

JUAN ORTEGA ALMENDRO

Sanidad pública. Sanidad privada en España

LA Sanidad en España, y más concretamente las relaciones entre Sanidad pública y privada, están continuamente en el candilero de numerosos debates y polémicas sobre cuál ha de ser el modelo de sistema sanitario al que debemos dirigirnos.



Tal vez, antes de comentar este aspecto convenga recordar cuál es la situación actual, caracterizada por un sistema sanitario público universal que abarca a la práctica totalidad de la población.

Con esta premisa, poco campo de actuación quedaría para el sector privado. Y, sin embargo, unos seis millones de españoles tienen algún tipo de cobertura médica privada, muchos de ellos con el agravante de disponer tanto de un sistema público como privado y, en consecuencia, duplicar el pago que conlleva. ¿Por qué ese interés en buscar otra salida a la protección de nuestra salud?

Parece evidente que el innegable logro que supone la citada universalización de la atención sanitaria, así como el reconocido prestigio profesional del sector, no ha impedido un paulatino deterioro en algunos aspectos fundamentales de la asistencia, tales como las listas de espera o la masificación de consultas y hospitales. Y es sin duda esta percepción por parte del ciudadano la que le ha llevado a contratar otro tipo de coberturas en com-

pañías privadas, a fin de evitar los problemas antes descritos.

Es entonces cuando entran en acción las diferentes ofertas que el sector privado tiene elaboradas, y que van desde el tradicional sistema de un cuadro médico cerrado al que debe dirigirse el asegurado

(pólizas de asistencia sanitaria), hasta la libre elección absoluta de médicos y hospitales, incluso fuera del territorio nacional (pólizas de reembolso de gastos), pasando por una combinación de ambas modalidades.

Precisamente este último tipo de pólizas, llamadas de «sistema mixto», son las que más están proliferando últimamente, ya que permiten la libre elección de médicos, generalmente con franquicias y límites parciales, con la posibilidad de acudir a centros concertados donde no existe limitación ni coste alguno a cargo del asegurado.

Entre esta diversidad de ofertas y

«Las pólizas llamadas de "sistema mixto" permiten la libre elección de médicos, con la posibilidad de asistir a centros concertados»

compañías —en los últimos cinco años han sido varias las dedicadas a seguros generales que han iniciado la actividad en este sector—, el sistema privado trata de hacerse un hueco en la atención sanitaria para atraer a nuevos ciudadanos.

Ante estas propuestas, hay un colectivo de personas que tienen el privilegio de poder elegir entre asistencia médica facilitada por el sistema público y aquella otra gestionada por alguna compañía privada, todo ello sin que suponga un doble coste a cargo del ciudadano. Este es el caso de los funcionarios públicos, quienes disfrutan de esta posibilidad de elección a través del pago de la cuota de su mutualidad (MUFACE) y cuya elección ha recaído mayoritariamente a favor de compañías sanitarias privadas.

Hasta aquí el repaso a la situación tal como está en la actualidad, donde —con la excepción comentada— no existe posibilidad de elección entre el sistema público y el privado, dándose por tanto un solapamiento y un doble coste por parte de las personas que deciden contratar un seguro privado.

Es evidente que debe producirse una evolución en la actual organización de prestaciones médicas, que permita la utilización y aprovechamiento de todos los recursos, públicos y privados, en aras a lograr no sólo un alto índice de calidad profesional, sino también asistencial y humana.

¿Cómo hacerlo? Existen diversas propuestas a este respecto. Tal vez, el



«El modelo francés parece apostar por una coordinación y colaboración entre ambos»

mejor modo de entenderlas sea tomar como referente el sistema de dos países de nuestro entorno, Alemania y Francia, donde encontramos las dos opciones principales.

En Alemania existe un sistema «alternativo», consistente, a grandes rasgos, en que el ciudadano elige entre un prestatario de servicios públicos o uno privado, existiendo una serie de coberturas básicas y obligatorias para ambas modalidades. Si se elige el sistema privado, pueden complementarse además esas prestaciones con otras de carácter voluntario.

En Francia, el sistema es otro. La Sanidad pública paga una parte —entre 70 y 80 por 100, como media— de los costes sanitarios, pero siempre según un baremo.

El cliente puede acudir a cualquier

centro médico y, según sea la factura, la misma quedará cubierta por el sistema público o bien tendrá que abonar la diferencia. Es en este último caso donde las compañías privadas entran en juego, cubriendo otra serie de prestaciones, como determinados medicamentos, odontología, habitación hospitalaria individual, etc.

En ambos casos, el sistema privado juega un papel importante en la prestación de los servicios. Por lo que se refiere a la financiación de las pólizas, en Alemania se incluye dentro de la cuota general que se paga por la asistencia médica (cuota de la empresa, del trabajador, etc.), y en Francia también las empresas concertan seguros para sus empleados, quienes obtienen así descuentos en torno al 60 por 100 respecto a las tarifas generales.

Ambos sistemas han sido objeto de estudio e incluso puesta en práctica en España. El sistema alternativo alemán es ciertamente similar al que disfrutaban los funcionarios del Estado, ya comentado anteriormente.

Por su parte, el llamado «Informe Abril», tan comentado en su día, esbozaba la idea del llamado «ticket moderador», que no es otra cosa sino la franquicia que cada ciudadano asumiría a su costa —o a la del seguro privado—. No olvidemos que la medicina básica y los medicamentos para enfermedades graves y crónicas se incluirían, amparándose en su totalidad, en el sistema público.

En cualquier caso, parece claro que el sistema español debe avanzar en uno de estos dos caminos. Con el modelo alemán parece establecerse una especie de reto o competitividad entre los dos tipos de prestatarios, públicos y privados. El modelo francés parece apostar por una coordinación y colaboración entre ambos, ya que se comparte no sólo al ciudadano, sino también al prestatario de los servicios, sea médico o centro hospitalario.

Sin duda, los modelos expuestos pueden ser un importante referente, y no sólo para el sistema público, sino indudablemente también para las compañías privadas, que tendrán que hacer un gran esfuerzo y un replanteamiento en sus estrategias, a fin de poder afrontar ese hipotético futuro con un mayor peso específico en la prestación de los servicios sanitarios.

Por último, debe hacerse hincapié, precisamente ahora que se oyen noticias en contra, en la importancia que tiene no sólo mantener sino incluso incrementar la deducción en el IRPF de las primas abonadas a compañías médicas. En tanto en cuanto el actual sistema sanitario no se transforme, cualquier medida que incentive el uso de otros recursos no públicos servirá para aliviar la ya muy saturada capacidad de absorción por parte de dichos servicios públicos. ■