CES GALICIA
Consello Económico e Social de Galicia

XUNTA DE GALICIA

galicia

Ditame

z/13

P R O P O S T A D E D I T A M E

sobre o anteproxecto de

Lei de **garantía** das **prestacións sanitarias** de Galicia





Este documento está tamen dispoñible en
www.ces-galicia.org

“

ANTECEDENTES

1.- En data 1 de marzo de 2013 tivo entrada no Consello Económico e Social oficio do presidente da Xunta de Galicia remitindo, para o seu preceptivo ditame, polo trámite de urxencia, o anteproxecto de lei de Garantías de Prestacións Sanitarias.

2.- O texto do borrador foi enviado ao presidente e aos membros da Comisión Sectorial nº 2: *Sector público e benestar social*, competente por razón da materia, para a elaboración da correspondente proposta de ditame. Así mesmo, tal como establece o Regulamento de Réxime Interno do CES, deuse conta á Comisión Permanente da entrada de solicitude de ditame.

3.- O día 13 de marzo, o seu presidente convoca á Comisión Sectorial nº 2 para o 18 de marzo de 2013, co fin de iniciar os traballos de reflexión sobre a proposta de ditame.

4.- A Comisión Sectorial, na súa sesión 4/13, de data 21 de marzo, acorda aprobar a proposta de ditame e remítea á presidencia do Consello para a súa tramitación.

5.- A presidenta do CES, de acordo coa Comisión Permanente do organismo, convoca o Pleno do Consello, que na súa sesión 2/13, de 4 de abril, e tras coñecer o texto remitido, acorda aprobar o seguinte

DITAME

sobre o anteproxecto de lei de Garantías de Prestacións Sanitarias.

ESTRUTURA E CONTIDO

O presente anteproxecto de lei ten por obxecto o establecemento dun conxunto de garantías necesarias da prestación sanitaria como son os da atención sanitario nos prazos establecidos, a libre elección de profesionais e centros, o dereito a dispoñer dunha segunda opinión médica, a formulación das instrucións previas e o dereito á información dos dereitos e deberes en relación coas prestacións sanitarias.

O anteproxecto de lei consta de 32 artigos, agrupados á súa vez en seis capítulos, referidos ás disposicións xerais, tempos máximos de acceso e sistema de garantías, á libre elección, á segunda opinión médica, ás instrucións médicas e por último a referida á información. Contén ademais unha única disposición transitoria, unha disposición derrogatoria e cinco disposicións finais.

CONSIDERACIÓNS XERAIS

• Entende o CES que deberían motivarse as razóns da solicitude de ditame pola vía de urxencia, xa que este trámite debería estar reservado para aqueles anteproxectos nos que concorran obxectivas razóns para recorrer ao dito suposto, circunstancia que non se produce, evidentemente, cando se trata dunha norma como a que agora se ditamina, cuxa tramitación iniciouse no ano 2011. Segundo se ten manifestado por este Consello en precedentes ditames, a tramitación urxente limita seriamente e vai en menoscabo da función consultiva que corresponde ao organismo.

• O anteproxecto de lei que se somete a ditame do CES trae consigo o recoñecemento legal de novas garantías ou a mellora doutras xa contempladas na lexislación vixente en materia de acceso ás prestacións do sistema sanitario. Isto non obstante, considérase que cómpre plantexarse o alcance real das súas disposicións e o significado que na práctica terán para os usuarios do sistema público de saúde, sobre todo se atendemos ás continuadas referencias a un posterior desenvolvemento regulamentario de moitos dos importantes aspectos que regula.

• O CES, e malia que o anteproxecto prevé unha substancial mellora cuantitativa nos tempos de acceso ás prestacións, non pode entrar a valorar o alcance real daquela toda vez que o texto non fai ningunha referencia nin directa nin por remisión ás situacións clínicas que gozarán das garantías que o texto aborda, deixando para un posterior desenvolvemento regulamentario a determinación dos supostos incluídos. Resulta especialmente significativo o feito de que esta falta de determinación, sumada á pouco afortunada redacción dalgúns preceptos, fomenta a impresión de que as garantías de tempos de acceso serán aplicables a todas as situacións clínicas que non son obxecto de exclusión expresa, circunstancia que, como se dirá, poría en tela de xuízo a viabilidade e aplicación das medidas pretendidas. Abondan nesta consideración outros importantes aspectos abordados no texto, como son o compromiso de reembolso de atención recibida no sistema privado e a extensión dos supostos de libre elección de profesionais e de centros sanitarios.

