

# 2

## Modelo sanitario español

*Jordi Domínguez*

### 2.1. Introducción

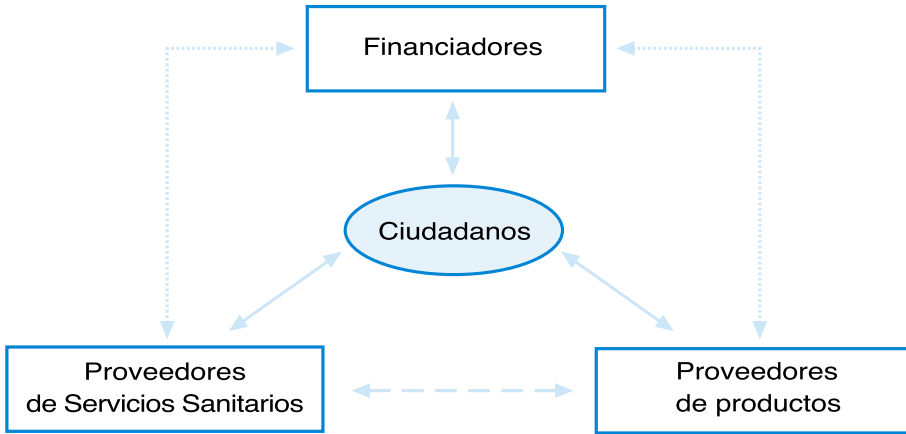
Es fundamental para cualquier profesional del marketing conocer en qué entorno se desenvuelve su actividad. Por ello, en este capítulo daremos un repaso a la situación actual del modelo sanitario español ya que, en los últimos años, ha pasado de un sistema sanitario centralizado a un sistema de salud basado en la gestión de la sanidad pública a través de las comunidades autónomas.

### 2.2. Sistemas sanitarios

El objetivo principal de cualquier sistema sanitario es el de establecer un conjunto de acciones con la finalidad de promocionar, recuperar o mantener la salud de la población. Para poder alcanzar este objetivo, los distintos países disponen de una serie de instituciones de carácter público y privado que están directamente implicadas en el cuidado de la salud de la población. Habitualmente, nos encontramos tres grandes actores en estas instituciones, que se reparten las funciones según el modelo sanitario de cada país:

- Los aseguradores, que son los encargados de establecer la cartera de salud que se da a los ciudadanos.
- Los proveedores, que son los encargados de prestar el servicio.
- El regulador, que suele ser el propio gobierno, que es el encargado de establecer el marco de referencia.

Cada vez más, los proveedores de productos y servicios de salud juegan un papel más importante en los resultados de la salud de un país (véase figura 1). Las distintas relaciones entre estos actores son las que definirán los distintos modelos sanitarios que se pueden encontrar.



**Figura 1.** Los principales actores en un modelo sanitario.

### 2.3. Modelos de sistemas sanitarios

Las relaciones que se establecen entre el responsable de la financiación de la salud y de la provisión de ésta, determinan el modelo prioritario de organización de la actividad sanitaria pública de un país.

Desde el punto de vista del profesional del marketing, conocer las cuotas de poder a la hora de tomar decisiones relativas a sus distintos clientes tiene que servir para poder adaptar la estrategia al valor de cada uno de los clientes. Además, conocer los modelos de los países del entorno permite poder establecer comparaciones realistas con otros países con modelos similares. La combinación de las dos variables, financiación y provisión, determina cuatro grandes modelos (véase figura 2).

<b>Financiación</b>	
Privada	Pública
Sistema liberal	Seguro social obligatorio
Seguro voluntario	Sistema nacional de salud
Privada	Pública
<b>Provisión</b>	

**Figura 2.** Tipología de modelos sanitarios.

### **1. Sistema liberal**

Es el modelo tradicional de profesionales liberales que cobran por acto médico a los pacientes.

### **2. Sistema de seguro voluntario**

El usuario suscribe una póliza con una compañía privada que escoge libremente y, a través de una prima, decide qué riesgos patológicos desea cubrir. En este modelo, las compañías compiten entre si para poder captar el mayor número de afiliados, pero tienen siempre la potestad de establecer cláusulas para rechazar a los usuarios de mayor edad y riesgo.

