INFORME SOBRE AS ALEGACIÓNS PRESENTADAS DURANTE A FASE DE AUDIENCIA E INFORMACIÓN PÚBLICA.

Presentaron alegacións as seguintes entidades:

- Colexio Oficial de Médicos de Ourense.
- Real Academia Gallega de Farmacia.
- Satse Sindicato de enfermería.
- Consello Galego de Enfermería.
- Colexio Oficial de Enfermería de A Coruña.
- Colexio Oficial de Enfermería de Lugo.
- Colexio Oficial de Enfermería de Ourense.
- Colexio Oficial de Diplomados en Enfermería de Pontevedra.
- Confederación de empresarios de Galicia.
- Asociación de hospitales privados de Galicia.

1. Alegacións do Colexio Oficial de Médicos de Ourense.

Alegación:

a) *Non facilitar a participación do Colexio Oficial de Médicos durante a redacción do anteproxecto de Lei.*

A normativa vixente establece a participación das entidades representativas de grupos ou sectores naqueles proxectos normativos que afecten aos seus dereitos e intereses lexítimos e cuxos fins garden relación directa co obxecto da disposición, precisamente durante a fase de audiencia.

Alegación:

b) *A regulación das Instrucións Previas non é mais que unha reiteración do establecido na Lei 3/2002, de consentimento informado.*

A Comunidade Autónoma dispón de normativa propia dende a Lei 3/2001, do 28 de maio, adaptada con posterioridade ao disposto na Lei estatal 41/2002, do 14 de abril, reguladora da autonomía do paciente e dos dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica. No anteproxecto de Lei realizase unha amplían e mellora da regulación actual, froito da experiencia acumulada ata o momento. Así, establecese o total recoñecemento do documento de instrucións previas, coa garantía de respecto íntegro polo persoal sanitario. Recollese, igualmente, unha terceira forma de outorgamento do documento de instrucións previas que flexibiliza o marco existente na actualidade, coa finalidade de incrementar o número de persoas que xa dispoñen do citado documento.

2.- Alegacións da Real Academia Gallega de Farmacia.

Realiza unha serie de consideracións de carácter xeral en relación co Sistema Público de Saúde de Galicia, que non afectan a ningún articulo do texto do anteproxecto de Lei.
Téñense en consideración na medida que supoñen unha opinión autorizada e que serven de base das actuacións de mellora do Sistema Público de Saúde de Galicia.

3.- Alegacións de SATSE Sindicato de enfermería.

Presentan as seguintes alegacións:
Alegación:
a) *Consideración xeral sobre a elaboración da norma. Non se entende salvo que se pretenda derivar aos pacientes á medicina privada.*

O anteproxecto de Lei supón unha salvagarda dos dereitos dos cidadáns facilitando un sistema de garantías da efectividade deses dereitos.
Alegación:
b) Exclusión das garantías.
Consideran que non deben quedar excluídos os pacientes que realicen intervencións cirúrxicas no centros sanitarios privados e que deriven en complicacións, xa que os

pacientes poden elexir a sanidade privada e logo, por haber quedado frustrado ou disconforme coa intervención elixen o servizo sanitario público.

O artigo 6.1 do proxecto sinala que quedan excluídas do seu ámbito, e polo tanto do sistema de garantías, as intervencións cirúrxicas derivadas de complicacións da intervencións en centros sanitarios privados aos que o paciente se teña sometido voluntariamente, ou, que non estean incluídas na carteira de servizos do Sistema Nacional de Saúde. Parece que poda existir unha contradición entre o sinalado neste artigo e o artigo 7 do proxecto no que se indica que o paciente que non fora atendido no tempo establecido, terá dereito a acudir a un centro privado da súa elección. A fin de evitar as posibles confusións na interpretación deste paragrafo, procede diferenciar, por un lado, os dous supostos, que na actualidade están unificados nun so paragrafo, e por outro, facer a salvedade, de que a exclusión non opera no suposto de que a intervención sexa consecuencia do exercicio da garantía establecida no artigo 7.4 do proxecto.
En consecuencia a nova redacción será a seguinte:
c) As intervencións cirúrxicas derivadas de complicacións de intervencións en centros sanitarios privados aos que o paciente se teña sometido voluntariamente, agás que a intervención sexa realizada como consecuencia da utilización da garantía establecida no artigo 7.4 desta Lei.
d) As intervencións cirúrxicas que non estean incluídas na carteira de servizos do Sistema Nacional de Saúde, regulada polo Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro ou normativa que o substitúa.

