

Recomanacions per la realització d'activitat assistencial no contractada pel sistema sanitari públic en centres concertats

*Document aprovat per la Comissió Permanent del CSC el 18 de juliol del
2012*

Índex

1.	Presentació	3
2.	Justificació	4
2.1.	Definició	4
2.2.	Tipologia de prestació	4
2.3.	Marc legal	4
3.	Recomanacions.....	6
3.1.	Consideracions ètiques.....	6
3.2.	Consideracions jurídiques.....	6
3.3.	Consideracions de procediment	7
3.4.	Consideracions sobre els recursos.....	8
3.5.	Consideracions sobre els professionals	8
3.6.	Consideracions sobre els pacients	9
4.	Annex 1. Sol·licitud de canvi de règim d'assistència sanitària	10
5.	Bibliografia.....	12

1. Presentació

La situació actual d'ajustaments i contenció de la despesa fa que les entitats hagin de dissenyar plans per garantir la sostenibilitat econòmicofinancera i rendibilitzar els recursos físics molt més desocupats per la disminució de l'activitat assistencial provocada per la disminució d'ingressos. La realització d'activitat privada permet obtenir ingressos per vies alternatives a la compra pública i possibilitar tant l'aprofitament d'espais com rendibilitzar les despeses d'amortització d'equipaments al donar-los tot l'ús possible.

Donada aquesta situació, des de la Comissió Permanent del CSC es va instar la constitució d'un grup de treball per tal de definir les recomanacions i consideracions (ètiques, jurídiques, de procediment, recursos i respecte als professionals i pacients) que caldria tenir en compte per tal de compatibilitzar la realització d'activitat privada amb activitat concertada en el sector públic.

Aquest document recull les principals conclusions consensuades al grup de treball, i pretén donar, de forma senzilla i resumida quins serien els principals aspectes que haurien d'estar contemplats als codis ètics i plans de gestió dels centres de la xarxa d'atenció pública que realitzin activitat privada.

Cal destacar que entre els associats al CSC hi ha tant entitats de caràcter públic com institucions privades sense ànim de lucre. Aquestes entitats fins el moment han prestat de forma majoritària assistència sanitària de cobertura pública concertada pel Servei Català de la Salut. No obstant, la seva naturalesa jurídica els permet estendre simultàniament els mateixos serveis als pacients privats. És més, moltes d'aquestes entitats ja prestaven serveis sanitaris abans de ser concertades pel Servei Català de la Salut i el concert, és, per definició legal, la compra de serveis a entitats preexistents que ja venen prestant aquests serveis al mercat.

Tanmateix, el principal objectiu dels associats al CSC és garantir un servei d'assistència sanitària pública de qualitat. Així la finalitat de realitzar activitat privada és la de contribuir a garantir un millor servei públic. És amb aquesta vocació de servei públic que els associats del CSC consensuen unes recomanacions estrictes i prudentes, que es recullen en aquest document, i que sobrepassen els requeriments legals. Aquestes recomanacions pretenen donar un marc general per tal de que cada institució pugui fer les adaptacions adients segons la seva realitat i posicionament estratègic, i per tant van dirigides als decisors que representen a la propietat, que són qui legítimament hauran de prendre les decisions en torn a l'ús de les seves pròpies instal·lacions.

2. Justificació

2.1. Definició

Considerem activitat privada tota aquella activitat que no és objecte de compra per la Generalitat de Catalunya, ja sigui a través del Servei Català de la Salut o l'ICASS, o que no respongui a serveis prestats a altres proveïdors del SISCAT en el marc del Sistema Nacional de Salut (SEM, ICS, ...).

Així, considerem activitat privada:

- Activitat contractada per assegurances de caràcter obligatori (assegurances d'accidents de trànsit, d'accidents laborals, escolars, d'activitats esportives federades, etc.)
- Activitat contractada per entitats d'assegurança lliure, tant si és una mútua de previsió social com si és una entitat mercantil.
- Activitat contractada directament pel mateix pacient, sense mediació d'una entitat asseguradora.

2.2. Tipologia de prestació

Quan parlem d'activitat privada a centres de la xarxa pública fem referència a diferents serveis i/o prestacions:

- **Serveis complementaris:** Serveis no inclosos a la cartera pública, ja sigui a nivell d'atenció sanitària (osteopatia, acupuntura, etc) o serveis hotelers complementaris (habitació individual, llit d'acompanyament, altres).
- **Serveis substitutoris:** Prestacions sanitàries incloses a la cartera pública (cobertura pública).
- **Arrendament d'espais o recursos:** Lloguer d'espais o equipaments no utilitzats en aquell moment per l'atenció sanitària pública.

