

RICARDO DE LORENZO, PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DERECHO SANITARIO

## “Hoy no se concibe la sanidad pública sin el sector privado”

La mayor parte de las leyes sanitarias incluyen el ámbito de la privada

**Javier Barbado. Madrid**

Desde el informe Abril-Martorell, aprobado en julio de 1991, a la actualidad, ha habido cambios relevantes en la sanidad española, que ha incorporado al sector privado como un elemento complementario e incluso necesario debido a las dificultades de la Administración para financiar y dotar de medios por sí sola esta clase de prestación. Así lo demuestra el desarrollo de conciertos, convenios y toda clase de fórmulas de colaboración público-privada en comunidades autónomas como Madrid o Valencia.



**El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) cumplió el mes pasado un año de funcionamiento. ¿Cuál es su opinión sobre esta organización y qué valoración le merece su actuación hasta el momento?**

Sumamente favorable, opinión generalizada por lo demás en todo el sector sanitario.

Desde su constitución, el Instituto hizo pública su apuesta por la búsqueda de la complementariedad e integración de los dos sistemas de provisión y aseguramiento, público y privado, en sus diferentes formatos y modalidades, y tras su apuesta ha hecho realidad importantes iniciativas para una utilización eficiente de todos los recursos disponibles, en evitación de duplicidades e ineficiencia en el sistema, y todo ello en beneficio de todos los pacientes y usuarios de la sanidad en España.

Esta actividad del IDIS ha trascendido y así se está reconociendo, tras este año de funcionamiento, desde todos los ámbitos de su influencia.

**Como especialista de prestigio indiscutible en el campo del Derecho Sanitario en España, ¿en qué se diferencia la Medicina privada o de libre ejercicio de la que se ejerce en el Sistema Nacional de Salud? ¿Está más protegido por la ley el sanitario de la pública?**

En mi opinión las diferencias son mínimas y quizá las más relevantes sean la forma de acceso por parte del paciente a los servicios y prestaciones –la tarjeta sanitaria individual, en el caso de la sanidad pública, o un contrato de seguro de asistencia sanitaria en el caso de la sanidad privada– así como el régimen jurídico mediante el cual se vinculan los profesionales sanitarios a los centros, servicios y establecimientos sanitarios –el régimen estatutario mayoritariamente, en la sanidad pública y los contratos de arrendamiento de servicios, contratos laborales o sociedades profesionales en el caso de la sanidad privada–. Dichas pequeñas diferencias no suponen, en mi criterio, ningún inconveniente para los pacientes o usuarios de la sanidad.

No hay que perder de vista que, siendo la sanidad una de las materias más reguladas normativamente en la actualidad, la mayor parte de las normas jurídicas vigentes sobre derechos de los pacientes, ordenación de las profesiones sanitarias, prestaciones sanitarias, etc., incluyen dentro de su ámbito de aplicación tanto el sector sanitario público como el privado, sin diferenciarlos.

En cualquier caso la realidad es que caminamos irreversiblemente hacia una visión conjunta de la sanidad, sea pública o privada, y debe abordarse como un todo en beneficio de todos nosotros como pacientes.

**¿Cree superado el estigma de la sanidad privada como recurso para problemas de salud leves?**

No del todo, lo que es injusto porque, en mi opinión, el sector sanitario privado se halla a la altura del público, tanto a nivel formativo de los profesionales sanitarios, como en el ámbito prestacional, investigador, de resultados... y además, al mismo nivel de calidad.

Si bien es cierto que esta igualdad se reconoce, incluso, por las autoridades sanitarias (distintas comunidades autónomas como Madrid y Valencia han acudido a las nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud para garantizar la atención de los pacientes, en las mismas condiciones que la sanidad pública, mediante fórmulas de gestión del servicio público en su modalidad de concesión, hecho éste del que se desprende que las propias administraciones públicas equiparan sanidad pública y privada), no parece ocurrir lo mismo todavía con respecto a algunos pacientes que piensan que la sanidad privada es el recurso al que acudir para el tratamiento de patologías leves mientras que para el tratamiento de dolencias graves deben acudir a la sanidad pública.

**¿Cree que debería incentivarse la sanidad privada con medidas específicas como, por ejemplo, la desgravación fiscal a quienes contraten un seguro de salud?**

Evidentemente. En estos momentos de crisis económica, todas las deducciones fiscales que puedan ayudar a las familias, como el contar con seguros médicos privados deben ser favorecidas.

Los estudios del IDIS han podido acreditar como dicha medida supondría también un ahorro muy importante para el Sistema Nacional de Salud a la vez que se mantendría la igualdad en las prestaciones otorgadas por la sanidad pública y la privada, junto a un aumento en el volumen de tributaciones de centros hospitalarios y extrahospitalarios, a lo que habría que sumar una previsión de crecimiento de empleo directo realmente significativo en estos momentos.

**En Cataluña, CiU ha llevado al Parlamento una propuesta que incluye la práctica de la Medicina privada en hospitales del sistema sanitario público. ¿Existe base legal para llevar a cabo tal medida? ¿Cuál es, en todo caso, su opinión?**

La base legal para la adopción de dicha medida la constituirá la norma legal que dicte, en su caso, el Parlamento de Cataluña; precisamente por ello CIU ha trasladado al mismo la propuesta oportuna.

