



De izda. a dcha., Campoy, Riesgo (PwC),  
Rocha y Cervera, en un momento de la jornada.

#### Atención médica

## Europa, hacia la unión de lo público y lo privado

La competencia debería introducirse en el SNS, según expertos  
A los ciudadanos no les importa si quien les da un servicio es la pública o la privada, siempre que éste sea de calidad. La tendencia a la conexión entre los dos sectores hará que se introduzcan elementos de competitividad en los hospitales. Algo que supondrá un cambio cultural y la adaptación de los profesionales.

---

· Lucía Barrera - 06/12/2006

¿Es lícito ganar dinero con la salud? Tal como están históricamente concebidos los sistemas de salud europeos —basados en la equidad y la universalidad de los servicios— resulta difícil aceptar esta concepción. No obstante, la dudosa sostenibilidad de un sistema íntegramente dependiente del Estado hace que ya sean muchos los gobiernos que están buscando **fórmulas mixtas o incluso privatizando algunos servicios**.

Olvidar la separación existente entre lo público y lo privado y la introducción de factores de mercado como la competencia fue la postura mayoritariamente defendida por los ponentes de la jornada **"Introducción de la elección y la competencia en Sanidad: una visión europea"**, organizado por la consultora PriceWaterhouseCoopers.

Reino Unido, Alemania y Holanda fueron los tres modelos cuya aplicación al sistema español se barajó. La competencia entre proveedores y la

elección —cuya eficacia se está probando en tres programas pilotos con tiempos máximos en cardiología y cataratas— es la tendencia que está adoptando el sistema británico. Según explicó **Simon Leary**, ex director de estrategia del departamento de Salud del país, por primera vez el paciente puede castigar a un proveedor si no está conforme con el servicio acudiendo a otro. Los hospitales reciben por tanto el pago por aquellos servicios que realiza, lo que supone que “si el paciente se va del hospital, el dinero se va con él”. Esta introducción de la competencia está costando sobre todo a los médicos “que se resisten a estas modificaciones y necesitan un cambio cultural”, aseveró Leary.

### **Privatización alemana**

Que el 25 por ciento de los hospitales sea público en 2015 es el objetivo que se ha planteado el Gobierno alemán. Hasta 2003 en el sistema germano se asignaba honorarios a los hospitales en función de los días de hospitalización, con la **introducción de grupos relacionados por diagnóstico** —se asigna dinero por el número de casos— se ha reducido la estancia hospitalaria del país hasta el punto de que entre el 20 y 30 por ciento de las camas hospitalarias son superfluas. “En la mayoría de los países europeos el estado está en números rojos, por lo que vendría muy bien recibir el dinero de la privatización de hospitales. Además, se consigue que los centros públicos mejoren para sobrevivir”, comentó **Axel Paeger**, director general de franquicias de hospitales Aneos AG.

En cuanto al modelo holandés, también utiliza el modelo de GRD y el benchmarking en los costes de cada hospital para conseguir reducirlos, teniendo a las aseguradoras como coordinadoras del mercado de salud. La fundamental aplicación de estos sistemas a España se centraría, según los expertos, en la aplicación de criterios de competencia. De este modo, el presidente de USP Hospitales, **Gabriel Masfurrol**, insistió en la necesidad de que quien regule cobre los impuestos y existan pagadores que contraten a su vez a los proveedores, lo que requeriría la creación de una guía exhaustiva que catalogara, controlara y difundiera los resultados de todos los servicios del país para que los pacientes pudieran elegir. En esta línea, **Luis Fidel Campoy**, director general de Salud de DKV Seguros, apostó por imitar la separación e independencia que se da entre los actores del sistema británico y la publicidad de la información con resultados de centros. El hecho de que en Gran Bretaña se haya reducido la masa crítica de 28 regiones a 10 sería aplicable a España ya que, regiones como La Rioja, no tendrían masa crítica suficiente, indicó Campoy.

La información para que el ciudadano pueda elegir y competir para “dar lo mejor” son los principios fundamentales para el director gerente de la Agencia Valenciana de Salud, **Manuel Cervera**, que se situó en la tendencia de Campoy y Masfurrol al señalar la importancia de la colaboración entre la pública y la privada. La gestión privada de la sanidad pública, señaló Cervera, genera ahorro como ha demostrado la implantación del modelo Alzira —que ha conseguido un 20 por ciento de

ahorro y que dará gestión privada a 5 departamentos en 2009—.

### **¿Cooperar o competir?**

En contraposición, José Luis Rocha, secretario general de Calidad y Modernización de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, puso por encima las líneas de cooperación frente a las de competencia “aunque no quiere decir que no se aplique la evaluación del desempeño”. ¿De verdad es necesario hacer un cambio cuando el modelo alemán gasta el doble y encima hay insatisfacción?, se preguntó Rocha en referencia a la privatización de la sanidad.

**La falta de homogeneidad entre los sistemas europeos y en concreto en el español**, fue calificado por los representantes de la privada como algo negativo. En cada comunidad autónoma las reglas son diferentes y eso no es bueno para los empresarios, ni para el país, apuntó Masfurrol. “Esta lógica de aplicar la división regional política administrativa a los temas sanitarios genera barreras muy difíciles de solventar”, subrayó Campoy.

A estas declaraciones se unió el representante de la sanidad valenciana al reconocer que se adolece de una coordinación al tener cada comunidad autónoma su propia carrera profesional o historia clínica electrónica y que se debería de tener un modelo con más competencia y común a nivel nacional.

Rocha, por su lado, afirmó estar convencido de la efectividad del modelo autonómico descentralizado porque implica diversidad. **“¿Por qué las carreras tienen que ser iguales si son homologables?”**, se preguntó. En definitiva, los ciudadanos quieren ser bien atendidos, pronto y cerca, y “poco les importa” si el servicio es de una privada o de una pública, argumentó **Boi Ruiz**, director general de la Unión Catalana de Hospitales. “La persona que se asegura en la privada ya está contribuyendo a la sostenibilidad del SNS y a sus resultados positivos”.