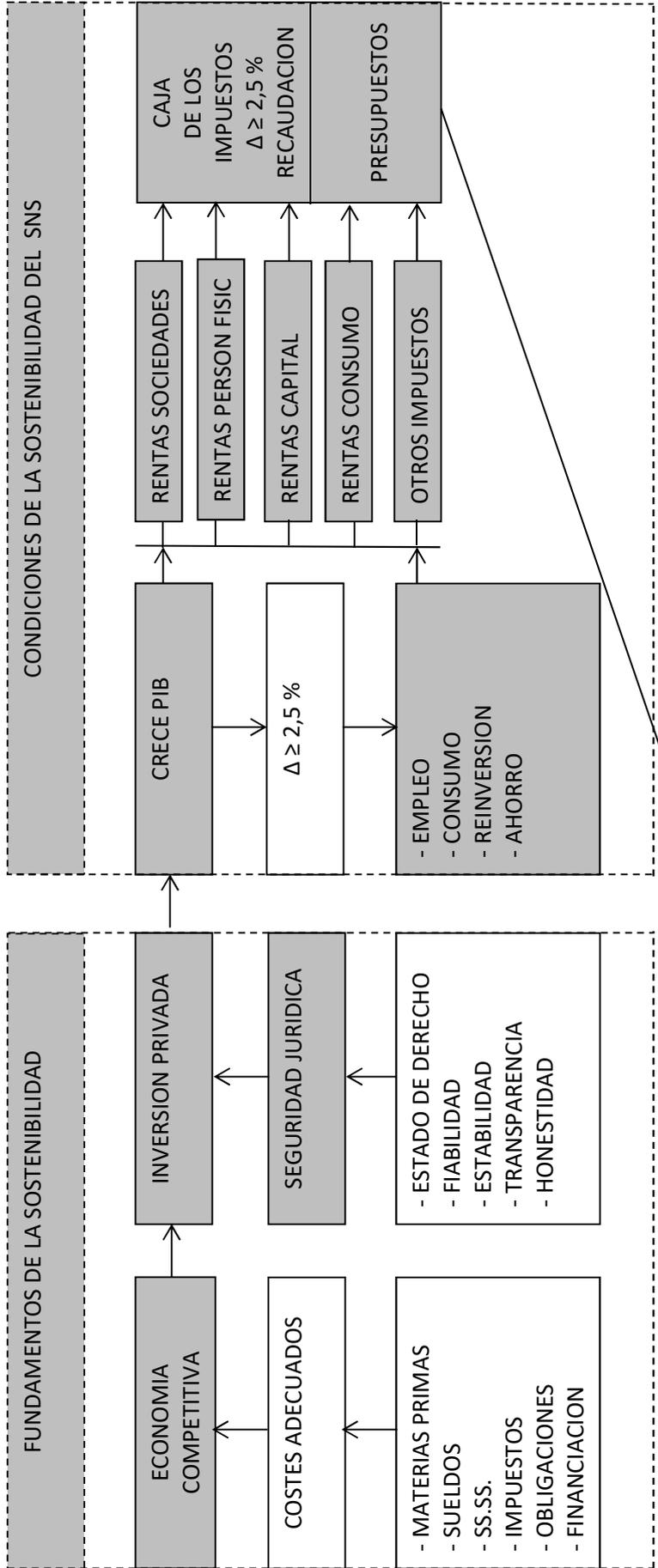
Los operadores públicos no pueden estar sujetos a regímenes burocratizados y rigideces de gestión funcional que encarecen la provisión de los servicios. Hay que dotarles de un “estatuto” empresarial que les permita optimizar su gestión con producción eficiente. Hay que promover la provisión privada con la misma eficacia que la pública y con la misma o mejor eficiencia. Hay que promover, para quién lo quiera, la contratación de seguros privados, cuyas cuotas deberían ser deducibles en renta, con lo que se descargaría al sistema asistencial público de carga asistencial.

22.- ¿Por qué no se aumentan los impuestos específicos para financiar el déficit en los costes de provisión de los servicios? R. Al aumentar los impuestos se produce un efecto de incremento de los costes en la actividad económica que hace que no sean viables y competitivos los proyectos empresariales que generan crecimiento de la inversión; además afectan al dinero disponible en manos de los ciudadanos, lo que hace disminuir el consumo, se producen menos productos y servicios y baja la actividad económica con lo que se recaudan menos impuestos y aumenta el paro... no es la solución.

23.- ¿Por qué no se aumenta la deuda pública (más endeudamiento) para financiar el déficit en los costes de provisión de los servicios? R. El endeudamiento, es una forma de pagar con aplazamiento y gastos financieros, cuya amortización (principal más gastos) se financia con incrementos de impuestos en los presupuestos del Estado, lo que produce un efecto de incremento de los costes en la actividad económica que hace que no sean viables y competitivos... no es más que una solución transitoria, puntual, el endeudamiento tiene el límite de nuestra capacidad de amortizarlos con nuestros ingresos corrientes (como en una familia).

Fuente: Elaboración propia. José Jerez Iglesias

1.3. DIAGRAMA DE LOS FUNDAMENTOS Y CONDICIONES DE LA SOSTENIBILIDAD



RECURSOS DEL SNS	
ORIGEN	APLICACIÓN
FINANCIACION PUBLICA	PROVISION
DERECHO PROTECCION DE LA SALUD BASE 100	EFICAZ Y EFICIENTE BASE 100

FUENTE: Elaboración propia
José Jerez Iglesias

SI COSTES PROVISION = FINANCIACION → SOSTENIBLE
SI COSTES PROVISION > FINANCIACION = INSOSTENIBLE