Alegación:

c) Segunda opinión médica.

Consideran que non debe quedar excluída da segunda opinión médica o cancro de pel que non sexa melanoma.

Aceptase a alegación do Sindicato nesta materia e en consecuencia a nova redacción queda da seguinte forma:

"a) Enfermidades neoplásicas malignas."

Alegación:

d) Instrucións previas.

Consideran que falta unha mención ao Rexistro Nacional de I.P. para a súa utilización no momento no que a persoa se atope fora de Galicia.

Na actualidade xa existe o Rexistro Nacional de Instrucións Previas, establecido polo RD 124/2007, que está interrelacionado co rexistro galego, polo que a referencia proposta é innecesaria.

4. Alegacións do Consello Galego de Enfermería.

Ás alegacións realizadas por este Consello, súmanse os colexios profesionais da Coruña, Lugo e Ourense.

Alegación:

a) *Consideran que o contido do artigo 7.4 racha coa normativa estatal básica en relación coa carteira de servizos e propoñen unha redacción alternativa: " Cando, por motivo da alta demanda asistencial, se prevea que a prestación sanitaria non poderá ser cumprida nos prazos establecidos, avaliarase polos centros as necesidades de medios e persoal necesarios, procedendo á súa nos termos que sinala a normativa de contratación correspondente".*

Non se produce ningunha rotura do sistema público de saúde, xa que as prestacións a que se refire o RD 1030/2006, seguen sendo prestadas polo Servizo Galego de Saúde. Trátase de que os pacientes que desexes ser atendidos no tempo máximo de agarda para o seu proceso, podan acudir a un centro sanitario para ser atendido da súa enfermidade. Por tanto constitúe unha facultade do paciente, que pode exercitar nun momento concreto.

Alegación:

b) *Propoñen engadir un novo paragrafo no artigo 7 coa seguinte redacción: "A deriva a un centro privado de elección do paciente so se poderá producir previa autorización da Inspección Médica, cando se tivera comprobado que, tras realizar os trámites do apartado anterior, a prestación non se dará nos prazos marcados na presente Lei".*

A facultade de elección dun centro privado, unha vez finalizado o prazo máximo de agarda, corresponde ao paciente e debe producirse sen necesidade de autorización previa pola Inspección sanitaria. Este trámite so suporía retrasar mais a solución do problema de saúde do paciente, sen que aporte ningunha garantía suplementaria.
Por outra parte a Inspección sanitaria realiza as auditorías correspondentes da actividade dos centros, establecementos e Servizos sanitarios, de acordo cos plans previamente acordados.

5. Alegacións do Colexio Oficial de Diplomados en Enfermería de Pontevedra.

Presenta as seguintes:
Alegación:
a) Erro na denominación e no número de capítulos.

Comprobado o erro existente no texto do anteproxecto, realizase a corrección tanto na denominación dos capítulos como no seu número.

Alegación:
b) Consideran que os tempos de agarda que figuran no anteproxecto supoñen un mero programa de intencións, carente de eficacia para garantir os dereitos que constitúen o seu obxecto.

A diferenza do establecido na normativa anterior, na que a carga recaía sobre o paciente que se atopaba na obriga de buscar un centro que tivera unha demora inferior, e solicitar á

Delegación provincial do SERGAS que aprobara a atención sanitaria requirida, este anteproxecto de Lei recolle que sexa o Servizo Galego de Saúde o que realice esa actividade e que garanta que a oferta se produce no tempo adecuado.

Alegación

c) Debería garantirse a elección polo paciente de outro centro publico ou concertado, para o suposto de que o primeiro elixido supere os tempos máximos de agarda.

A posibilidade de acudir a un centro sanitario privado está contemplado como última garantía, reservándose, polo tanto, para aqueles casos nos que o Servizo Galego de Saúde non pode dar resposta á demanda dos pacientes nos tempos establecidos e cos medios dispoñibles.

Alegación:

d) A Disposición Final Primeira presenta unha redacción ambigua que pretende deixar sen efecto ou incrementar os tempos establecidos na Lei.

