

La aplicación de este criterio, supone, por un lado, la no utilización o la infrautilización de medios asistenciales sanitarios distintos o ajenos a los del Estado y de más poderes públicos, con todo lo que ello representa, habida cuenta de la situación por la que atraviesa la asistencia extrahospitalaria española y el bajo índice de camas hospitalarias en función del número de habitantes.

Por otra parte, la aplicación de este criterio determinará una reducción de los niveles de calidad asistencial y de humanización del trato al enfermo en los centros del sector público, como consecuencia de la eliminación de la competitividad con otros centros de diferente titularidad que sirvan de comparación y de estímulo.

8.—Negación de la autonomía hospitalaria.

El sistema centralizado y rígido que perfila el Anteproyecto viene a imposibilitar, en la práctica, el establecimiento de la autonomía hospitalaria, entendida como la posibilidad de cada hospital de autodefinir sus fines y objetivos y de disponer de suficiente capacidad de gestión y administración.

Dicha autonomía, al suponer el establecimiento de pautas para la responsabilización del hospital en cuanto a sus niveles de calidad, resultados sanitarios y aceptación social por parte de los usuarios, generaría una deseable competitividad entre los centros. Al no reconocerse resulta previsible que persistirá la situación de irresponsabilidad que actualmente afecta al ámbito hospitalario como característica de su sector público.

9.—Ignorancia de las aspiraciones de los ciudadanos.

El Anteproyecto trata de perpetuar la sistemática asistencia iniciada en 1942 y basada en la utilización prioritaria de centros y equipos oficiales.

Sus resultados han puesto en evidencia un conocido grado de insatisfacción por parte de los usuarios del sistema y han motivado una fuerte tendencia a sustituir la asistencia oficial por otra de carácter privado.

Las encuestas realizadas demuestran que el ciudadano español en gran mayoría es partidario de la asistencia sanitaria en estructuras ajenas a las oficiales y desea tener más amplias posibilidades de elección asistencial que las que le pueden proporcionar los rígidos márgenes de la estructura oficial.

El Anteproyecto no permite el cumplimiento —siquiera mínimo— de ninguno de estos deseos y preferencias de los ciudadanos españoles ante lo que puede afirmarse, sin paliativo alguno, que el modelo no responde en absoluto a las lógicas aspiraciones de los usuarios.

10.—Encarecimiento de la asistencia.

La sanidad española al quedar constreñida a los medios públicos de acuerdo con la estructura del Anteproyecto, va a experimentar espectaculares incrementos en sus costos. La comparación de los resultados de la gestión pública y privada en el terreno sanitario no permite prever otra consecuencia. La actual realidad española de la Seguridad Social pone de manifiesto que, en 1983, mientras las camas propias de la Seguridad Social, han ofrecido un costo promedio del orden de 17.515 pesetas cama/día, los hospitales ajenos clasificados en el grupo de mayor calidad (Grupo VII-I de la tarifa oficial) han ofrecido un coste de 9.412 pesetas por cama/día,