



SOBRE EL REAL DECRETO-LEY 16/2012 DE 20 DE ABRIL, DE MEDIDAS URGENTES PARA GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE SUS PRESTACIONES.

RESUM ELABORAT PER FoCAP

SÍNTESI:

Es suprimeix l'accés universal al SNS dels espanyols i residents i es redueix el nombre de persones i situacions que seran ateses pel SNS.

Es disminueix la variabilitat de prestacions per comunitats autònomes (CCAA), limita les finançades pel Sistema Nacional de Salut (SNS) i estableix la "participació" econòmica de l'usuari en un conjunt important de serveis.

El fons de garantia assistencial farà compensació entre CCAA, però les persones "desplaçades" no tindran els mateixos serveis que en la seva pròpia comunitat.

Es demana la Prescripció per Principi Actiu (PPA); es pot fer per marca en tractaments de continuació de crònics, però sempre la farmàcia dispensarà, si hi és, un medicament de menor preu (i en cas d'igualtat, genèric). La prescripció per a indicacions diferents de l'autoritzada a fitxa tècnica ha de ser aprovada per una comissió autonòmica. Es podran excloure de la prestació pública medicaments amb un bon perfil de seguretat i us extens. La recepta electrònica serà comuna en tot l'estat. Els pensionistes pagaran el 10%, els treballadors, segons renda, el 40, 50 o 60%; topalls mensuals de 8 a 60 € (però l'excés del topall es retornarà en 6 mesos).

Es crea un registre públic estatal de professionals sanitaris. Les CCAA podran reduir les prestacions per incapacitat temporal (IT) dels professionals estatutaris. Es suprimeixen les categories de sanitaris locals (APD) i de contingent i zona (2,5 h) que s'hauran d'integrar abans del 31 de desembre de 2013.

RESUM DE LES MESURES:

DE L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA A ESPANYA

- Lliga l'assistència sanitària pública a la condició d'assegurat o beneficiari de l'assegurat (cònjuge o parella inscrita, ex cònjuge a càrrec de l'assegurat i fills menors de 26 anys o amb discapacitat del 65%)
- Que a la pràctica vol dir que exclou de l'assistència sanitària pública aquelles persones no afiliades a la seguretat social, (excepte pensionistes, perceptors de subsidi d'atur o altra prestació periòdica, o aturat registrat que hagi esgotat el subsidi).
- Aquestes persones excloses poden obtenir assistència si paguen el servei o la quota d'un conveni.
- No modifica els règims especials de MUFACE, MUGEJU i ISFAS.
- Guarda el dret a decidir la condició d'assegurat o beneficiari a l'Institut Nacional de la Seguridad Social (INSS), però l'atenció i l'expedició de la Tarja Individual Sanitària (TIS) anirà a càrrec de les administracions autonòmiques però estaran sotmeses a les decisions de l'INSS.
- Les persones estrangeres no autoritzades com a residents a Espanya rebran assistència sanitària en cas d'urgència per malaltia greu o accident i per assistència a embaràs, part i postpart.
- Els estrangers menors de 18 anys rebran l'assistència en les mateixes condicions que els espanyols.

Síntesi: Suprimeix l'accés universal al SNS dels espanyols i residents i redueix el nombre de persones i situacions que seran ateses pel SNS

DE LA CARTERA COMUNA DE SERVEIS DEL SNS

- Defineix una cartera comuna de serveis del SNS que divideix en: cartera comuna bàsica, cartera comuna suplementària i cartera comuna de serveis accessoris.
- La cartera comuna bàsica inclou: serveis coberts de forma completa per finançament públic. No concreta.
- La cartera comuna suplementària inclou serveis ambulatoris amb aportació de l'usuari: prestació farmacèutica, ortoprotèsica, productes dietètics i transport sanitari no urgent.
- La cartera comuna de serveis accessoris inclou: activitats i serveis no essencials subjectes a aportació i/o rescabament per part de l'usuari. Es concretaran

mitjançant Ordre del Ministeri de Salut. L'aportació de l'usuari es regularà amb els mateixos criteris que la prestació farmacèutica.

- La cartera comuna de serveis del SNS es determinarà per acord del Consell Interterritorial de Salut, no s'inclouran procediments no suficientment provats.

CARTERA SE SERVEIS COMPLEMENTARIS DE LES CCAA

- Les CCAA podran incorporar serveis no inclosos en la cartera comuna i establiran els recursos addicionals necessaris.
- N'haurà d'informar al Consell Interterritorial de Salut i al Ministeri de Salut.

Síntesi: es disminueix la variabilitat de prestacions per CCAA, limita les finançades pel SNS i estableix la “participació” econòmica de l'usuari en un conjunt important de serveis

MESURES DE COHESIÓ I DE GARANTIA FINANCERA

- Es crea el Fons de Garantia Assistencial que compensarà les CCAA per l'atenció a persones d'altres comunitats en quant a cartera comuna bàsica i suplementària per a desplaçaments temporals.
- Per als desplaçaments inferiors a un mes s'abonara els serveis d'atenció primària inclosa la prestació per cartera suplementària que correspongui.
- Per a desplaçaments superiors a un mes es podran abonar serveis per: cartera comuna bàsica completa o parcial.

Síntesi: El fons de garantia assistencial farà compensació entre CCAA, però les persones “desplaçades” no tindran els mateixos serveis que en la seva pròpia comunitat.

