

## ANÁLISIS



VICENTE ORTÚN  
Centre de Recerca en Economia i Salut (UPF)

## Público y privado en sanidad

En España, el 72% de financiación pública del gasto sanitario nos deja por debajo de los países del entorno

50

2

COMENTARIOS 10

VIERNES, 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2016

La **Conselleria de Salut** de la Generalitat y el Catsalut ofrecen un atractivo discurso sanitario, muy condicionado tanto por la prórroga de los presupuestos como por la esclerosis autoimpuesta por una regulación administrativa disfuncional, con el que se mezclan unos propósitos de publificación hacia los que existe bastante respaldo popular.

El 'público' imprescindible, el que garantiza esa conquista de la humanidad llamada **Estado del bienestar**, es el de la financiación, pues permite el acceso según la necesidad, y aunque también los valores acerca de la equidad varían en el tiempo y entre países, se admite que la clave de un sistema sanitario de calidad radica en el **universalismo de su cobertura poblacional y financiación**. En España, un 72% de financiación pública del gasto sanitario nos deja por debajo de los países con los que debemos compararnos.



Una intervención en un quirófano del Hospital Clínic.

Una vez los fondos son públicos, conviene pensar la mejor manera de gastarlos entre muy diversas formas organizativas. Sabemos que en sanidad el afán de lucro no necesariamente es sinónimo de eficiencia, pero también sabemos que la autoridad pública ha de procurar la **mayor cantidad y calidad de vida por euro gastado** y que no conviene restringir la capacidad de elección entre centros. También sabemos que el lucro puede conseguirse a través del oligopolio, el amiguismo y la capacidad de influencia o mediante la innovación, la mayor eficiencia o la asunción de riesgo, útiles los tres para la sociedad.

Las consideraciones de lucro interfieren sin duda las debidas consideraciones clínicas, pero también la captura de lo público (un funcionario toma posesión; de alguna forma 'privatiza' una parcela de función pública) a través del escaqueo, el absentismo, la incompetencia, la inanidad o la corrupción interfiere las consideraciones clínicas (y sanitarias).

De hecho, las habilidades clínicas, el volumen, el grado de competencia y la propiedad pública explican la **calidad de la gestión en los hospitales**. Dos son los frentes de actuación: **mejora de la gestión y mejora del entorno institucional**. Únicamente cuando una organización se juega algo porque ha dejado de tener la inmortalidad garantizada tiene los incentivos para contratar meritocráticamente a todo su personal, gestores incluidos.

Jugarse algo exige ir introduciendo en España, con un horizonte de 30 años, la idea de **competencia por comparación en calidad** (universidades, centros educativos, centros sanitarios...) sin necesidad de mercados. No habrá una mejor gestión pública sin una mejor política, un mejor gobierno, concepto que incluye la **revisión de la financiación de los partidos**, la rendición de cuentas, la regulación de conflictos de interés y la profesionalización de las funciones ejecutivas del sistema.

Ciertamente, los valores sociales en España -encuesta de la Fundación BBVA- respaldan bastante menos que en otros países europeos nociones de mérito o competencia, pero algo habrá que hacer para que maduremos como sociedad. Tal vez **informar de los costes**, el rendimiento y la calidad de los servicios financiados públicamente y propiciar la conciencia de **los impuestos y cotizaciones que se pagan** (bastante escondidos en la actualidad) para ver si la ciudadanía se interesa por los temas colectivos como mínimo como se interesa por los de la escalera de vecinos (que tampoco es mucho).

## TEMAS

[Privatización de la sanidad](#)

50

2

COMENTARIOS 10