

Este capítulo se publica bajo Licencia [Creative Commons BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

## **Tema 6. ALTERNATIVAS DE FINANCIACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO.**

### **Introducción**

En los últimos años se está produciendo un incremento o crecimiento de la utilización y demanda de servicios sanitarios, muy por encima del crecimiento de la financiación o lo que es lo mismo; crece más la demanda de servicios que la economía de un país. Si no se hacen coincidir incrementos de demanda con financiación, el desfase será rellenado con mecanismos de racionamiento tales como el incremento de las listas de espera, disminución de la calidad de los servicios e incremento de la insatisfacción de los profesionales y usuarios.



### **Alternativas de financiación**

Hasta la actualidad, señalaremos las alternativas que dentro de las competencias de cada Comunidad Autónoma, se han puesto en marcha en nuestro país así como los principales problemas que plantean a la luz de las evidencias disponibles.

#### **Principales Propuestas**

**A) Aumentar la carga fiscal.**

**B) Establecer fórmulas de financiación selectiva. A su vez, existen varias fórmulas de financiación selectiva:**

1. Privatizar la financiación.
2. Romper la obligatoriedad del aseguramiento.
3. Privatizar la provisión de servicios.

**A) Aumentar la carga fiscal**

Una de las medidas es el mal llamado “céntimo sanitario” que fue un impuesto indirecto estatal creado en enero de 2002.

Hoy en día pocas Comunidades Autónomas son las que no lo aplican e incluso se da por sentado que el Gobierno terminará por instaurarlo en la totalidad del territorio español en la presente legislatura.



El mal llamado "céntimo sanitario" grava el precio de los carburantes.

La cuantía del impuesto la impone libremente cada comunidad y oscilaba en los primeros momentos de su implantación entre 1 y 2,4 céntimos por cada litro de carburante, pero en la actualidad, ante la inminente necesidad recaudatoria de las comunidades autónomas, el porcentaje es notablemente más alto, por ejemplo, 4,8 céntimos por litro repostado en Castilla y León, la última comunidad que se ha sumado al céntimo sanitario.

**B) Establecer fórmulas de financiación selectiva**

*1. Privatizar la financiación*

Esta fórmula se puede llevar a cabo a su vez de varias maneras:

a) Limitando las prestaciones:

- Por defecto: congelando las prestaciones actuales y no introducir nuevos servicios.

- Delimitar las prestaciones a:

- Básicas, que serían gratuitas.
- Complementarias que estarían sujetas a copago.
- Extraordinarias que serían financiadas por los usuarios.

b) Estableciendo sistemas de copago: poner tasas que los usuarios tienen que pagar para acceder a determinados servicios.

Algunos de los problemas que presenta esta alternativa son:

- Penaliza a los factores más desfavorecidos de la sociedad que son los que más necesidades de prestaciones sanitarias tienen y se corre el riesgo de romper la equidad.
- El sistema de tasas precisa unos gastos de administración que se llevarían el 60% de lo recaudado.
- El copago carece de capacidad de moderar la utilización de los servicios sanitarios, porque no discrimina.
- Incrementa el gasto total.
- Disminuye el impacto redistribuidor y solidario del sistema sanitario haciéndole más regresivo.

## *2. Romper el aseguramiento*

Establecer sistemas en las que el ciudadano pueda elegir opciones alternativas a la afiliación obligatoria al Sistema Nacional de Salud. Se pueden concretar en dos:

- a. Extender el modelo MUFACE.
- b. Desgravar los Seguros Privados.

Estas propuestas tienen básicamente dos problemas:

- La selección de riesgos. Desde hace algún tiempo se conoce que un sector reducido de la población produce la mayoría del gasto sanitario. Por este motivo, el mayor incentivo de las compañías de seguros está, no en mejorar su eficiencia en la prestación de los servicios sanitarios, sino en no asegurar o en expulsar a las personas que más gastan y en atraer a las que menos gastan. Esto significa que el sector público tendría que asumir esas prestaciones “menos rentables”.
- El aumento del gasto sanitario. Por lo que el sistema sanitario perdería eficiencia y empeoraría el déficit público.

### 3. Privatizar la provisión de servicios

Esta alternativa se puede realizar de muchas maneras de las cuales las que tendrían más relevancia en nuestro país son:

- a. Incrementar los conciertos con empresas privadas. Es la más sencilla y se puede realizar de varias maneras: desde contratar algún servicio con instituciones privadas, hasta dar la opción a los usuarios elijan entre el sector público y privado previamente acreditado este.
- b. Establecer nuevos Modelos Organizativos. A su vez tiene varias posibilidades como son las fundaciones, los consorcios, los entes públicos o las cooperativas, todos ellos con el objetivo de mejorar la eficiencia. Estas fórmulas están recogidas en la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

#### *Problemas que presenta:*

- a. A día de hoy no hay evidencia ni en España ni a escala internacional de que el sector privado sanitario logre una provisión de servicios más eficiente que el sector público, con iguales estándares de calidad. Más bien hay indicios de todo lo contrario. En España, Cataluña que es la CCAA con mayor provisión privada es, también la que tiene unos déficits más constantes.
- b. En los sistemas sanitarios público-privados se produce inevitablemente una transferencia de fondos de lo público a lo privado, ya que el sector privado se dedica a las prestaciones rentables, y el sector público se ve obligado a especializarse en las prestaciones más costosas y asegurar la cobertura.
- c. Hay una constatación práctica de que los centros de gestión privada suelen utilizar mecanismos de ahorro sin tener en cuenta la calidad de las prestaciones. Donde esto es más claro es en materia de personal, que suele ser menor que en los centros públicos y estar sometidos a peores condiciones de trabajo lo que repercute en la calidad de la asistencia.
- d. Existe un consenso prácticamente general de que las teorías de mercado llevadas al sistema sanitario no son siempre útiles, debido a las peculiaridades del sector: relación de agencia con información asimétrica, la incertidumbre y la variabilidad de la enfermedad es imposible conocer de antemano quiénes van a enfermar y quienes van a tener complicaciones y si estas van a ser muy costosas, las externalidades, la utilización innecesaria de las tecnologías, etc.