2.3. Marc legal

Ni a la Llei General de Sanitat ni la Llei de Cohesió i Qualitat del Sistema Nacional de Salut ni tampoc a la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya no es regula explícitament, ni en positiu ni en negatiu, la possibilitat que les entitats que conformen la xarxa pública del SNS puguin prestar activitat privada. Nogensmenys, l'article 16 de la Llei General de Sanitat regula les condicions d'igualtat d'accés amb independència de la condició en que s'accedeixi, el que pressuposa un reconeixement implícit a la existència legal de la possibilitat.

El concert sanitari establert amb el CatSalut no estableix la exclusivitat en la prestació de serveis sanitaris al seu favor.

No hi ha cap norma, doncs, que ho prohibeixi o ho limiti, però atenent a la diferent tipologia i naturalesa jurídica de les entitats que conformen el SISCAT, i el seu diferent règim jurídic, la forma en la qual s'articuli la prestació d'activitat privada pot variar. Distingim:

- a. **Entitats privades sense ànim de lucre i entitats de titularitat municipal.** Totes aquestes entitats preexistien al concert sanitari i prestaven serveis amb normalitat des de les seves pròpies instal·lacions. En la mesura que els seus estatuts no ho prohibeixin ni ho limitin, poden realitzar activitat privada amb normalitat.
- b. **Entitats de dret públic participades per la Generalitat de Catalunya (empreses Públiques i Consorcis),** si els seus estatuts no ho disposen altrament i no limiten les finalitats i l'objecte de les entitats a l'activitat de l'àmbit públic, res impedeix que el seu òrgan de govern acordi la realització d'activitat contractada per terceres persones diferents del Servei Català de la Salut.
- c. **Entitats (de qualsevol naturalesa) que ocupen immobles de titularitat de l'Administració Sanitària:** caldrà estar al que estableixi el contracte o conveni en virtut del qual s'ocupa l'immoble. Si aquest no distingeix que l'activitat sanitària sigui a favor de beneficiaris del concert, no hi hauria cap impediment. Si ho estableix altrament caldrà demanar autorització al CatSalut o a la Generalitat (en funció de qui sigui el titular de l'immoble).
 - c.1. Un exemple d'utilització d'espais de titularitat pública són els contractes de gestió de les ABS, que es liciten normalment i comporten per l'adjudicatari el dret d'utilització dels espais on es presten els serveis, el qual abona un cànon precisament en atenció a la utilització de l'esmentat immoble.

3. Recomanacions

Cal destacar que les recomanacions incloses en aquest document fan referència a **l'activitat contractada per entitats d'assegurança lliure o directament finançades pel mateix pacient**, però no a l'activitat contractada per assegurances de caràcter obligatori. És a dir, l'abast d'aquestes recomanacions no inclou l'activitat realitzada (segons contempla el contracte del CatSalut) a càrrec de tercers obligats al pagament (assegurances obligatòries).

També cal tenir en compte que són recomanacions formulades, tenint en compte que el pacient que opta per una activitat no finançada pel sistema públic està atès en el mateix centre que li prestaria assistència sanitària pública.

3.1. Consideracions ètiques

- L'accés a l'activitat privada per part del pacient ha de ser lliure, informat i voluntari.
- Les prestacions sanitàries privades són acceptables sempre que es garanteixi l'equitat d'accés dins de la prestació pública. D'igual manera cal garantir que no hi ha pèrdua de qualitat o tractament discriminatori a la prestació pública pel fet de desenvolupar activitat privada al centre. Així, l'activitat privada desenvolupada per un professional no ha d'interferir en la prestació pública del centre.
- Per la vocació de serveis públics de les entitats associades al CSC i pel fet de ser entitats sense ànim de lucre, els recursos addicionals es reinvertiran a la institució, contribuint d'aquesta manera, a donar un millor servei públic.
- La qualitat tècnica del procés assistencial ha de ser la mateixa, independentment de qui sigui el finançador.
- Es recomana que totes les entitats, a partir dels seus òrgans de govern corresponents, elaborin un codi ètic que serveixi de guia de conducta i compromís dels seus professionals i que tinguin en compte l'activitat no finançada pel sistema públic.

3.2. Consideracions jurídiques

- És el màxim òrgan de govern de la institució qui ha d'adoptar l'acord relatiu a la prestació o no dels serveis privats, el seu règim de prestació, les tarifes, així com els codis ètics i de procediments corresponents.
- Es recomana documentar clarament en un contracte les prestacions que es contracten, el seu preu (subjecte a tarifes publicades per l'entitat) i règim de pagament, amb caràcter previ a la seva acceptació / assumpció.