• O texto que se presenta a ditame trae consigo un cambio cualitativo no actual modelo sanitario, impulsando un sistema mixto caracterizado por unha maior presenza da provisión privada. A proposta trascende con moito aquelas garantías antes aludidas e a súa dimensión social e económica faina merecedora dun debate específico e expreso que leve a un consenso social.

• A magnitude do compromiso de redución dos prazos de atención fai que non sexa factible a súa consecución, mesmo a medio prazo, sen unha importante inxección de recursos no sistema, económicos, técnicos e humanos. Nun contexto económico recesivo, e atendendo ao volume de recursos destinados á atención sanitaria, o CES estima imprescindible o acompañamento dunha memoria económica que garanta a viabilidade financeira da lei.

• Noutra orde de cousas, e como aspecto positivo, o CES valora a incidencia do anteproxecto na implicación das persoas usuarias no funcionamento da sistema de saúde, ao atender non só aos dereitos das mesmas senón tamén ás obrigas que lles corresponden.

CONSIDERACIÓNS PARTICULARES

Exposición de motivos.

Resulta necesario incluír a mención á consulta do CES-Galicia no texto da norma proxectada.

Artigo 4. Beneficiarios.

O CES considera que o dereito á protección da saúde e á atención sanitaria con cargo a fondos públicos no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia debe ser de cobertura universal, garantíndolle este dereito a todas as persoas que residan nos concellos desta comunidade autónoma, segundo recolle a lexislación vixente.

Artigo 5. Fixación de tempos máximos de acceso.

O CES considera que, ao referirse á atención programada non urxente, resulta pouco equilibrada a ambición nos prazos establecidos no artigo 5.1 en contraposición á amplitude do ámbito xeográfico ao que pode remitirse aos pacientes (toda a Comunidade Autónoma).

No concernente aos devanditos tempos máximos de acceso á atención sanitaria hospitalaria de carácter programada e non urxente, os datos actuais dispoñibles sitúanse moi lonxe dos obxectivos fixados neste artigo, polo que só se poderán acadar, xunto coa mellora na xestión pública, acudindo de xeito xeneralizado á provisión privada, xa sexa programada ou acudindo ao reembolso. Dada a importancia deste cambio de modelo e as súas consecuencias económicas, o CES entende que non debe ser asumido como un simple efecto indirecto derivado dunha lei de garantía de prestacións sanitarias.

Apréciase certa contradición no feito de que por unha banda estase a outorgar carácter xeral aos prazos máximos de espera e por outra se delimiten os procesos aos que se aplicarán os devanditos tempos de demora. Tendo en conta a importancia da garantía que é obxecto de regulación, máxime cando

si se prevé para os supostos de garantía da segunda opinión médica, o CES considera necesario aclarar os criterios da devandita delimitación. Por tal motivo, entende que o texto debería recoller, como mínimo, as situacións clínicas ás que se aplicarán as garantías dos tempos máximos e concederlles polo tanto rango de Lei, garantindo así a súa pervivencia máis aló da vontade de futuros executivos.

O CES considera que sería conveniente cando menos sinalar algúns dos aspectos sociais que servirán para determinar as prioridades do sistema de clasificación.

No que atinxe ás consultas externas e ás probas diagnósticas e terapéuticas, non se entende que se deixen fóra das prioridades os problemas de saúde que o doente ten na actualidade e só se refiran aos novos problemas de saúde. Por outro lado, cumpriría aclarar que vai suceder coas probas diagnósticas das revisións dos procesos actuais en relación ao réxime de tempos máximos de acceso.

Artigo 6. Exclusións.

Este artigo provoca confusión polo Capítulo II no que está inserido, "Tempos máximos de acceso e sistema de garantías", pois se se interpreta –como parece lóxico– que se trata de exclusións da lei a todos os efectos, debería máis propiamente incluírse no capítulo I de "Disposicións xerais". En todo caso, requírese que o texto deixe ben claro este extremo.

No que á exclusión da lei das *"intervencións cirúrxicas derivadas de complicacións de intervencións en centros sanitarios privados aos que o paciente se teña sometido voluntariamente"* se refire, esta suscita unha delicada cuestión ética ao discriminar aos pacientes segundo a causa do seu problema de saúde. Por tal motivo, o CES considera que se debería suprimir esta causa de exclusión.

