

SUMARIO

PRÓLOGO.	XI
ABREVIATURAS	XV
LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. <i>Juan Francisco Pérez Gálvez.</i>	1
I. AUSENCIA DE UN ESPACIO SANITARIO COMÚN EN EUROPA	2
1. Consideraciones generales.	2
2. La salud en el ámbito de las políticas sectoriales de la Unión Europea.	4
3. Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea	7
II. EL DERECHO A LA SALUD EN ESPAÑA.	9
1. Régimen general.	9
2. La reestructuración del Sistema Nacional de Salud	16
III. LA ANTESALA DE LA CRISIS: LA BURBUJA SANITARIA	23
IV. SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y PROBLEMAS URGENTES A RESOLVER .	26
1. Identidad o naturaleza jurídica del Sistema Nacional de Salud	27
1.1. <i>La teoría general de sistemas.</i>	28
1.2. <i>El Sistema Nacional de Salud no es un sistema, o ha fracasado como tal</i>	30
2. Ámbito presupuestario	32
2.1. <i>Sostenibilidad, solvencia e ineficiencia.</i>	32
2.2. <i>Ponderación del interés general</i>	40
3. Ámbito estructural	43
3.1. <i>La búsqueda de un modelo</i>	43
3.2. <i>Nuevas formas de gestión clínica</i>	46
3.2.1. <i>El origen: el «servicio» sanitario</i>	46
3.2.2. <i>Unidades de gestión clínica y áreas o institutos de gestión clínica</i>	50
A. <i>Concepto y antecedentes normativos.</i>	50
B. <i>Carencia de personalidad jurídica</i>	52
C. <i>Tipología</i>	58
D. <i>Autorización y evaluación</i>	59
E. <i>Régimen jurídico del personal adscrito a la gestión clínica.</i>	60
F. <i>Régimen formativo del personal adscrito a la gestión clínica</i>	67
G. <i>Barreras que dificultan el progreso de las Unidades de Gestión Clínica.</i>	69
3.2.3. <i>Alianzas estratégicas</i>	69
3.2.4. <i>Nuevas formas de prestación de los servicios sanitarios: las entidades de gestión sanitaria (EGS)</i>	70

3.3. Déficit que amenazan con convertirse en crónicos	74
3.3.1. La política de recursos humanos	74
A. Régimen general	74
B. El registro estatal de profesionales sanitarios	78
C. La falta de traslación del EBEP al ámbito del personal sanitario	79
3.3.2. Reducción del gasto farmacéutico y generación de economías de escala	85
3.4. Elección de medidas complementarias que suponen optar entre una aparente disyuntiva	85
V. INTERRELACIÓN CON EL ÁMBITO SOCIAL. A PROPÓSITO DE LA SOSTENIBILIDAD SOCIAL	87
1. Régimen general	87
2. El envejecimiento de la vejez	90
3. Un nuevo tipo de usuario	91
4. La sostenibilidad social	93
VI. CONSIDERACIONES FINALES	96
LA DISTRIBUCIÓN CONSTITUCIONAL DE COMPETENCIAS Y SU INCIDENCIA EN LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Antonio Jesús Alonso Timón	99
I. INTRODUCCIÓN	99
II. EL ASPECTO SUSTANTIVO: EL DERECHO A LA SALUD (ARTÍCULOS 43 Y 50 DE LA CE)	101
III. EL ASPECTO ADJETIVO: LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS ENTRE LOS DIFERENTES ENTES PÚBLICOS TERRITORIALES EN MATERIA SANITARIA	103
IV. EL DESARROLLO A NIVEL LEGAL DEL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD	107
V. INCIDENCIA DE LOS ASPECTOS SUSTANTIVOS Y ADJETIVOS EN LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	109
VI. MEJORAS EN LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS EN MATERIA SANITARIA QUE COADYUVARÍAN EN UNA MAYOR SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	112
VII. CONCLUSIONES	118
LA GESTIÓN DIRECTA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS. María Zambonino Pulito	121
I. INTRODUCCIÓN	121
II. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD COMO SERVICIO PÚBLICO. BASES CONSTITUCIONALES Y CONFIGURACIÓN GENERAL	124
III. LAS FORMAS DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS: GESTIÓN DIRECTA VERSUS GESTIÓN INDIRECTA. ALCANCE DE LA POTESTAD ADMINISTRATIVA DE AUTOORGANIZACIÓN	129
1. La apertura del ordenamiento jurídico a las fórmulas de gestión indirecta y la garantía de la titularidad pública del servicio	129
2. El factor económico en el ejercicio de la potestad de autoorganización	135
IV. EXAMEN DE LA REGULACIÓN DE LA GESTIÓN DIRECTA Y SUS FORMAS, DE LA GESTIÓN DE LOS CENTROS SANITARIOS	138
1. La gestión centralizada o indiferenciada y la sistematización de las formas de gestión descentralizada o diferenciada	138
2. Personificación a través de la creación de entidades con forma jurídico-pública que se rigen por el Derecho Administrativo	142
2.1. Organismos autónomos	143
2.1.1. Servicio Andaluz de Salud	143
2.1.2. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea	144
2.1.3. Servicio Gallego de Salud	144
2.1.4. Servicio Canario de Salud	145
2.1.5. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha	145