- El centre ha de tenir contractada una pòlissa d'assegurança de responsabilitat civil que li cobreixi els riscos derivats d'aquesta pràctica. Cal destacar que la pòlissa de responsabilitat civil actual que els centres tenen subscrita mitjançant el CatSalut, cobreix tota *"Prestació de serveis sanitaris i/o sociosanitaris (relatius o pertanyents a la salut) per a les persones, i l'activitat sanitària en el seu més ampli sentit i totes aquelles complementàries que tinguin una relació directa amb aquella d'acord amb la regulació que d'aquesta activitat estableix la legislació vigent"*, sempre que el metge sigui personal laboral del centre (no cobreix la responsabilitat civil directa de personal o professionals externs al centre o amb relació mercantil). Actualment s'està en procés de nou concurs de pòlissa, motiu per el que caldria revisar les cobertures de la nova pòlissa un cop aquesta estigui adjudicada, i en tot cas, contractar les cobertures addicionals adients. Així mateix, en cas d'arrendament d'espais o recursos, és recomanable revisar les cobertures de la pòlissa d'explotació. Per tant, cal revisar i valorar les cobertures de les diferents pòlisses d'assegurances del centre, per tal d'assegurar una adequada cobertura de la entitat per les activitats realitzades.

3.3. Consideracions de procediment

- No s'ha d'assumir major nivell de complexitat en l'atenció privada del que s'assumeix en l'atenció pública.
- L'accés, criteris d'inclusió i prioritització de les llistes d'espera han de ser clars, explícits i transparents, tant per l'entitat com pel finançador, professionals i pacients.
- Les llistes d'espera, les agendes i els circuits han de ser diferenciats de la prestació pública.
- Un cop iniciat un procés assistencial en cobertura privada i mentre aquesta es mantingui, tots els actes assistencials que se'n derivin han d'estar finançats per la cobertura privada evitant procediments finançats pel sistema públic.
- En el cas de renúncia del pacient a ser atès en règim de finançament privat i demanar el traspàs a la cartera pública, els criteris d'accessibilitat a aquesta seran els presents en el moment de la sol·licitud del canvi.
- Els preus dels serveis privats es calcularan tenint en compte la part corresponent als costos d'amortització de les instal·lacions i equipaments, per tal d'evitar que sigui el sistema públic l'únic que es faci càrrec de l'amortització de la inversió.
- Es recomana crear una Comissió de seguiment de tot el procés, tant des del punt de vista assistencial com organitzatiu. Aquesta Comissió hauria d'estar formada per un representant de la propietat del centre, gerència, direcció mèdica, direcció d'infermeria, responsable de quiròfan, facultatius quirúrgics i no quirúrgics, unitat d'atenció al pacient i tot aquell professional que el centre consideri. Les funcions de la Comissió de seguiment serien:

- Avaluar els resultats assistencials de l'activitat.
- Fer seguiment i resoldre les interferències que es puguin detectar en l'activitat pública habitual.
- Modificar/adaptar els circuits ja existents per ser el màxim d'eficients i resolutius.
- Valorar la idoneïtat dels facultatius que vulguin accedir a l'activitat privada.
- Fer seguiment i vetllar pel compliment de les consideracions ètiques que calgui tenir en compte.

3.4. Consideracions sobre els recursos

- Els circuits i procediments de la prestació privada han d'estar clarament identificats i informats, per tal de fer evident la diferenciació entre la cobertura pública i la privada.
- En cas de sobrecàrrega assistencial i/o ocupació completa dels espais assistencials per la realització de l'activitat pública, es donarà prioritat a l'activitat pública sobre la privada.
- L'activitat realitzada en règim privat, a l'igual que la resta d'activitat realitzada al centre, s'ha d'enregistrar a la història clínica electrònica del pacient atès.

3.5. Consideracions sobre els professionals

- Tots els metges involucrats en l'atenció privada han de disposar d'una assegurança pròpia de responsabilitat civil professional.
- Els professionals implicats en l'activitat privada han de expressar el seu compromís respecte al compliment del codi ètic
- En cap cas el professional pot oferir als pacients l'opció de l'activitat privada quan aquesta té cobertura pel sistema públic en el context del desenvolupament de la seva activitat assistencial pública en el centre. El centre vetllarà pel compliment d'aquest requeriment i determinarà quines són les àrees competents per donar aquesta informació (p.ex. unitat d'atenció a l'usuari, etc).
- El director assistencial vetllarà per la qualitat assistencial de l'activitat que es realitza amb independència de quina entitat o individu la financi.
- El professional que realitza la intervenció o el procediment en un entorn de relació privada és el responsable del pacient, pel que se l'ha d'avisar sempre que es produeixi una incidència, i tant aquest com l'organització han d'assegurar la continuïtat assistencial del procés.

