

ADN

Cristina Contel (Aspe): “La sanidad en España suspende en optimización de recursos”

Cristina Contel es la presidenta de la Alianza de la Sanidad Privada Española (Aspe), organización que representa a más de 600 empresas sanitarias privadas, con casi un 80% de representación del sector hospitalario privado.

A. Escobar
5 oct 2017 - 04:55

Cristina Contel (Aspe): “La sanidad en España suspende en optimización de recursos”
Image not found or type unknown

Pregunta: ¿Cómo definiría la aportación de la sanidad privada a la economía española en términos de empresa, instalaciones y tecnología?

Respuesta: La sanidad privada representa el 3,2% del PIB de España, el 28,5% del gasto sanitario total. Los conciertos entre sanidad pública y privada suponen el 11,6% del gasto público. El aseguramiento privado ahorra al sistema nacional de salud hasta 1.091 euros por año y persona. A nivel de dotación, la privada concentra el 57% de los hospitales españoles, de los cuales el 5% corresponde a compañías aseguradoras, y alrededor del 33% de las camas. El sector hospitalario privado ha realizado en la última década una apuesta clara en la inversión en infraestructura de alta tecnología y contamos ya con el 56% de los equipos de resonancia magnética y con más del 30% de los tacs.

P.: En sanidad, España aprueba y suspende en...

R.: Aprobamos en el elevado nivel de excelencia que tienen nuestros profesionales. Suspendemos en lo más básico, en la falta de optimizar los recursos sanitarios existentes independientemente de la propiedad del provisor. Suspendemos en la politización de la sanidad porque se utiliza como arma arrojadiza en función de ideologías de cada territorio, entre otros aspectos.

P.: ¿Cree que hay una elevada concentración del sector hospitalario privado en España? ¿En otros países europeos es menor o mayor esta concentración?

R.: Hemos recorrido una etapa de concentración hospitalaria, pero las aseguradoras tomaron la delantera. Hay grupos hospitalarios muy potentes como Quirón, Vithas u

PlantaDoce.

Hospiten que han ido realizando operaciones de fusión por absorción en los últimos tiempos. A nivel europeo observamos una concentración significativa en países como Alemania o Italia, pero despuntan las operaciones en los nuevos estados miembro, donde los gobiernos no están preparados para asumir la carga de diferentes hospitales.

P.: ¿Existe una campaña para desprestigiar a la sanidad privada en España?

R.: Aprovechando el momento de ideología populista, se ha criminalizado todo lo que tiene que ver con la empresa y el ánimo de lucro y, por ende, a la sanidad privada. La privada está siendo víctima de exclusiones como lo que vemos que sucede en la Comunidad Valenciana.

P.: Entonces, ¿cómo ve que la Comunidad Valenciana quiera acabar con el denominado modelo Alzira?

R.: España ha sido un ejemplo en la colaboración público-privada sanitaria. No hay un modelo único, sino que el idóneo es el que se adapta al entorno geográfico y a las necesidades de la población. El modelo Alzira ha mostrado unos resultados más que positivos, por tanto la reversión de un concierto debe mediar justa causa y no con un criterio político.

“Hemos recorrido una etapa de concentración hospitalaria, pero las aseguradoras tomaron la delantera”

P.: ¿Es partidaria de la colaboración público-privada en el sistema sanitario español? ¿Qué podría aportar?

R.: Absolutamente. El sistema nacional de salud es único y engloba tanto a la sanidad pública como a la privada, a pesar de que no se nos mencione. Son vasos comunicantes, donde existe un campo de complementariedad posible, y sólo colaborando podremos avanzar y garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud.

P.: En términos de eficiencia, ¿la gestión pública es mejor que la privada? ¿Cuál es el mejor sistema?

R.: En la sanidad pública la eficiencia no es un requisito imprescindible. No quiero decir que carezca de ella, pero hay mecanismos mucho más fáciles de aplicar en el sector sanitario privado. Me refiero a la flexibilidad en la política de procesos, en los cambios de estrategia, la potenciación de servicios, que el personal en la privada no es estatutario, etcétera. También he decir que no somos patrimonio de eficiencia tan sólo en el sector privado.

PlantaDoce.

P.: ¿Se cree las cifras que facilita IDIS cuando dice que con 1.500 millones de euros se acabarían las listas de espera quirúrgicas en la sanidad pública?

R.: Sí. Es el único organismo que ha puesto encima de la mesa datos del sector privado que desconocíamos. No creo que la solución sea absorber las listas de espera en cuatro meses, sino modificar el sistema sanitario tal y como está concebido.

P.: ¿Aboga por limitar la sanidad con la introducción de copagos sanitarios u otros pagos complementarios?

R.: El copago lo tenemos presente desde hace muchos años. Lo que es una realidad es que no se puede dar una sanidad universal totalmente gratuita. Suecia y Noruega cuentan con sistemas de salud públicos y si los comparamos con otro país como Holanda, donde existen los copagos, se observa cómo al contribuyente le cuesta más el primer tipo de modelo que el segundo. Si el copago es un sistema para la sostenibilidad del sistema sanitario, es una medida más a tomar.

“Trabajamos para conseguir una historia clínica única del paciente que evite la repetición de pruebas médicas”

P.: ¿De qué forma beneficia el turismo de salud a la sanidad privada española?

R.: El turismo sanitario es una fuente de riqueza. Tenemos que aprovecharlo y no es exclusivo del sistema público o privado. La calidad de los centros sanitarios y los profesionales de este sector que tiene España ayudan a la promoción del turismo sanitario.

P.: Desde el mundo de la sanidad privada se está trabajando para implantar la receta electrónica. ¿Cuándo será una realidad? ¿En qué más están trabajando las asociaciones por la sanidad privada en España?

R.: Juntamente con el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) hemos creído oportuno trabajar en una receta electrónica única en la que todos los agentes del sector estén involucrados, y esperamos tenerla lo antes posible. También trabajamos para conseguir una historia clínica única del paciente que evite la repetición de pruebas médicas y en la puesta en marcha de un pacto por la sanidad que sea duradero y trascienda a las legislaturas políticas.

P.: ¿Cree que Barcelona podrá albergar la sede de la Agencia Europea del Medicamento?

R.: Me encantaría porque creo que ganaría todo el país. No obstante, la inestabilidad política en Cataluña me hace ser muy pesimista. Cualquier organismo oficial e inversión requiere seguridad y estabilidad.