

RESPUESTA DEL GOBIERNO

(184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/2047

15/09/2016

449

AUTOR/A: CUELLO PÉREZ, Carmen Rocío y RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, Juana Amalia (GS)

RESPUESTA:

Las últimas cifras divulgadas en relación con el gasto sanitario se encuentran en la Estadística del Gasto Sanitario (EGSP) y se corresponden con el ejercicio económico de 2014, posteriores a las publicaciones en el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud (SNS) del año 2015 (datos del ejercicio 2013).

En la siguiente dirección web se puede consultar la EGSP 2014, donde figura el gasto público consolidado del sector Comunidades Autónomas (pág. 9), si bien, en la interpretación de los datos es importante tener en cuenta que el 7,8 % del gasto sanitario público en España no se encuentra territorializado en la EGPS.

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS determina claramente en su artículo 4, punto c, que los ciudadanos tendrán derecho a recibir, por parte del servicio de salud de la comunidad autónoma en la que se encuentre desplazado, la asistencia sanitaria del catálogo de prestaciones del SNS que pudiera requerir, en las mismas condiciones e idénticas garantías que los ciudadanos residentes en esa comunidad autónoma.

En este sentido, el principio de suficiencia contemplado en las leyes de financiación autonómica permite que todas las comunidades autónomas dispongan de los recursos económicos que garanticen la cobertura sanitaria de su población. No obstante, en este proceso de descentralización se contempló la posibilidad de que hubiera comunidades autónomas que no dispusieran de determinados servicios sanitarios, o que estos fueran insuficientes para atender a su población. Es por ello que, en el marco de las competencias de regulación de las bases y coordinación general de la sanidad que la Constitución reserva al Estado, se creó y reguló el Fondo de cohesión sanitaria que busca establecer incentivos para que las comunidades autónomas faciliten la movilidad de los ciudadanos españoles, con el objetivo último de garantizar la igualdad en el acceso a los servicios sanitarios.

Por otra parte, para completar este marco asistencial, en 2012 se creó mediante 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 el Fondo de Garantía



Asistencial (FOGA) como un fondo de naturaleza extrapresupuestaria, configurado como una partida específica de compensación orientada a solucionar la financiación de las Comunidades Autónomas y garantizar la asistencia sanitaria en todo el SNS a los pacientes en sus desplazamientos de corta y larga duración.

A través de ambos fondos, las comunidades autónomas e Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) han venido viendo compensada la atención prestada a pacientes tanto derivados para ser atendidos en otras comunidades autónomas o en las ciudades de Ceuta y Melilla, como en sus desplazamientos de corta duración por la asistencia sanitaria de atención primaria y la suplementaria de farmacia correspondiente.

En relación con la prestación farmacéutica del SNS, el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado mediante el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, ha reforzado el principio de igualdad territorial y coordinación, reconociendo el derecho de todos los ciudadanos a obtener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el SNS, sin perjuicio de las medidas tendentes a racionalizar la prescripción y la utilización de medicamentos y productos sanitarios que puedan adoptar las comunidades autónomas en ejercicio de sus competencias.

El texto refundido citado anteriormente, otorga a la unidad responsable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la competencia para decidir sobre la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios mediante su inclusión en la prestación farmacéutica con la correspondiente resolución expresa, estableciendo las condiciones de financiación y precio en el ámbito del SNS, y estableciendo que dichas resoluciones, surtirán efecto en todo el territorio español desde la fecha en que resulten aplicables.

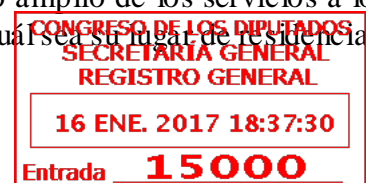
Corresponde a los servicios de salud de las comunidades autónomas la gestión de la asistencia sanitaria del SNS. No obstante, el citado texto refundido dispone que las medidas tendentes a racionalizar la prescripción y utilización de medicamentos y productos sanitarios que puedan adoptar las comunidades autónomas no producirán diferencias en las condiciones de acceso a los medicamentos y productos sanitarios financiados por el SNS, catálogo y precios. Dichas medidas de racionalización serán homogéneas para la totalidad del territorio español y no producirán distorsiones en el mercado único de medicamentos y productos sanitarios.

De esta forma se garantiza la equidad en el acceso a la prestación farmacéutica del SNS, si bien corresponde a las comunidades autónomas la gestión de la prestación farmacéutica.

Asimismo, la Ley 16/2003, en su artículo 8 quinquies, recoge que las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, han de facilitar, cuando menos, la cartera común de servicios del SNS en sus modalidades básica de servicios asistenciales, suplementaria y de servicios accesorios, garantizándose a todos los usuarios del mismo.

Además, entre las garantías de las prestaciones que recoge esta Ley 16/2003, se señala que todos los usuarios del SNS tendrán acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta ley en condiciones de igualdad efectiva.

El contenido de la cartera común de servicios viene determinado por el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización. Esta norma garantiza un contenido amplio de los servicios a los que tienen derecho todos los usuarios del SNS, independientemente de cuál sea su lugar de residencia.





Dichos servicios tienen la consideración de básicos y comunes, entendiendo por tales los necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todos los usuarios del SNS, independientemente del nivel asistencial en el que se les atiende en cada momento. Todas las Comunidades Autónomas han de facilitarlos, ya que las carteras de servicios de las Comunidades, como se ha señalado anteriormente, han de contener como mínimo la cartera común del SNS.

Por otro lado, desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se trabaja de forma continua, en colaboración con las Comunidades Autónomas, Mutualidades e INGESA, en la definición y detalle de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud con el fin de homogeneizar al máximo los servicios que reciben los usuarios del mismo, siempre teniendo en cuenta la efectividad, utilidad, seguridad y eficiencia de las prestaciones que en dicha cartera se incluyen.

Finalmente, se señala que las competencias en materia de servicios sanitarios están transferidas a la Comunidad Autónoma de Andalucía, según el Real Decreto 400/1984, de 22 de febrero, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Andalucía de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. La asignación interna dentro de la Comunidad Autónoma corresponde igualmente a ésta.

Madrid, 5 de diciembre de 2016