

**COMPARECENCIA DEL CONSEJERO DE SANIDAD, AL OBJETO DE QUE INFORME SOBRE LA ACTUALIZACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS COMUNES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y EL PROCEDIMIENTO PARA SU ACTUALIZACIÓN REGULADA EN EL RDL DE 15 DE SEPTIEMBRE DE 2006 Y DEBATIDA CON ANTERIORIDAD EN EL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y VALORACIÓN DEL MISMO QUE REALIZA EL GOBIERNO VASCO.(08/10/06/03/0095-5820)**

Presidenta, señorías, egunon:

Antes de entrar a responder directamente a la solicitud de comparecencia, y aunque parezca una obviedad, comenzaré diciendo que el Decreto sobre el que se me pregunta no es una iniciativa del Gobierno Vasco sino que corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo y, por tanto, la participación del Departamento de Sanidad de esta Comunidad Autónoma ha sido la equivalente a su representación en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el que, como saben, participamos, además del Ministerio, todas las Comunidades Autónomas.

Dicho esto, y como planteamiento general del Decreto, en palabras del Director General de Cohesión y Alta Inspección del Ministerio, se trataba de que "el proyecto recoja el conjunto de prestaciones

básicas y comunes, no mínimas, y sea una foto fija de las prestaciones y servicios que actualmente el Sistema de Salud está prestando a sus ciudadanos. A su vez, también sienta las bases del procedimiento para la actualización de la Cartera.”

Bajo esa perspectiva, lo que viene a caracterizar al Decreto es que:

- **define** la cartera de servicios comunes como el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en los conocimientos y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias. Es decir, los servicios contenidos en dicha Cartera no tienen la consideración de mínimos, sino de comunes, los fundamentales y necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todas y todos los usuarios.
- **Determina**, en relación con el acceso, que se producirá siempre que exista una indicación clínica y sanitaria para ello, 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.
- **Actualiza** los avances e innovaciones en la atención sanitaria que, aunque en algunos casos se han ido incorporando a la

práctica clínica, no han sido objeto hasta ahora de una inclusión formal en el catálogo de prestaciones.

- **Incorpora**, como novedad, el procedimiento de actualización del contenido de esta nueva cartera.

Dado que son estos dos últimos puntos los que específicamente menciona el Sr. Barrio en su solicitud de Comparecencia, me centraré en ellos.

### **1.- Actualización de la Cartera de Servicios Comunes**

Partiendo de las consideraciones ya hechas sobre este tema, su principal actualización con respecto al anterior Decreto, de 1995, radica en que éste regulaba de forma genérica las prestaciones facilitadas por el sistema sanitario público mientras que el actual recoge de una manera más concisa las prestaciones del catálogo e incorpora los avances e innovaciones en la atención sanitaria habidos desde entonces.

Así, en los diferentes anexos del Decreto se recogen los servicios correspondientes a cada una de las prestaciones de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencias, prestación farmacéutica, ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario, aunque con un grado de desarrollo diferente en función de sus propias características, previéndose la posibilidad de

*detallar* posteriormente los aspectos que se consideren convenientes mediante orden ministerial.

### ***Novedades que introduce el Real Decreto***

Bajo estas premisas, paso a detallarles las principales novedades que se plasman en el Decreto:

- Como decía, en general, todos los servicios están *más detallados* que en el Real Decreto 63/1995, señalando las exclusiones y acotando algunas indicaciones, con el objetivo de que las y los usuarios puedan conocer las técnicas, tecnologías o procedimientos incluidos entre las prestaciones del Sistema de Salud.
- La *salud pública* se recoge por primera vez entre las prestaciones del Sistema.
- En *atención primaria* se especifican más los servicios, como es el caso de:
  - Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos accesibles desde atención primaria (p.ej.: doppler, mamografía, TAC, endoscopia...);
  - La rehabilitación básica (recuperación de procesos musculoesqueléticos leves, de procesos neurológicos, fisioterapia respiratoria...);
  - La atención paliativa a terminales;
  - Las actividades de prevención y promoción de la salud;

- Los servicios de atención a la mujer, al niño, a los enfermos crónicos, a las personas mayores y la atención domiciliaria;
- Los servicios incluidos dentro de la atención a la salud bucodental, estableciendo claramente las exclusiones y recogiendo el acceso a la atención bucodental para los discapacitados.

Por otro lado, se señalan algunos servicios anteriormente no citados en la normativa vigente:

- Atención familiar y atención comunitaria;
  - Información y vigilancia en protección de la salud;
  - Servicios específicos a la adolescencia y grupos de riesgo;
  - Atención a la salud mental.
- En *atención especializada* asimismo se detalla más el contenido, especialmente en el caso de:
    - Consultas;
    - Hospital de día médico y quirúrgico;
    - Rehabilitación, incluyendo la del sistema cardiovascular y la logopedia;
    - Transplantes de órganos y tejidos;
    - Técnicas de reproducción humana asistida;
    - Atención a la salud mental.

