

**Propuestas del CERMI (discapacidad) al Anteproyecto de Ley por la que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud – Trámite de audiencia pública**

Examinado el texto del Anteproyecto de Ley citado -que el CERMI saluda en términos generales como avance para la profundización en la cohesión, calidad e inclusividad del Sistema Nacional de Salud, así como en progresos específicos para las personas con discapacidad, como los que se recogen en la nueva regulación de la prestación ortoprotésica-, desde el movimiento social de la discapacidad se formula las siguientes propuestas de mejora, que esperamos sean acogidas por el Departamento ministerial promotor de la Norma:

**1ª Propuesta – Al numeral Uno del artículo primero del Anteproyecto**

Se propone modificar la redacción del numeral Uno del artículo primero del Anteproyecto de Ley, que modifica el artículo 47 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que quedaría así:

“Artículo 47. Gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

(…)

2. La prestación y gestión de los servicios sanitarios y sociosanitarios podrá llevarse a cabo, además de con medios propios, mediante acuerdos, convenios o contratos con personas o entidades públicas o privadas, *incluidas las pertenecientes al tercer sector de acción social*, en los términos previstos en la presente Ley”.

Justificación

La importancia del tercer sector de acción social como operador relevante en las esferas sanitaria y social, sector que cuenta con regulación sustantiva propia en el ámbito del Estado (Ley 43/2015, de 9 de octubre), hace aconsejable que figure expresamente citado en este precepto, para evitar su invisibilidad o dilución.

**2ª Propuesta – Al numeral Uno del artículo segundo del Anteproyecto**

Se propone modificar la redacción del numeral Uno del artículo segundo del Anteproyecto de Ley, que modifica el artículo 3 de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que quedaría así:

“Artículo 3. Titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria.

(…)

2.

(..)

“2ª Las personas descendientes o las de su cónyuge o las de su pareja de hecho, que estén a cargo de aquella y sean menores de 26 años o mayores de dicha edad con una discapacidad reconocida en un grado igual o superior al *33* ~~65~~ por ciento.”

Justificación

Se propone rebajar del 65 al 33 por 100, el grado de discapacidad exigido, ya que en la legislación española la condición o situación legal de discapacidad está definida en el 33 por 100, por lo que si lo que se pretende es proteger a las personas con discapacidad, más vulnerables en términos de atención a la salud y sociales, no tiene sentido elevarlo el grado al 65 por 100, ya que se produciría una exclusión injustificada, que desampararía a un número significativo de personas con discapacidad.

**3ª Propuesta – Al numeral Tres del artículo segundo del Anteproyecto**

Se propone modificar la redacción del numeral Tres del artículo segundo del Anteproyecto de Ley, que modifica el artículo 3ter de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que quedaría así:

“Tres. El artículo 3ter queda redactado de la siguiente forma:

“Artículo 3 ter. Protección de la salud y atención sanitaria a las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España.

1. Las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española, tal y como se establece en el artículo 3.1, con especial atención en los siguientes supuestos:

- De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, continuando dicha atención hasta la situación de restablecimiento integral.

- A las embarazadas en el embarazo, parto y postparto.

- A las menores de dieciocho años.

*- A las personas con discapacidad*.”

Justificación

Se plantea la incorporación al elenco de especial atención a las personas con discapacidad, como grupo poblacional más expuesto y en situación de mayor vulnerabilidad en relación con la salud, para las cuales la atención sanitaria es particularmente relevante.

**4ª Propuesta – Al numeral Cuatro del artículo segundo del Anteproyecto de Ley**

Se propone modificar la redacción del numeral Cuatro del artículo segundo del Anteproyecto de Ley, que modifica el artículo 8 de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que quedaría así:

“Artículo 8. Cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

1. La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud comprende todas las actividades asistenciales de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, con ingreso del paciente, ambulatoriamente *o a distancia a través de las nuevas tecnologías de atención a la salud*, incluyendo las prestaciones farmacéutica, ortoprotésica, de productos dietoterápicos, el transporte sanitario así como los servicios accesorios, entendiendo como tales las actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico. Asimismo, quedarán también incluidas las prestaciones de salud pública. Todas ellas basadas en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias y de mejora de la salud de la población.”

Justificación

Se sugiere incorporar la mención a la atención a la salud a través de medios tecnológicos no presenciales (telemedicina) como parte de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, ya que es elemento ineludible del presente y del futuro de los sistemas sanitarios.