A DFP contén unha cláusula de adaptación dos tempos de resposta necesaria para o funcionamento flexible do Sistema Sanitario Público. Non se trata de que as garantías que se indican no anteproxecto relativas a prazos deixen de ser tales, senón que a atención sanitaria se adapte tanto ás necesidades dos pacientes como á evolución da medicina. Ademais a atención sanitaria está intimamente unida á propia sostenibilidade do sistema público. Neste senso o anteproxecto cumpre o establecido na Lei de Saúde de Galicia, cando sinala que o desenvolvemento normativo e organizativo dos dereitos sanitarios terá en conta os principios de optimización da eficiencia nos custes de todos os seus niveis orgánicos e asistenciais e a sustentabilidade financeira do sistema sanitario no seu conxunto e de xeito integral.

Alegación:

e) Consideran que a exclusión da atención domiciliaria e da atención de urxencia, serve de xustificación para a eliminación de Puntos de Atención Continuada, hospitais comarcais e incluso áreas sanitarias.

A Administración sanitaria debe conxugar os dereitos dos pacientes cos dos profesionais. Así, para manter os dereitos dos traballadores limítanse as súas funcións ao concello no que se ubica o seu lugar de traballo.

Alegación:

f) Na determinación dos criterios de calidade asistencial non se inclue a participación dos profesionais sanitarios, especialmente no referido ao numero adecuado de usuarios.

A finalidade da norma non é regular as ratios senon garantir o dereito dos pacientes a ser atendidos nun tempo máximo previamente establecido, á libre elección, á segunda opinión médica, etc. O Anteproxecto de Lei non especifica os criterios de calidade asistencial.

Alegación:

g) *Na segunda opinión médica minóranse os supostos que se atopan na normativa actual.*

No anteproxecto de Lei amplíase a posibilidade de solicitar a segunda opinión médica a todos os procesos de enfermidades neoplásicas malignas. Na normativa anterior, quedaban fora os cancros de pel, que non foran melanoma.

Alegación:

h) *Na regulación das instrucións previas privase de efectividade material o contido da Lei ao remitir a un posterior desenvolvemento regulamentario.*

Un anteproxecto de Lei non debe recoller todos os supostos de actividade que poden acaecer nunha determinada materia. A Lei ten un vocación de permanencia no tempo que non se podería garantir si a redacción da mesma é excesivamente detallada. De aí que se opte por un sistema no que o anteproxecto de Lei determina a garantía, mentres que os requisitos da actividade se desenvolverán por un Decreto ou unha Orde. Isto responde a un criterio de efectividade da Administración Pública para atender aos distintos supostos que se dan no tempo de vixencia da Lei.

Alegación:

i) *Non se concreta a información que estará a disposición dos usuarios e os prazos de entrega da mesma.*

Pola mesma razón xa expresada na alegación anterior, o texto da Lei non debe chegar ao punto de determinar o prazo concreto da achega da información, para o caso de que non poda ser entregada con carácter inmediato. Neste suposto hai que ter en conta, ademais do interese dos usuarios, a dispoñibilidade dos propios centros sanitarios, polo que debe establecerse un marco flexible para poder deseñar o procedemento de entrega e os prazos. Dito marco flexible debe establecerse mediante unha norma regulamentaria.

6. Alegacións da Confederación de Empresarios de Galicia.

Presentan as seguintes:

Alegación

a) Debe incluírse a obrigatoriedade de que os centros concertados ou privados estean debidamente acreditados.

De conformidade co establecido no Decreto 12/2009, do 8 de xaneiro, corresponde á Consellería de Sanidade o exercicio da función inspectora dos centros, servizos e establecementos sanitarios, públicos e privados, co fin de verificar o cumprimento da normativa de aplicación e supervisar a seguridade e a calidade da asistencia que prestan á

poboación no ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia. Por tanto, todos os centros sanitarios deben estar autorizados para poder prestar servizos e esa autorización consta no rexistro establecido a tal efecto.

Alegación:

b) Fan alusión a que na exposición de motivos se fai referencia á situación social do paciente para determinar a estratexia de xestión da espera, pero no articulado non se menciona. Debe eliminarse a expresión "polo menos" do artigo 5.3, xa que da a entender que pode haber outros, quedando desvirtuados os establecidos no citado artigo.