### **3. Sistema de seguro obligatorio**

En este modelo, el regulador establece que una parte, o toda la población, debe estar cubierta por un seguro de asistencia sanitaria. El aseguramiento lo puede ofrecer una sola compañía o varias y es el Estado quien determina las compañías proveedoras, las cuales no compiten entre ellas. En este modelo, la financiación la realizan los trabajadores y empresarios a través de cuotas mensuales proporcionales al salario.

### **4. Sistema nacional de salud**

En este modelo, nos encontramos con una red integrada de servicios sanitarios que cubren una parte o toda la población, los cuales se financian a través de los presupuestos generales del Estado. La distribución de recursos y servicios es decidida por los gestores públicos que son los encargados de realizar toda la tarea de planificación de las actividades de salud que se ofrecen a los ciudadanos.

Las principales características de estos cuatro modelos las podemos ver en la tabla 1, en la que se observa que el Estado interviene en el modelo de seguro obligatorio y en el modelo de Sistema Nacional de Salud.

Cuando analizamos en profundidad los modelos sanitarios de los países de nuestro entorno nos damos cuenta de que en ninguno de ellos existe un modelo puro, y en todos ellos se produce una coexistencia de los cuatro modelos, aunque con una mayor preponderancia de uno de ellos. En la tabla 2 puede observarse una estimación de la distribución de los cuatro modelos por países.

Tipo	Sistema de pago	Proveedor	Regulación	Financiación
<b>Liberal</b>	Pago por acto	Oferta diversa	Mercado	Capacidad de pago
<b>Seguro voluntario</b>	Prima según riesgo	Compañía aseguradora	Mercado	Póliza suscrita
<b>Seguro social obligatorio</b>	Porcentaje del salario	Estado	Administración pública	Contributiva
<b>Servicio Nacional de Salud</b>	Impuestos	Estado	Administración pública	Contributiva

**Tabla 1.** Características básicas de los modelos de sistemas sanitarios.

Países	Liberal	Seguro voluntario	Seguro obligatorio	Sistema Nacional de Salud
<b>Alemania</b>	muy poco	poco	mucho	nada
<b>Bélgica</b>	muy poco	bastante	mucho	nada
<b>España</b>	muy poco	poco	muy poco	mucho
<b>Francia</b>	muy poco	bastante	mucho	nada
<b>Italia</b>	muy poco	poco	nada	mucho
<b>Holanda</b>	muy poco	bastante	mucho	nada
<b>Reino Unido</b>	muy poco	muy poco	nada	mucho
<b>EE.UU.</b>	bastante	mucho	poco	muy poco

**Tabla 2.** Modelos sanitarios en países de la UE y Estados Unidos.

Hay dos modelos sanitarios en los que el financiador público asume un gran protagonismo a la hora de establecer la prestación sanitaria que dará a los ciudadanos. Por ello, es importante que veamos cuáles son las características diferenciales entre los sistemas públicos y los privados.

## 1. Sistema sanitario privado

- El ciudadano es quien decide, ya que es quien mejor conoce sus necesidades y puede atenderlas.
- El riesgo de no ser atendido ante enfermedades imprevistas, por incapacidad financiera, puede quedar solucionado por los sistemas de seguros voluntarios.
- El mejor incentivo para los profesionales es el beneficio económico de su actividad. A mayor volumen, mayores ingresos.
- En este mercado, existe competencia entre proveedores.
- La maximización de los beneficios puede hacer que algunos ciudadanos sean rechazados por el riesgo de generar gastos superiores a los ingresos.

## 2. Sistema sanitario público

- Este sistema se basa en que los ciudadanos, cuando enferman, no pueden satisfacer sus necesidades.
- La ausencia casi total de coste para el usuario hace que ante el mínimo problema de salud se realice una consulta, con la saturación de los servicios que esto comporta y la dificultad de atender a los enfermos que realmente lo precisan.
- Las enfermedades imprevistas no son un problema ya que la asistencia es gratuita, aunque haya retrasos en la atención.
- Para motivar a los profesionales, se recurre a su ética y profesionalidad. La «ausencia de incentivos económicos» desmotiva, a la larga, a la mayoría de profesionales.
- En estos modelos existe muy baja o nula competencia entre proveedores del servicio.