En relación ao apartado e) do artigo de referencia, a expresión final *"e calquera outra na que concorra a espera por causa semellante"* resulta unha fórmula en exceso aberta e que deixa ao arbitrio de quen resolve o considerar novas causas de exclusión. Debería pois obxectivarse máis este extremo.

Artigo 7. Sistema de garantías.

Consideraríase oportuno complementar o art. 7.3 con algunha referencia aos criterios de asignación da oferta de prestacións alternativas.

No concernente ao apartado cuarto, o CES considera necesario que o anteproxecto determine a natureza do dereito a acudir a un centro privado da elección do usuario en relación co feito de si o seu exercicio será directo ou precisará algún tipo de comunicación do usuario á Administración Sanitaria ou si debe mediar denuncia previa do incumprimento da garantía.

O CES considera que, no caso de que o usuario exerza o dereito de acudir a un centro privado da súa elección, debería ser resarcido cando menos coa totalidade do desembolso que tivera realizado para custear a intervención cirúrxica ou proba diagnóstica e non conforme a unhas tarifas cuxo contido se descoñece a priori e que mesmo puideran supor de facto unha limitación ou mesmo unha anulación da garantía conferida ao usuario, no caso de que as contías regulamentariamente previstas se desviasen sensiblemente do custo real das intervencións.

Asemade, e con respecto ao anticipo dos gastos e posterior reembolso ao usuario, no desenvolvemento regulamentario deberían terse en conta criterios que garantan que aqueles pacientes con menos recursos podan ter o dereito efectivo de acudir a un centro privado.

Consideración conxunto aos artigos 8. Suspensión da garantía e 9. Perda da garantía.

Nestes artigos transcríbese, aínda que non literalmente, o artigo 6 do Real Decreto 1039/2011. Sería máis adecuada unha transcrición literal ou a remisión ao citado precepto, pois o Real Decreto 1039/2011, de 15 de xullo, no que se definen os criterios marco para garantir un tempo máximo de acceso ás prestacións do Sistema Nacional de Saúde, ten natureza xurídica de lexislación básica en materia de garantías de tempos máximos de acceso para todo o sistema de saúde, e por tanto o seu contido non pode ser alterado sen o risco de crear inseguridade xurídica.

Artigo 8. Suspensión da garantía.

Dado que se está a falar de dereitos de usuarios, por razón de maior garantía para estes, o CES considera que debería definirse o contido da expresión *"disfuncións graves"* recollida no seu primeiro apartado.

No apartado 2, proponse substituír a expresión *"volverán a realizarse"* pola de ***"se reanudará",*** xa que se estamos a falar de cómputo de tempo, esta última expresión resulta máis adecuada.

Artigo 9. Perda da garantía.

O CES considera que a renuncia do paciente (apartado 1 letra e) deberá realizarse de forma expresa e por escrito.

En relación ao apartado 1, letra f, o CES considera que resulta excesivo penalizar coa perda da garantía de resposta as situacións de falta de actualización de datos de contacto do paciente e consecuentemente considera que debería eliminarse. No seu caso, resultaría suficiente penalizar esta situación cunha suspensión da garantía ata o momento no que a dita información sexa facilitada ou actualizada.

Artigo 11. Garantía de libre elección de profesionais sanitarios e centro hospitalario.

En opinión do CES cómpre aclarar o alcance da exclusión da atención de urxencia respecto do dereito á libre elección establecida no art. 11.3.

Artigo 12. Exercicio do dereito á libre elección.

O CES considera necesario engadir ao final do apartado 4 a expresión ***"así como o de planificación sanitaria"***, ao entender que os criterios recollidos no artigo 13 resultan incompletos e que o criterio da planificación é necesario para xustificar as decisións.

Artigo 14. Garantía da calidade asistencial.

O CES insta a que se respecten os criterios establecidos no Plan Mellora de Atención Primaria de Galicia ou outros instrumentos de planificación consensuados por todos os axentes implicados que se podan establecer. Alén diso, habería que avanzar na definición dos criterios que serán tidos en conta tanto na determinación do número de persoas usuarias asignadas a cada profesional como nos criterios para superar este número.

Artigo 16. Garantía de segunda opinión médica e artigo 18. Exercicio do dereito a pedir unha segunda opinión.

O CES considera que non existe xustificación para modificar os termos do vixente Decreto 205/2007, do 27 de setembro, polo que se regula o dereito á segunda opinión médica no sistema sanitario público galego, xa que este inclúe un catálogo de dereitos máis amplo que os recollidos no texto do anteproxecto que empeora as garantías conferidas ás persoas usuarias.

