

ÍNDICE

PRIMERA PARTE. REGULACIÓN Y SANIDAD

CAPÍTULO PRIMERO. VISIÓN DE LA REGULACIÓN COMO PROCESO REGULADOR

I. El porqué de la visión adoptada: la regulación ante las transformaciones sociales

II. Concepciones de la regulación

1. Sentido estricto: regulación económica

2. Concepción amplia: la regulación como tarea dinámica e interdisciplinar

III. Contenido de la regulación

IV. Causas de la regulación: por qué regular

1. Bienes públicos y funciones públicas

2. Servicios públicos

3. Las externalidades o efectos secundarios

4. La información asimétrica

5. Los problemas de selección adversa y riesgo moral

V. Fines de la regulación: para qué regular

1. El interés público, los intereses colectivos y el interés particular

2. Las rentas regulatorias

3. La calidad de los procesos de regulación

CAPÍTULO SEGUNDO. MOTIVOS PARA REGULAR LA SANIDAD

I. Razones económicas: fallos del mercado

1. El objeto de análisis son los servicios médicos, la asistencia sanitaria y sus fallos como mercado

2. Peculiaridad de la oferta: una parte significativa de los servicios se sitúa al margen del mercado

3. Las grandes peculiaridades de la demanda: un riesgo catastrófico
4. El comportamiento esperado del médico
5. La asimetría de la información
6. Prácticas de precios
7. La solución del aseguramiento y sus problemas específicos

II. Razones políticas: estado social y servicios públicos

III. Razones sociales: escándalo y dignidad

SEGUNDA PARTE. MODELO ESPAÑOL DE REGULACIÓN DE LA SANIDAD

CAPÍTULO TERCERO. REGULACIÓN DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Introducción. Medicina y Derecho: una colaboración imprescindible

I. Comprensión de la relación: del paternalismo médico a la autonomía del paciente

II. La relación médico-paciente enmarcada en la organización de los servicios de salud

III. La condición de paciente, usuario o consumidor

IV. Regulación de los derechos que permiten la autonomía del paciente en el ejercicio del derecho a la protección de la salud

1. Visión de conjunto: contenido y naturaleza del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria

2. Derechos “instrumentales” del derecho a la protección de la salud

V. Caracterización jurídica de la atención médica

1. El desplazamiento de los derechos subjetivos del médico

2. La asistencia médica como potestad

3. La libertad profesional del médico

CAPÍTULO CUARTO. ELEMENTOS Y MODELOS DE SISTEMAS DE SALUD

I. Los sistemas de salud: concepto, principios y objetivos

II. La formación de los sistemas sanitarios y su evolución

III. Elementos para la organización de los sistemas de salud

- 1. Financiación**
- 2. Cobertura y prestaciones**
- 3. Pago a los proveedores**
- 4. Posibles Criterios para la Clasificación de los Sistemas**

IV. Clasificación de los modelos sanitarios

- 1. El Modelo de libre mercado**
- 2. El Modelo Bismarck de Seguros Sociales**
- 3. El Modelo Beveridge de Servicio Nacional de Salud**

CAPÍTULO QUINTO. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

I. Antecedentes del sistema

II. La Constitución Española de 1978 y el sistema sanitario

III. Arquitectura institucional del Sistema Nacional de Salud: organización y funcionamiento

- 1. El derecho a la protección de la salud en el Sistema Nacional de Salud**
- 2. El catálogo de Prestaciones Sanitarias y la Cartera Común de Servicios**
- 3. Los Derechos y Obligaciones de los Usuarios del Sistema**
- 4. Las Actuaciones Sanitarias del Sistema de Salud**
- 5. Las competencias de las Administraciones Públicas**
- 6. Estructura del Sistema Sanitario Público**
- 7. Financiación del Sistema Nacional de Salud**
- 8. El Personal del Sistema Nacional de Salud**

CAPÍTULO SEXTO. COHERENCIA INSTITUCIONAL Y COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA

I. Conciertos y concesiones

II. Acierto institucional y evidencia empírica de la eficiencia del sistema de salud español

III. Colaboración público-privada: costes de información y transacción

IV. Perspectiva de la contratación pública: el riesgo operacional de las concesiones

TERCERA PARTE. CONFORMIDAD CON EL MODELO DE LAS CONCESIONES SANITARIAS

CAPÍTULO SÉPTIMO. DESARROLLO, OBJETO Y CALIFICACIÓN JURÍDICA

I. Surgimiento y evolución

1. Valencia

2. Madrid

II. Elementos esenciales de los contratos de concesión

1. Sujetos: las partes del contrato y los usuarios del servicio

2. Plazo

3. Definición del objeto

4. Aclaración del objeto del contrato: la forma de asunción de las prestaciones y las modalidades de cumplimiento de las obligaciones

5. Determinación del precio

6. Régimen de pagos

III. El contrato no puede ser calificado como concesión de servicio público

1. La calificación jurídica de un contrato administrativo no puede ser una etiqueta arbitraria, debe responder a la real naturaleza de su objeto

2. El Contrato no tiene las características esenciales de una concesión de servicio público

IV. La calificación como contrato de seguro de salud

1. Existencia de los elementos típicos de un Contrato de Seguro de Salud

2. Análisis de la causa del Contrato

3. Inexistencia de las salvaguardias imprescindibles de un Contrato de Seguro de Salud

CAPÍTULO OCTAVO. UNA VALORACIÓN JURÍDICA DE LAS CONCESIONES SANITARIAS

I. La Comunidad de Madrid no ha justificado la necesidad de las concesiones sanitarias

II. Distinción entre seguro de salud y servicio de salud

III. El esquema constitucional de distribución de competencias

IV. Las concesiones sanitarias crean un régimen especial de la seguridad social

V. La dinámica de un sistema de diferentes aseguradoras: hacia el apartheid sanitario

1. El apartheid de las «poblaciones protegidas»

2. El apartheid de los hospitales concesionados

Conclusión

CAPÍTULO NOVENO. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS MODELOS DE REGULACIÓN

I. Evaluaciones del sistema de salud español

II. Evaluaciones de los modelos sanitarios

III. Confrontación de los modelos de sistemas sanitarios

IV. Identificación de políticas públicas y modelos de regulación eficientes

Bibliografía