Y se señalan servicios anteriormente no mencionados en la normativa, como es el caso de:

- El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria y hospitalización a domicilio;
- La atención paliativa a enfermos terminales;
- La tomografía por emisión de positrones (PET) en indicaciones oncológicas;
- La capsuloendoscopia en algunas indicaciones;
- La radiocirugía;
- La hemodinamia;
- La terapia fotodinámica en determinadas indicaciones;
- La anestesia epidural para el parto normal;
- El tratamiento de la obesidad mórbida;
- Los dispositivos intrauterinos.

Por otra parte, se ha eliminado la exclusión de la *cirugía de cambio de sexo* que figuraba en el Real Decreto 63/1995.

- Se ha incluido una Cartera específica de *atención de urgencias*, que anteriormente no constituía una modalidad de prestación por sí misma.
- La prestación de *productos ortoprotésicos* está mucho más pormenorizada, en relación tanto a los implantes quirúrgicos (como es el caso de las prótesis cardíacas o vasculares) como en las prótesis externas, recogiénose como novedad respecto a la anterior normativa, la inclusión de las sillas de ruedas de aluminio.

- En la *prestación de productos dietéticos* se detallan las patologías que dan lugar a la utilización de estos productos, habiéndose pormenorizado los trastornos metabólicos de los lípidos.
- Y en el *transporte sanitario* se han clarificado las principales situaciones en las que una Comunidad Autónoma se hace cargo del transporte que precisen los pacientes que reciban asistencia en otra Comunidad, que hasta ahora era origen de conflictos.

## **2.- Procedimiento de actualización**

Por lo que respecta al procedimiento de actualización de la cartera de servicios, el Decreto establece las bases del mismo en los artículos 7, 8 y 9. A su vez, les informo de que en este momento se está debatiendo el proyecto de Orden que desarrolla estas bases.

En cualquier caso, de lo que se trata es que la cartera de servicios pueda adecuarse a los avances tecnológicos y a las necesidades cambiantes de la población cubierta, teniendo en cuenta su eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas.

Es decir, este procedimiento deberá ser suficientemente ágil para evitar que la intervención pública constituya una barrera que dificulte que las y los usuarios se beneficien de los avances científicos y tecnológicos, pero habrá de garantizar que ninguna nueva técnica, tecnología o procedimiento clínico relevante se

generalice en el sistema sin una previa evaluación pública de su seguridad, eficacia y utilidad.

Para ello, las propuestas del Ministerio o de las Comunidades Autónomas se analizarán por las Agencias de Evaluación correspondientes, y **para su inclusión en la cartera de servicios comunes** deberán reunir características como, por ejemplo:

- Que supongan una aportación sustancialmente novedosa en la prevención, diagnóstico, terapéutica, rehabilitación, mejora de la esperanza de vida, eliminación del dolor o sufrimiento;
- Que se haya demostrado la utilidad de una nueva indicación de equipos o productos existentes;
- Que afecte a amplios sectores de población o grupos de riesgo;
- Que tenga un impacto económico significativo;
- Que reduzca los riesgos para usuarios, profesionales o el medio ambiente; etc.

Este procedimiento de actualización viene a corroborar los procedimientos que, en el ámbito de esta Comunidad Autónoma, ya se encontraban establecidos, desde el año 2004, para la evaluación de tecnologías sanitarias nuevas o emergentes, incluyéndose, bajo el título de tecnologías sanitarias, los dispositivos, equipos, métodos, medicamentos y procedimientos de tipo diagnóstico y terapéutico empleados para promover o mejorar la salud de los y las pacientes,

prevenir o tratar las enfermedades, rehabilitar o proporcionar cuidados a largo plazo.

### **3.- Valoración del Decreto**

Para finalizar, y aunque no comparto todos los contenidos del Decreto, fundamentalmente los relacionados con nuestras aspiraciones políticas diferentes, y como ya expuse en el último Pleno del Consejo Interterritorial en el que debatimos sobre este tema, valoro positivamente este nuevo catálogo y considero que lo primero que se debía hacer era ordenar lo que se tenía, como así se ha hecho.

Por otra parte, a diferencia de procesos anteriores, la elaboración de esta nueva norma se ha realizado mediante consenso y ello, ya de por sí, es importante (27 reuniones de grupos de trabajo, comisiones y comités).

En tercer lugar, parece oportuno que se hayan sentado las bases del procedimiento de incorporación de nuevas prestaciones como garantía, por una parte, de que las que deban entrar entren y, por otra, de que las que no aporten nada sustancialmente mejor que lo existente no vengán a quitar espacio a lo realmente importante.

Esto significa que, desde nuestra responsabilidad, pretendemos seguir avanzando en la construcción de una sociedad más solidaria,

más igualitaria y más justa, una sociedad que defienda a las personas y colectivos menos favorecidos y que tenga como horizonte la calidad de vida y el bienestar de todos y cada uno de sus ciudadanos y ciudadanas profundizando en aquellas políticas que representan la columna vertebral de nuestro Estado de bienestar.

Muchas gracias,