3.6. Consideracions sobre els pacients

- Els pacients han de ser informats sobre la naturalesa, el règim econòmic i el cost de l'atenció.
- El pacient haurà de signar el document de “sol·licitud de canvi de règim d'assistència sanitària”, conforme ha estat informat i accepta la realització d'una activitat no finançada pel sistema públic (consultar annex 1), especialment en aquells casos en que el pacient ja estigui inclòs en alguna llista d'espera del CatSalut pel mateix procediment. Aquest document és recomanable que sigui aprovat pel Servei Català de la Salut.

Aquestes recomanacions són els requisits mínims que creiem que qualsevol entitat que presti assistència sanitària concertada ha de tenir en compte a l'hora de compatibilitzar la realització d'activitat privada amb activitat concertada. Tanmateix, cada centre hauria de definir i elaborar tant el codi ètic com la determinació dels circuits assistencials i administratius, tenint en compte les seves particularitats, la seva organització i el seu posicionament estratègic.

4. Annex 1. Models de sol·licituds de canvi de règim d'assistència sanitària

Per a procediments quirúrgics:

Jo, major d'edat, DNI....., CIP....., amb domicili a C/.....

MANIFESTO

1. Que estic inclòs/a a la Llista d'Espera Quirúrgica del CatSalut (LLEQ-CS), de l'Hospital, per a una intervenció de.....
2. Que de forma lliure, informada i voluntària, sol·licito la realització de l'esmentada intervenció quirúrgica, a través de la meva mútua/a nivell privat* en aquest centre hospitalari, i que per tant conec i accepto que la meva assistència no serà finançada a càrrec del Servei Català de la Salut.
3. Que el cost de la intervenció de serà assumit per la meva mútua/per mi mateix*, i accepto expressament el seu preu del qual he estat informat, que abonarà la meva mútua i en el seu defecte jo mateix en els termes establerts pel centre hospitalari.
4. Que sol·licito la meva baixa voluntària de la llista d'espera per a la intervenció referida, havent estat degudament informat/da que en el cas de que posteriorment renunciï a ser atès en el règim de finançament privat que ara sol·licito i demani el traspàs a la cartera pública, els criteris d'accessibilitat a aquesta seran els vigents en el moment de la sol·licitud del nou canvi que demani.

I perquè així consti, signo la present a, a data

* Seleccionar opció segons el cas

Per a procediments mèdics:

Jo, major d'edat, DNI....., CIP....., amb domicili a C/.....

MANIFESTO

1. Que per l'assistència mèdica que motiva la signatura del present document, i per a tots els possibles actes mèdics que de la mateixa se'n derivin, de forma lliure, informada i voluntària, sol·licito la realització de l'esmentada assistència a través de la meua mútua/a nivell privat* en aquest centre hospitalari, i que per tant conec i accepto que la meua assistència no serà finançada a càrrec del Servei Català de la Salut.
2. Que el cost d'aquesta assistència serà assumit per la meua mútua/per mi mateix*, i accepto expressament el seu preu del qual he estat informat, que abonarà la meua mútua i en el seu defecte jo mateix en els termes establerts pel centre hospitalari.
3. Que he estat degudament informat/da que en el cas de que posteriorment renunciï a ser atès en el règim de finançament privat que ara sol·licito i demani el traspàs a la cartera pública, els criteris d'accessibilitat a aquesta seran els vigents en el moment de la sol·licitud del nou canvi que demani.

I perquè així consti, signo la present a, a data

* Seleccionar opció segons el cas

Bibliografia

- Camps Cervera V, López i Casasnovas G, Puyol González G. Informes de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. Les prestacions privades en les organitzacions sanitàries públiques – N°4. 2006.
- López Casasnovas G. Reflexiones sobre el futuro de la sanidad privada en España.
- Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot. Activitat de Mútues/Privada a la Fundació Sant Jaume d'Olot. 2012.
- Badalona Serveis Assistencials. Alternatives al finançament públic-BSA i l'activitat privada. 2012.
- Centre Integral de Salut Cotxeres. Codi ètic de Serveis Clínics Cotxeres.
- Consorci Sanitari de l'Anoia. Criteris per a l'exercici de l'activitat privada al Consorci Sanitari de l'Anoia. 2012
- Vicente J. Bufet Vallbé. Informe sobre la viabilitat jurídica de què el Parc Sanitari Pere Virgili realitzi activitat assistencial per encàrrec d'altres entitats.
- Fundació Sant Hospital. La Seu d'Urgell. Pla de gestió de l'activitat privada i de contracte d'ús de recursos ociosos de la Fundació Sant Hospital. Estratègia per atreure a la FSH la demanda no atesa de l'entorn de l'Alt Urgell de cobertura assistencial a banda del sistema sanitari públic. 2012.