

Sanidad fija la lista de prestaciones mínimas para todas las comunidades

Las autonomías deberán financiar los servicios que decidan añadir al paquete básico

JAVIER SAMPEDRO - Madrid

EL PAÍS - Sociedad - 19-05-2005

El Ministerio de Sanidad presentó ayer a las comunidades autónomas una lista, o cartera, de prestaciones que todos los servicios de salud deberán ofrecer a los ciudadanos, independientemente de dónde vivan. Las prestaciones enumeradas en el borrador del real decreto son, de momento, las que ya existen en el conjunto del territorio español. El texto, sin embargo, establece un procedimiento para la futura ampliación de la cartera. La incorporación de un nuevo servicio tendrá que ser autorizada por el Ministerio de Sanidad. Las comunidades que quieran añadir otras prestaciones en sus territorios tendrán que aportar los recursos financieros necesarios por su cuenta. El ministerio acogió ayer una reunión del Comité de Prestaciones, con representación de las comunidades autónomas, donde se empezó a debatir la cartera de servicios. Las comunidades autónomas deberán presentar ahora sus alegaciones y propuestas al borrador de real decreto. Las posibles incorporaciones de nuevas prestaciones deberán esperar, con toda probabilidad, a que se alcance un acuerdo sobre la financiación sanitaria entre el Gobierno y los presidentes autonómicos.

Cuando esté aprobado el decreto, los ciudadanos tendrán acceso a la cartera de prestaciones definida en él "en condiciones de igualdad efectiva, al margen de que se disponga o no de una técnica, tecnología o procedimiento en el ámbito geográfico en el que residan", según el borrador. Si esa técnica no está disponible en su comunidad, "el correspondiente servicio de salud arbitrará los mecanismos necesarios para remitir al usuario que lo precise al centro o servicio donde le pueda ser facilitado".

El texto establece: "El acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, detalladas en la cartera de servicios, se garantizará con independencia del lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento los usuarios del sistema". Los servicios que se enumeran en la cartera "tienen la consideración de básicos y comunes, entendiéndose por tales los necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud".

"Utilización abusiva"

Esos servicios sanitarios considerados básicos se facilitarán en los centros públicos o concertados del Sistema Nacional de Salud salvo en situaciones de riesgo vital para el paciente. Cuando esos casos urgentes se hayan atendido en centros ajenos al sistema, "se reembolsarán los gastos una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los

servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción".

El decreto define una serie de técnicas que ni están ni podrán estar en la cartera por mucho que se amplíe: las que tengan una utilidad que no se considere suficientemente probada, las que se publiciten para el público general, las que están todavía en fase de ensayo clínico y las que "no guarden relación con enfermedad, accidente o malformación congénita". Tampoco se incluirán los "reconocimientos, exámenes o pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros".

Uno de los puntos más importantes del decreto es el procedimiento previsto para la actualización de la lista de prestaciones. Todas estas revisiones se harán "mediante orden del Ministerio de Sanidad, previo informe del Consejo Interterritorial".

"Para incorporar nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos a la Cartera de servicios o excluir los ya existentes", detalla el texto, "habrán de someterse a evaluación por el Ministerio de Sanidad a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III. Podrán colaborar en este proceso otros órganos evaluadores a propuesta de las comunidades autónomas".

La evaluación estará destinada a conocer "el coste, la eficacia, la eficiencia, la efectividad, la seguridad y la utilidad terapéutica de una técnica". El borrador, sin embargo, deja abierto un respiradero a los ensayos clínicos de técnicas experimentales: cuando las evidencias científicas no sean suficientes para incluir una técnica en la cartera, el ministerio "podrá autorizar un uso tutelado que se financiará con cargo al Fondo de Cohesión". Esta posibilidad sólo se utilizará por un tiempo limitado, y en condiciones muy controladas.

Si la introducción de una nueva técnica implica un incremento significativo del gasto sanitario, deberá ser estudiada por una comisión interministerial y por el Consejo de Política Fiscal y Financiera.

Las comunidades autónomas deberán garantizar las prestaciones de la cartera común que define el real decreto, pero también podrán incluir otras en sus respectivos territorios siempre que aporten "los recursos adicionales necesarios, no incluyéndose por lo tanto en la financiación general del Sistema Nacional de Salud".

Las comunidades deberán, además, poner en conocimiento del ministerio las técnicas que incorporen por su cuenta, "a efectos de recogerla en los sistemas de información correspondientes".