Como hemos visto al inicio de este capítulo, los modelos sanitarios se basan en el equilibrio de las tres grandes funciones del modelo: regulación, financiación y provisión. En los sistemas de salud con una base pública de financiación, la provisión y la regulación están moduladas por cuatro grandes elementos:

- La población: las distintas variables sociodemográficas del país intervienen directamente sobre el modelo.

- Los proveedores: el conjunto de personas y elementos que componen la red sanitaria del país también determinan la estructura básica del modelo.
- Las agencias aseguradoras: la disponibilidad de agencias aseguradoras públicas y privadas condiciona la elección de proveedores.
- La Administración: su papel tiene que ser el de corregir y redistribuir los recursos asociados a las imperfecciones del modelo.

## 2.4. Objetivos de las políticas sanitarias

Una vez considerados los grandes elementos de los modelos sanitarios y antes de entrar en el análisis del modelo sanitario español, debemos revisar cuáles son los objetivos de las políticas sanitarias.

### 1. Accesibilidad adecuada y equitativa

- La equidad es una de las bases de los sistemas sanitarios, sobre todo de los sistemas nacionales de salud. Se basa en establecer una relación entre necesidad y tratamiento, y en transformar las desigualdades en salud en igualdades: la igualdad de acceso y la igualdad de prestación.

### 2. Garantía del nivel de renta

- Se ha de garantizar que si un individuo enferma no le comportará la ruina familiar.
- La redistribución de fondos entre las aportaciones son la base de esta garantía. De jóvenes a ancianos, de ricos a pobres, de sanos a enfermos, etcétera.
- Los sistemas liberal y de seguro voluntario no cubren los aspectos anteriores.

### 3. Eficiencia macroeconómica

- Todos los países deben conseguir que la parte del PIB (Producto Interior Bruto) gastada en los servicios sanitarios sea la adecuada, ni más ni menos de lo necesario.

- El Estado del Bienestar y el envejecimiento de la población están ocasionando una desproporción entre la demanda, que va en aumento, y los recursos, que no crecen. El equilibrio entre estos dos factores es necesario para que se mantengan vigentes estos modelos.
- Para poder mantener esta eficiencia macroeconómica, casi todos los países han adoptado medidas de control del gasto sanitario.

#### 4. Eficiencia microeconómica

- La eficiencia microeconómica se refiere a la productividad del sistema. Por ello, se pretende optimizar los recursos invertidos en servicios sanitarios, es decir, con menos recursos obtener los mismos servicios.
- En estos momentos, la eficiencia de los sistemas se está basando en los niveles de actividad (número de intervenciones, días de hospitalización, número de fármacos utilizados, etcétera), pero ya se está explorando evaluar la eficiencia del sistema a partir de valorar los resultados en salud. Este cambio en la evaluación del sistema hace que se valore el impacto de la actividad sobre la ciudadanía.

#### 5. Nivel de satisfacción de los ciudadanos

- En todos los modelos públicos existe un nivel de satisfacción elevado. Sólo existen críticas a la accesibilidad (listas de espera) y a la prestación (cartera de servicios ofrecidos) en algunos países.
- Los países con cobertura universal y financiación pública son los que obtienen mayores niveles de satisfacción.

En esta primera parte del capítulo hemos visto como el financiador tiene un papel fundamental a la hora de establecer las características del modelo. Por ello, en países donde el financiador es público y mayoritario, las relaciones de poder con respecto a sus proveedores serán mayores y el papel de los mismos en las tomas de decisiones sobre la prestación será muy importante, lo cual puede afectar directamente a la oferta de los servicios.

En nuestro modelo sanitario vemos como los productos farmacéuticos que no se incorporan a la cartera de productos financiados con cargo a la Seguridad Social apenas crecen (productos para la obesidad, disfunción eréctil, alopecia, etcétera).