

Seminario ULL. Viernes 16 de marzo 2018

Encaje público privado en la sanidad. ¿Hacia un nuevo modelo?

Beatriz Gonzalez Lopez-Valcarcel

Departamento de métodos cuantitativos en economía y gestión ULPGC

En 2018 hemos arrancado un nuevo proyecto de I+D cuyo título es *Encaje público-privado en sanidad: calidad, sostenibilidad y cambios del modelo español*, liderado por nuestro grupo de investigación. Aunque todavía está empezando, el seminario resumirá lo que sabemos hasta ahora y el diseño de las líneas de avance.

En el seminario se presentarán los problemas relacionados con la interacción público-privada en materia de financiación, provisión y gestión de servicios sanitarios en el Sistema Nacional de Salud (SNS), con cuestiones como las siguientes: ¿hay evidencia empírica de que la prestación por proveedores privados bajo fórmulas de colaboración como los conciertos tradicionales o las concesiones sean más eficientes que en centros públicos propios de los servicios de salud de las CCAA?; ¿cómo se caracteriza la demanda de servicios sanitarios privados bajo distintas formas de aseguramiento?; ¿cuáles son las expectativas racionales de rendimiento económico-financiero de las empresas privadas que operan en el sector en España, y su comportamiento esperado en cuanto a concertación? Es una problemática de máximo interés social en la actualidad porque el 1 de abril de este año vencerá el contrato de la primera concesionaria de la Comunidad Valenciana, Ribera Salud en la comarca de Alzira, y se revertirá a la red pública.

Desde grupos de interés con presencia social creciente se aboga por un cambio radical hacia la generalización del modelo MUFACE (los funcionarios civiles del Estado eligen aseguradora, entre las privadas y el INSS, al estilo del modelo holandés). Aunque ha habido experiencias muy innovadoras de gestión indirecta de la sanidad en España, están insuficientemente evaluadas y el debate social resulta muy ideologizado. La red de proveedores sanitarios privados está en pleno proceso de concentración empresarial y de integración vertical y es un sector atractivo a los inversores. Durante la crisis económica aumentó notablemente el uso de servicios sanitarios privados por la población, para evitar las crecientes listas de espera, el porcentaje de gasto sanitario privado aumentó del 25% al 29% en esos años de crisis. Hay un riesgo implícito a la dualización de la sanidad y a la *latinoamericanización* del modelo sanitario español que debería preocuparnos como sociedad.

La colaboración público-privada en sanidad es motivo habitual de controversia. La evaluación de experiencias en países con distintos tipos de sistemas de salud ofrece resultados diversos y llama a la precaución. Tanto dichas revisiones como la propia teoría económica ponen énfasis en la importancia del diseño adecuado de los contratos y su posterior supervisión de cumplimiento. Las experiencias en España de gestión sanitaria indirecta son sumamente ricas por su variedad, pero la falta de datos homogéneos ha impedido hasta ahora llegar a conclusiones claras. Hay trabajos recientes publicados, no concluyentes, sobre la ventaja de un tipo de gestión sobre los demás, con datos de los hospitales de Madrid, de Andalucía y de la Comunidad Valenciana, que se discutirán durante la sesión.