**5ª Propuesta – Al numeral Seis del artículo segundo del Anteproyecto**

Se propone modificar la redacción del numeral Seis del artículo segundo del Anteproyecto de Ley, que modifica el artículo 14 de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que quedaría así:

“Artículo 14. Prestación de atención sociosanitaria.

1. La atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales, y en su caso educativos, para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social y en su caso, y de acuerdo con sus condiciones personales, el mantenimiento o la reintegración en el ámbito laboral.

2. En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma y el INGESA determine y en cualquier caso comprenderá:

a) Los cuidados sanitarios de larga duración.

b) La atención sanitaria a la convalecencia.

*d) La prevención de la intensificación de los efectos de la enfermedad, la discapacidad o la dependencia, a fin de mantener o elevar el máximo nivel de autonomía personal del paciente.*

*e*) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional encaminada a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible al paciente, con el fin de mantener la máxima autonomía del paciente y reintegrarlo en su medio habitual.

Justificación

Es preciso ampliar los contenidos de la prestación sociosanitaria en el ámbito del Sistema Nacional de Salud agregando expresamente la prevención de la intensificación de los efectos de la enfermedad, la discapacidad o la dependencia, todo ello con el propósito de mantener e incluso aumentar el mayor grado posible de autonomía personal del paciente.

**6ª Propuesta – Al numeral Siete del artículo segundo del Anteproyecto**

Se propone modificar la redacción del numeral Siete del artículo segundo del Anteproyecto de Ley, que modifica el artículo 67 de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que quedaría así:

“Artículo 67. Consejo de Participación Social del Sistema Nacional de Salud.

1. La participación social en el Sistema Nacional de Salud se ejercerá a través de:

a) El Comité Consultivo.

b) El Foro Abierto de Salud.

c) El Foro Virtual.

2. El Comité Consultivo es el órgano, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, mediante el cual se hace efectiva, de manera permanente, la participación social en el Sistema Nacional de Salud, y se ejerce la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas en el Sistema Nacional de Salud, así como de las organizaciones de pacientes, *de la discapacidad* y ciudadanas más representativas en dicho nivel.

Sus funciones serán la de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y, en cualquier caso, sobre:

1.º Los proyectos normativos que afecten a las prestaciones sanitarias, su financiación y el gasto farmacéutico.

2.º Los planes integrales de salud, cuando sean sometidos a su consulta.

3.º Las disposiciones o acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que afecten directamente a materias relacionadas con los derechos y deberes de los pacientes y usuarios del sistema sanitario.

4.º Los proyectos de disposiciones que afecten a principios básicos de la política del personal del Sistema Nacional de Salud.

5.º Cuantas otras materias le atribuya el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El Comité Consultivo recibirá los anteproyectos de ley y los proyectos de disposiciones generales en materia sanitaria elaborados por la Administración General del Estado, así como los informes anuales sobre

el estado del Sistema Nacional de Salud, los análisis y estudios que se elaboren sobre las prestaciones a las cuales se refiere el capítulo I de esta ley y se remitan al Consejo Interterritorial; asimismo, por iniciativa propia o del Consejo Interterritorial, formulará propuestas de cuantas medidas estime oportunas acerca de la política sanitaria.

El Comité Consultivo estará presidido por el representante de la Administración General del Estado que designe la persona titular del Ministerio de Sanidad. Su funcionamiento se regulará por su reglamento

interno. Estará integrado por los siguientes miembros, nombrados en los términos que se establezcan reglamentariamente:

a) Nueve representantes de la Administración General del Estado.

b) Nueve representantes de las comunidades autónomas.

c) Seis representantes de la Administración local.

d) Ocho representantes de las organizaciones empresariales.

e) Ocho representantes de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito estatal.

f) Ocho representantes de las organizaciones de pacientes, *de la discapacidad* y de las organizaciones ciudadanas más representativas en el ámbito estatal.”

Justificación

Se plantea que en la composición del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud se cite expresamente a las organizaciones de la discapacidad, por el peso y magnitud que estas tienen en el ámbito de la salud y el social, que constituyen operadores de especial interés, con su presencia, para una mejor gobernanza del Sistema.

16 de noviembre de 2021.

**CERMI**

[**www.cermi.es**](http://www.cermi.es)