2.1.6. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León	145
2.1.7. Servicio Cántabro de Salud	146
2.1.8. Servicio Extremeño de Salud	146
2.1.9. Servicio Aragonés de Salud	147
2.1.10. Servicio Riojano de Salud	148
2.1.11. Servicio de Salud de las Illes Balears	148
2.2. Servicio de Salud de Asturias	148
2.3. Consorcios	149
3. Entidades con forma jurídico-pública que se rigen por el Derecho privado	154
3.1. Entidades públicas empresariales o empresas públicas	154
3.1.1. Servicios autonómicos de Salud	155
A. Servicio Catalán de la Salud	155
B. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud	157
C. Servicio Madrileño de Salud	158
D. Servicio Murciano de Salud	159
3.1.2. Otras entidades proveedores de servicios sanitarios	160
3.2. Fundaciones públicas sanitarias	161
4. Entidades de Derecho privado: fundaciones del sector público y sociedades mercantiles	165
V. CONSIDERACIONES FINALES	169
COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA EN EL SERVICIO PÚBLICO DE LA SANIDAD: LOS CONVENIOS SINGULARES DE VINCULACIÓN Y LOS CONCIERTOS DIFERENCIADOS. Juan Luis Beltrán Aguirre	171
I. LA COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA EN LA LEGISLACIÓN Y EN LA PRÁCTICA SANITARIA	171
1. La tradicional opción por la gestión directa de los centros sanitarios como fruto del rechazo ideológico al ánimo de lucro	171
2. La colaboración público-privada en la prestación de servicios sanitarios: fundamento constitucional y modalidades de colaboración	174
3. Soporte jurídico-ético de la preferencia por las entidades sin ánimo de lucro en la colaboración público-privada	178
II. EL CONVENIO SINGULAR DE VINCULACIÓN DE LA LGS COMO FÓRMULA DE INTEGRACIÓN DE CENTROS SANITARIOS PRIVADOS EN LA RED PÚBLICA	183
1. El convenio singular de vinculación en la LGS	183
2. Diferencias con el concierto sanitario	184
3. En torno a la naturaleza del convenio singular de vinculación y del régimen aplicable	186
3.1. Doctrina	186
3.2. Pronunciamientos judiciales	187
3.3. Un intento de delimitación del régimen aplicable a los convenios singulares de vinculación de la LGS en razón de la legislación, doctrina y declaración judicial expuestas	189
III. LA PLASMACIÓN DE ESTA FÓRMULA COLABORACIONAL EN LA LEGISLACIÓN AUTONÓMICA	190
1. Legislación sanitaria	190
2. Legislación de servicios sociales	196
IV. APROXIMACIÓN AL RÉGIMEN JURÍDICO DE LOS «CONVENIOS SINGULARES DE VINCULACIÓN»	200
1. Elementos caracterizadores	200
1.1. Criterios para la vinculación de los centros sanitarios	200
1.2. Requisitos de los centros sanitarios a vincular	201
1.3. Régimen jurídico aplicable al convenio	202
1.4. Consecuencias para el centro derivadas de la vinculación	202
2. Algunas reflexiones en torno a la naturaleza y el régimen de los «convenios singulares de vinculación» y «conciertos diferenciados» en el marco de la Directiva 2014/24/UE	202

