

# Personal estatutario a tiempo parcial y homogeneizar en el SNS retribuciones por carrera y guardias, entre las propuestas de Hacienda

Madrid (29/07/2014) - Redacción

• **Entre las 75 medidas sanitarias que se debatirán este jueves en el Consejo de Política Fiscal y Financiera también está la de racionalizar los turnos médicos en Urgencias o UCIs, centralizar las guardias o revisar la carrera profesional, vinculándola al cumplimiento de objetivos de eficiencia**

• **Se plantea el copago de un euro por falta de asistencia a citas programadas o no retirada de pruebas y por asistencia a consulta médica y Urgencias; y una cuantía mínima por la expedición de recetas a los pacientes, diferenciando entre éstos**

El nombramiento de personal estatutario a tiempo parcial, homogeneizar las retribuciones por conceptos variables en el SNS (hora de guardia, nocturnidad, carrera profesional), racionalizar los turnos médicos (Urgencias, UCI) y centralizar las guardias son medidas que están incluidas en el paquete de iniciativas sanitarias que el Ministerio de Hacienda llevará este jueves, día 31 de julio, al Consejo de Política Fiscal y Financiera para su debate con las comunidades autónomas.

En materia de 'Medidas de gestión/planificación profesional' también destacan la mejora de la eficiencia en el entorno quirúrgico, con "doble turno, mejoras en la gestión del bloque quirúrgico, cirugía mínimamente invasiva o ambulatoria" o la propia revisión de la carrera profesional, vinculando y vínculo de sus tramos al cumplimiento de objetivos de eficiencia.

La Historia Clínica Electrónica Unificada Compartida, para evitar la duplicidad de pruebas, la gestión más eficiente de las agendas con la optimización de los tiempos de respuesta y la racionalización de estructuras mediante unificación de centros, áreas de gestión sanitaria o unidades de gestión clínica también están entre las medidas de gestión que se debatirán en el CPFF este jueves.

El documento también plantea nuevos copagos sanitarios, en este caso de un euro por falta de asistencia a citas programadas o no retirada de pruebas y facturas informativas al paciente, así como por la asistencia a consulta médica o asistencia a Urgencias; y se recuerda el desarrollo del copago en transporte sanitario. En cuanto al copago por prestaciones ortoprotésicas y prestaciones con productos dietéticos, así como por interrupciones del embarazo y fecundaciones in Vitro, se propone el aumento del diez por ciento en su financiación.

También se plantea establecer la cuantía mínima de un euro por la "expedición de recetas a los pacientes, diferenciando pensionistas y activos y con un importe reducido en ambos grupos para pacientes crónicos". Y la aplicación efectiva por parte de las CC.AA. de la aportación del beneficiario en medicamentos dispensados para pacientes no hospitalizados.

Se propone aumentar en un diez por ciento los porcentajes de financiación de los usuarios para la prestación farmacéutica ambulatoria y/o de los límites máximos de aportación mensual, y potenciar las revisiones y las consultas no presenciales en Atención Primaria, aumentar la capacidad de resolución de las Urgencias de AP, dotándolas de analítica básica y Radiología Convencional.

## Racionalización del gasto farmacéutico

Entre las 'actuaciones de racionalización del gasto farmacéutico', entre las medidas propuestas destacan la posible desgravación fiscal para usuarios de aseguramiento privado; la implantación de la Receta Electrónica Continua Común para Primaria y Hospitalaria (interoperable para el SNS); o permitir la venta de determinados medicamentos publicitarios fuera de las oficinas de farmacia.

También, avanzar más en la exacta adecuación de la dispensación de productos farmacéuticos en las oficinas de farmacia a las dosis prescritas. Y la reducción del margen comercial aplicable a las oficinas de farmacia: del 27,9 al 26,9 por ciento, así como el suministro directo de medicamentos a centros socio-sanitarios a través de los servicios de farmacia y permitir u obligar a que determinados productos farmacéuticos con receta sean dispensados en centros ambulatorios u hospitales.

Fomentar la prescripción por principio activo y potenciar el uso de especialidades farmacéuticas genéricas (incluye propuesta de mayor rapidez en la aprobación de genéricos una vez finalizada la patente) o la limitación del

número de productos farmacéuticos con financiación pública para una misma patología y actualizar el nuevo sistema de precios de referencia de medicamentos, mejorándolo e introduciendo el concepto de precios máximos de financiación por subgrupos terapéuticos con la aplicación de un copago evitable por parte del ciudadano son otras medidas que se van a proponer.

Aplicar un sistema de concursos de medicamentos preferentes para determinadas patologías en función de sus datos de coste/efectividad y separar entre las decisiones de autorización y financiación de medicamentos incorporando un análisis del coste efectividad de cada novedad terapéutica, creando un Comité Nacional de Evaluación Sanitaria (tipo 'NICE') son otras. Se pretende tomar decisiones centralizadas y coordinadas, vinculantes, basadas en el criterio coste-beneficio.

En relación con la práctica profesional, el documento propone la extensión de guías farmacológicas y de programas de protocolización de la prescripción de medicamentos, así como controlar el número de prescripciones por paciente. Y también, la revisión de protocolos de utilización de productos en programas de crónicos.

### **Medidas de ahorro en prestación de servicios y suministros**

Otra medida propuesta es la revisión de servicios, suministros y prestaciones llevadas a cabo en el ámbito sanitario. Y se propone revisar los servicios sanitarios prestados con medios ajenos mediante concierto, de su modelo de gestión y del coste asociado a los mismos. También se propone compartir la historia clínica y pruebas entre la Sanidad pública y la concertada.

En cuanto a la cartera de servicios, se propone revisar e integrar la reducción/revisión de los servicios de la cartera común, así como las condiciones para aplicación de la cartera complementaria. Incluye la propuesta de actualizar la cartera en el área de implantes quirúrgicos, estableciendo un catálogo común para todo el SNS. Y también, el fomento de actividades preventivas en todos los centros asistenciales.

Otra medida a debatir es la potenciación del sistema de adquisición centralizada de medicamentos del Ministerio de Sanidad; y la mejora y centralización, en el ámbito de cada CCAA, de los sistemas de compras. Se plantea la mejor coordinación entre los servicios sanitarios autonómicos en cuanto a la prestación centralizada en centros especializados, con la correspondiente compensación económica, de determinados servicios u operaciones sanitarias cuyo coste resulta elevado en el ámbito de una única comunidad.

También se planteará en el CPFF la mejora de la asistencia domiciliaria.

### **Médico Interactivo**