En mi opinión, lo esencial no radica tanto en la fórmula de gestión que se prevea al alquilar camas de la pública a la privada, o alquilar quirófanos que no se utilicen por estar cerrados por los recortes en la pública, sino si la definición de los servicios sanitarios se hace o no sobre la base de la definición, priorización, financiación y supervisión pública que garantice tanto la calidad en la asistencia como la igualdad y equidad en su acceso. Del hecho de que se conjuguen adecuadamente tales aspectos dependerán el éxito o el fracaso del proyecto, y por supuesto dejar claro si la intención de la propuesta es cambiar el modelo sanitario en Cataluña.

**Algunas voces del sector sanitario han puesto en duda la viabilidad del modelo Muface, incertidumbre que ha desmentido el Gobierno por medio de su secretaria de Estado, Consuelo Rumi. ¿Cuál es su visión personal de este asunto?**

Aunque el propio Gobierno de la Nación, tras las dudas iniciales, parece seguir apostando por el Modelo Muface, lo que es de sentido común, como realidad de que la elección y competencia en el marco del Sistema Nacional de Salud financiado públicamente es posible y además satisfactorio para los usuarios

En mi opinión, teniendo en cuenta la cantidad de personas protegidas por dicho modelo, casi 2,3 millones de personas entre titulares y beneficiarios, así como la posibilidad de elección entre la sanidad pública y privada que se reconoce a los mismos – más del 85 por ciento de las personas protegidas por Muface opta por la sanidad privada– debería garantizarse la continuidad del modelo Muface aunque, eso sí, sin la infrafinanciación resultante de que las entidades aseguradoras disponen de ingresos capitativos mucho más reducidos que los imperantes para el Sistema Nacional de Salud.

**Los informes elaborados por el IDIS evidencian la descarga económica y asistencial que supone la sanidad privada para el Sistema Nacional de Salud. ¿Cree que aquí se encuentra una de las claves para sostener este último a largo plazo?**

Es obvio que el Sistema Nacional de Salud se halla afectado, y más en tiempos de crisis económica como el presente, por factores tales como la mayor supervivencia de la población y la cronificación de las enfermedades sin merma importante para la esperanza de vida del paciente, circunstancias éstas que provocan que la garantía de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud pasa por la adopción de muy diversas medidas.

Personalmente, me ha sorprendido que hayamos sido capaces de dar vida a un Pacto de Toledo para la garantía de las prestaciones económicas del Sistema de Seguridad Social y que, siendo la asistencia sanitaria una prestación que tuvo su origen en dicho Sistema de Seguridad Social y que está afectada de los mismos problemas principales que las prestaciones económicas, no hayamos podido ponernos lo suficientemente de acuerdo para plasmar un "Pacto de Toledo por la sanidad".

Con independencia de lo anterior, pienso que, efectivamente, la descarga económica y asistencial que supone la colaboración público-privada, la aportación y la suma de lo mejor de ambos constituye una de las claves para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en el futuro.

En este sentido comparto íntegramente la opinión del secretario general del IDIS, Juan Abarca cuando ha manifestado que la sanidad privada ofrece "un complemento de calidad" para el sistema público ya que "quien opta por el copago voluntario que supone tener una póliza privada descarga del máximo gasto posible al sistema sanitario público".

**El Informe Abril Martorell, de junio de 1991, propuso una serie de reformas que incluían el fomento de modelos de colaboración entre los sectores público y privado. Después ha habido iniciativas exitosas, como el modelo Alzira en la Comunidad Valenciana. Sin embargo, no pocas voces denuncian que la mayor parte de las propuestas del informe no se han tenido en cuenta por los diferentes gobiernos de la nación. ¿Cuál es su opinión?**

Efectivamente, el conocido como "Informe Abril" formuló muchas recomendaciones en el ámbito sanitario que incluían reformas muy importantes, tanto organizativas como prestacionales, del Sistema, algunas de las cuales – muy pocas – se plasmaron en la práctica y otras – la mayoría – no tuvieron efectividad. Pero, tras la transferencia de las funciones y servicios del Insalud a las comunidades autónomas, en muchas de ellas (Cataluña, Andalucía, Valencia, Madrid...) se acometieron importantes reformas fundadas en las recomendaciones contenidas en el Informe Abril. Hoy resulta imposible concebir una prestación de servicios sanitarios exclusivamente pública. La interoperabilidad entre la sanidad pública y privada resulta hoy imprescindible, no sólo por dificultades de financiación pública (en la Comunidad de Madrid, por ejemplo, la construcción del centro hospitalario, la contratación de personal y la atención de la población que les asigna la Consejería de Sanidad a los nuevos hospitales construidos bajo la fórmula de gestión del servicio público en la modalidad de concesión la lleva a cabo íntegramente el sector privado), sino porque los medios públicos resultan insuficientes, como lo prueba el hecho de que se suscriban, en todo el territorio nacional, entre las Administraciones Públicas Sanitarias y el Sector Sanitario Privado, convenios de colaboración, Contratos Marco, conciertos singulares... en base a los cuales se instrumentaliza la atención a los pacientes remitidos por la sanidad pública a la privada para su atención y asistencia.



[Twitter](#) [Compartir](#) [menéame](#)

| La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación |

© 2004 - 2011 Sanitaria 2000, S.L. - Todos los derechos reservados.