V. UNA APUESTA A FAVOR DE LOS «CONVENIOS SINGULARES DE VINCULACIÓN» Y LOS «CONCIERTOS DIFERENCIADOS» PARA LA PARTICIPACIÓN DEL «SECTOR SOLIDARIO» EN LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA SOCIO SANITARIA PÚBLICA.	210
LA GESTIÓN PRIVADA DE LOS HOSPITALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID: UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DEL CASO CONCRETO Y DE LA DOCTRINA DE LOS PRONUNCIAMIENTOS JUDICIALES. <i>Alberto Palomar Olmeda</i>	217
I. LOS ANTECEDENTES DEL CASO.	217
1. La Ley 8/2012, de 28 de diciembre, de medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid.	219
2. El procedimiento de adjudicación: el objeto procesal de impugnación.	219
II. EL DEBATE EN SEDE DE MEDIDAS CAUTELARES	220
III. EL RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE MADRID QUE ACCEDE A LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS CAUTELARES	238
IV. UNA CONSIDERACIÓN ADICIONAL DE CARÁCTER FINAL: LA STC DE 30 DE ABRIL DE 2015.	256
V. ALGUNAS CONSIDERACIONES ADICIONALES A MODO DE CONCLUSIÓN.	259
LA CONTENCIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. <i>David Larios Risco</i>	261
I. EL GASTO FARMACÉUTICO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LA REFORMA SANITARIA	261
II. LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA TRAS LA REFORMA SANITARIA: ÁMBITOS SUBJETIVO Y OBJETIVO	264
1. Delimitación del ámbito subjetivo de protección	264
2. Contenido de la prestación farmacéutica: selección racionalizada	265
2.1. <i>Inclusión de medicamentos en la Cartera Común Suplementaria del SNS</i>	266
2.2. <i>Exclusión de medicamentos de la financiación pública</i>	268
2.3. <i>Reservas singulares</i>	269
III. MEDIDAS SOBRE EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS	270
1. Fijación del precio de los medicamentos.	271
1.1. <i>Fijación de precio de los medicamentos financiables</i>	272
1.2. <i>Fijación de precio de los medicamentos no financiables</i>	272
1.3. <i>Revisión de precios de los medicamentos</i>	273
2. Medidas sobre el Sistema de Precios de Referencia (SPR)	273
3. El Sistema de Precios Seleccionados (SPS).	276
IV. MEDIDAS DE CONTROL DEL GASTO SOBRE LA PRESCRIPCIÓN	279
1. El Real Decreto-ley 9/2011 y la generalización de la prescripción por principio activo	281
2. El Real Decreto-ley 16/2012 y las medidas sobre la prescripción	281
V. MEDIDAS DE CONTROL DEL GASTO SOBRE LA DISTRIBUCIÓN Y LA DISPENSACIÓN.	282
1. Dispensación del fármaco de menor precio	282
2. Deducción sobre los márgenes de dispensación	283
3. Compensación a las oficinas de farmacia a través del incremento de los descuentos de los distribuidores	285
VI. EL NUEVO RÉGIMEN DE LOS COPAGOS DE MEDICAMENTOS	285
1. El copago de medicamentos con receta.	286
2. Reacciones de las CCAA a la extensión del copago.	287
3. El fallido régimen del copago en medicamentos hospitalarios.	288
VII. MEDIDAS COMPLEMENTARIAS	289
BIBLIOGRAFÍA	293