



19.1 CAPÍTULO 01. X SALUD

01.X.1 Introducción

En el epígrafe dedicado al derecho a la protección de la salud, de la sección 1ª del Informe Anual de esta Institución para el ejercicio 2013, llevamos a cabo una valoración somera de las repercusiones operadas por 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.

Presentado como uno de los hitos normativos de los últimos tiempos para la reforma del sistema sanitario público, nos detuvimos a considerar los tres aspectos que a nuestro modo de ver resultaban más relevantes, a saber, la determinación del ámbito subjetivo del derecho, la delimitación de su contenido, y la prestación farmacéutica.

Nos referimos a la problemática que planteaban las nuevas definiciones de asegurado y beneficiario, la modificación prevista de la cartera de servicios, y las repercusiones de las nuevas reglas de copago, y otras medidas dirigidas al uso racional de los medicamentos.

Con o sin afectación de la norma aludida, estos tres ámbitos continúan suscitando planteamientos de los ciudadanos ante esta Institución.

No obstante, desde una perspectiva global, cabe destacar algunas manifestaciones de su desarrollo normativo, que se proyectan en relación con la cartera de servicios. En este sentido, podemos citar la modificación de la cartera común suplementaria para la prestación con productos dietéticos (Orden SSI/1329/2014, de 22 de julio), y la de la cartera común básica, en materia de cribado de enfermedades en fase presintomática, genética y reproducción asistida.

Con dificultades para interpretar la significación del escaso bagaje normativo en este ámbito, nos congratulamos con lo que ello pudiera suponer de abandono de algunos de los planteamientos iniciales, que incluían la aportación del usuario para el acceso a determinadas prestaciones, confiando en que de esta manera se confirme una tendencia, que recientemente se ha visto reforzada con la anunciada renuncia al establecimiento del copago en los fármacos hospitalarios.

Significativas en otros aspectos sí parecen las normas aparecidas para regular la discutida troncalidad (RD 639/2014, de 25 de julio), el registro estatal de profesionales sanitarios (RD 640/2014, de 25 de julio), y la sanidad transfronteriza (RD 81/2014, de 7 de febrero).

En todo caso, en algunas ocasiones se dan fenómenos que acaparan la atención del conjunto de un sector y provocan movilizaciones de todos los agentes implicados, eclipsando en buena medida otros aspectos. El impacto social de los mismos cuando afectan al ámbito de la salud suele ser significativamente más profundo, a la vista de la relevancia del bien sobre el que inciden y se eleva el nivel de exigencia respecto de quienes deben ofrecer una respuesta.

En esta tesitura, el 2014 será recordado sin duda como el año de la crisis del ébola, y el reto que para nuestro sistema sanitario ha traído consigo el tratamiento de la enfermedad y el afrontamiento de los riesgos de contagio.

Por otro lado las dificultades para el acceso a los medicamentos innovadores, que ya veníamos recogiendo en esta misma sede, se han manifestado en el proceso de tratamiento de las personas afectadas por la hepatitis C, que demandan una dispensación generalizada de unos fármacos que se anuncian eficaces para la curación de la enfermedad, pero que resultan especialmente costosos para el erario público.