A modo de exemplos significativos nos que se limitan os dereitos das persoas usuarias respecto dos establecidos no decreto de referencia, cómpre salientar os da exclusión das "enfermidades graves con causa hereditaria claramente definida" (artigo 16); a exclusión de "oída a opinións de este/esta se ten doce anos cumpridos" (artigo 18.1.e)); ou que se elimine do seu obxecto a recepción de información sobre as opcións clínicas ou terapéuticas dispoñibles (artigo 18.3).

Artigo 25. Garantías de información.

No que atinxe ao apartado 1, o CES considera que entre as características da información debería incluírse a referencia a que esta sexa accesible, de sorte que se garanta a súa comprensión por todos os destinatarios con independencia do seu perfil.

Neste artigo recóllese que, no suposto que non sexa posible entregar a información aos usuarios, esta seralle remitida ao domicilio que se indique por medios telemáticos. Non debería obviarse a realidade de que non toda a poboación ten acceso a internet ou manexa ferramentas informáticas; ben

sexa por idade, illamento, ou por que na súa zona non chega a conexión informática. En garantía das persoas usuarias, o CES entende que a Administración debería facer chegar a información no soporte que elixa a persoa usuaria.

Artigo 27. Informe anual.

Co obxectivo dunha maior transparencia, proponse engadir aos contidos do informe anual ao Parlamento, enumerados no art. 27.2, datos relativos ás características das ofertas de prestacións alternativas (en particular, a titularidade dos centros e a súa localización respecto do domicilio do paciente) e aos custos das derivacións programadas ao sistema concertado e dos reembolsos ao sistema privado.

En relación ao apartado 2, e dado que se trata dunha enumeración, en aras a unha maior claridade sería aconsellable que se conteña en apartados separados precedidos da correspondente letra alfabética.

Artigo 29. Información personalizada.

Proponse eliminar no seu apartado segundo o concepto *"proceso"*, por canto non engade nada e pode introducir confusións na interpretación do precepto, pois o que se pretende é só garantir a información individualizada aos pacientes.

En todo caso, para unha maior claridade expositiva e comprensión, este apartado debería ser ***"O Servizo Galego de Saúde disporá dos mecanismos que faciliten a información individualizada do proceso"***.

Artigo 30. Rexistro de pacientes en espera de Galicia.

No concernente ao apartado 5, proponse que se faga unha nova redacción xa que non está claro o alcance deste precepto.

Disposición final primeira. Autorización para actualizar os tempos máximos de acceso.

Contrariamente ao que se dá a entender no texto, non existe ningunha regulación de prazos no artigo 6. Para o caso de que o texto refira aos prazos previstos no artigo 5, o CES considera que os prazos que se establecen no texto só poderán ser modificados por norma de igual rango e non por decisión do executivo autonómico.

Disposición final cuarta: Modificación da Lei8/2008, do 10 de xuño, de saúde de Galicia .

Con respecto ao primeiro apartado, o CES considera que non existe xustificación para que se modifique a Lei de Saúde de Galicia, que respectaba a Lei 17/2008, de 29 de decembro, de participación institucional das organizacións sindicais e empresariais máis representativas de Galicia, no relativo aos vogais das organizacións sindicais no Consello Galego de Saúde, xa que a participación institucional está claramente limitada ás organizacións sindicais máis representativas de Galicia.

CONSIDERACIÓN FINAL

Recoméndase unha revisión ortográfica e lingüística do texto do anteproxecto ao detectarse numerosos erros. Entre outros:

– na exposición de motivos existe unha falta de concordancia entre a estrutura da lei anunciada, na que se fala de Título preliminar e Títulos I ao V, e a numeración que figura no corpo do texto, con Capítulos I ao VI. Asemade, no segundo parágrafo hai unha errata na cita da Lei 14/1986 (que se recolle como 14/1996);

– utilízanse na clasificación do artigo 31 ("Datos rexistrables") as letras "j" e "k" que non forman parte do alfabeto galego, polo que se suxire que se substitúan polas seguintes que corresponden;

– na disposición final cuarta é preciso corrixir "do 10 de xuño" por "do 10 de xullo" así como a numeración dos seus subapartados.

– uso xeneralizado do masculino xenérico ao longo do texto do anteproxecto.

Santiago de Compostela, 14 de xaneiro de 2013

Vº. e P.
A PRESIDENTA

O SECRETARIO XERAL

Asdo. ***Corina Porro Martínez***

Asdo.: ***Juan José Gallego Fouz***