MESURES SOBRE LA PRESTACIÓ FARMACÈUTICA

- Per processos aguts (i la d'inici de processos crònics) la prescripció es farà, en general, per principi actiu (PPA). La prescripció per continuïtat de processos crònics es podrà fer per denominació comercial sempre que estigui dins dels preus de referència o sigui la de menor preu.
- En la PPA el farmacèutic dispensarà el medicament de menor preu (i en cas d'igualtat el genèric o biosimilar). En prescripció per marca, si aquesta és més cara, el substituirà pel de menor preu (i en cas d'igualtat el genèric o biosimilar)

- La prescripció d'un medicament per a indicacions diferents de les autoritzades a la fitxa tècnica haurà de ser autoritzada per una comissió de la CA.
- Les CCAA tindran un sistema de prescripció electrònica comú i interoperable.
- El ministeri de sanitat en coordinació amb les CCAA establiran protocols assistencials de caràcter bàsic.
- El ministeri dirà quins medicaments s'exclouen de la prestació, per alguna de les següents raons: establiment de preus seleccionats, convivència amb medicament sense recepta amb mateix principi i dosi, publicitaris, perfil de seguretat ferm i ús extens, indicat per a símptomes menors.
- Fixa els criteris per la inclusió de medicaments i la fixació de preus per part del Ministeri, així com el funcionament del Comitè Assessor de la Prestació Farmacèutica del SNS i el sistema de preus de referència.
- Aportació dels "beneficiaris" en la prestació farmacèutica ambulatoria: es realitzarà en el moment de la dispensació i serà proporcional al nivell de renda de l'usuari, que s'actualitzarà, com a màxim, anualment.
- L'aportació de l'usuari serà d'un 10% (pensionistes), 60% (pensionistes amb rendes de més de 100.000 €, 40% (renda inferior a 18.000€), 50% (renda de 18-100.000€) o 60% (renda >100.000€ segons declaració IRPF), amb topalls màxims: 10% PVP per grups ATC d'aportació reduïda, 8 € (pensionistes i <18.000€ de renda), 18€ (entre 18 i 100.000€ de renda) i 60 € mensuals (>100.000€ de renda).
- Els costos excedents dels topalls es reintegraran amb una periodicitat màxima semestral.
- Estaran exempts d'aportació: afectats per síndrome tòxica i algunes discapacitats, perceptors de rendes d'integració social o pensions no contributives, aturats sense subsidi, tractaments derivats d'accident laboral o malaltia professional.
- Els assegurats de MUFACE, ISFAS i Mutualitat General Judicial seguiran aportant el 30%
- L'INSS serà el responsable de comunicar a les administracions sanitàries el nivell d'aportació de cada usuari.
- Mesures de foment de la competència i competitivitat en la indústria farmacèutica, així com les seves aportacions quadrimestrals i descomptes a oficines de farmàcia segons vendes.
- Mesures relatives a l'atenció farmacèutica en els hospitals, d'assistència social i centres psiquiàtrics: obligatorietat de tenir servei de farmàcia en general a partir de 100 llits, amb excepcions. I normes per a la manipulació de medicaments.

Síntesi: Es demana la PPA; es pot fer per marca en continuació de crònics, però sempre la farmàcia dispensarà, si hi és, un medicament de menor preu (i en cas d'igualtat genèric). La prescripció per a indicacions diferents de l'autoritzada a fitxa tècnica ha de ser aprovada per comissió autonòmica. Es podran excloure medicaments amb un bon perfil de seguretat i ús extens. Recepta electrònica comuna a tot l'estat. Els pensionistes pagaran el 10 o el 60%, els treballadors, segons renda, el 40, 50 o 60%; topalls mensuals de 8 a 60 € (però l'excés del topall es retornarà en 6 mesos).

MESURES EN MATÈRIA DE RECURSOS HUMANS

- Àrees de capacitació específica per sistema de residència d'una durada de dos anys. Quan es creïn noves especialitats i noves àrees de capacitació específica es possibilitarà l'accés als professionals que ja les exercien prèviament.
- Es crea un registre estatal de professionals sanitaris que serà públic amb informació sobre nom, titulació o diploma de capacitació o acreditació, especialitat, lloc d'exercici, categoria i funció.
- Les comunitats autònomes podran reduir l'import de les prestacions per IT dels professionals estatutaris.
- Integració del personal funcionari: el personal de serveis sanitaris locals (APD) que treballin per als serveis de salut, s'incorporaran com a personal estatutari fix abans del 31 de desembre del 2013. Sinó les CCAA els adscriuran a òrgans administratius que no pertanyin a institucions sanitàries públiques.
- Acció social: es limita a personal en actiu.
- Personal de contingent i zona: queda suprimida aquesta modalitat i els professionals afectats s'hauran d'integrar abans del 31 de desembre del 2013.

Síntesi: Es crea un registre públic estatal de professionals sanitaris. Les CCAA podran reduir les prestacions per IT dels professionals estatutaris. Es suprimeixen les categories de sanitaris locals (APD) i de contingent i zona (2,5 h) que s'hauran d'integrar abans del 31 de desembre de 2013.

DISPOSICIONS ADDICIONALS, TRANSITÒRIES I FINALS.

- El consell interterritorial fomentarà actuacions conjuntes per a la compra conjunta i centralitzada de productes.
- Els serveis de salut de les CCAA fomentaran la implantació de models de serveis compartits.

- Les CCAA aprovaran abans del 31 de desembre del 2013 un pla d'estalvi energètic.
- Les persones no hauran d'acreditar la condició d'assegurats abans del 31 d'agost del 2012.