O artigo 5.3 sinala que para a determinación dos procedementos e situacións clínicas que se garanten, establecerase un sistema de priorización que terá en conta, polo menos, os criterios que se indican en el mesmo. Trátase polo tanto dunha enumeración non pechada, que ven a indicar que os criterios que se indican deberán terse en conta sempre, en todos os casos, pero que pode haber outros que se establezan na normativa de desenvolvemento. Non debe establecerse un sistema excesivamente ríxido que non teña en conta a evolución da sociedade e a capacidade innovadora da tecnoloxía sanitaria.
Para favorecer a claridade da norma xurídica establecese unha nova redacción dos parágrafos 3 e 4 do artigo 5 do anteproxecto coa seguinte redacción:

"3) O Servizo Galego de Saúde implantará un sistema de clasificación en prioridades baseado en aspectos clínicos, funcionais e sociais do paciente, e desenvolverá instrumentos que aseguren a súa aplicación homoxénea no seu ámbito territorial.
4) A selección de procedementos e situacións clínicas nas que se aplicarán os tempos máximos de espera basearanse, polo menos, nos seguintes criterios:
a) Gravidade das patoloxías motivo da atención: patoloxías que na súa evolución posterior orixinan risco de morte ou de discapacide ou diminúen de forma importante a calidade de vida.
b) Efectividade da atención sanitaria: actuacións que aumenten a supervivencia, diminúan a discapacidade ou melloren a calidade de vida do usuario.

c) Oportunidade da atención sanitaria: actuacións temperas que favorezan a recuperación da funcionalidade, eviten a progresión da enfermidade ou as secuelas da mesma."

Alegación:

c) Debe eliminarse a letra c) do artigo 6, por canto supón prexudicar a uns centros (os privados) en beneficio de outros (públicos).

Non existe ningún tipo de prexuízo e ademais para unha mellor interpretación do artigo, realízase a seguinte modificación:

"c) As intervencións cirúrxicas derivadas de complicacións de intervencións en centros sanitarios privados aos que o paciente se teña sometido voluntariamente, agás que a intervención sexa realizada como consecuencia da utilización da garantía establecida no artigo 7.4 desta Lei.

d) As intervencións cirúrxicas que non estean incluídas na carteira de servizos do Sistema Nacional de Saúde, regulada polo Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro ou normativa que o substitúa".

Alegación:

d) No artigo 6, os apartados d) e e) recollen situacións semellantes.

Enuméranse dúas situacións distintas, que se poden refundir nun so paragrafo, quedando coa seguinte redacción:

"d) As intervencións que poidan requirir unha espera para as condicións adecuada para a súa realización, como é o caso das relacionadas coa reprodución humana asistida e calquera outra na que concorra a espera por esa causa."

Alegación:

e) Consideran que no artigo 9 a letra e) debe referirse á letra d) conforme ao establecido no RD 1039/2011.

Aceptase e realizase a corrección correspondente.

Alegación:

f) *No artigo 12 debe utilizarse a expresión "persoas con declaración de incapacitación" en lugar de "con incapacitación".*

Adoptase a forma empregada pola Lei de Axuizamento Civil, "declaración de incapacidade".

Alegación:

g) *No artigo 12.4 se establece a limitación de elección do paciente en base aos criterios do artigo seguinte, cando neste artigo se establecen criterios precisamente para cando non existe elección polo paciente.*

Para mellora da redacción, adoptase este novo texto:
"4. A elección efectuada polo usuario poderá ser denegada mediante resolución motivada polo órgano que se estableza na norma regulamentaria de desenvolvemento. Na resolución será preceptiva a incorporación do parecer do profesional elixido ou do xefe de servizo, cando se trate da elección dun centro hospitalario, tendo en conta os criterios que se indican no artigo seguinte."

Alegación:

h) *En relación coa segunda opinión, consideran que debe estenderse a posibilidade de que a segunda opinión poda ser solicitada e emitida por calquera profesional médico da comunidade autónoma con independencia de si pertence ao sector público ou privado.*

A segunda opinión médica debe ser emitida por un profesional pertencente ao sector público, tanto no ámbito territorial da comunidade autónoma como no Sistema Nacional de Saúde.

7. Alegación da Asociación de Hospitais privados de Galicia.

As alegacións presentadas por esta asociación coinciden na súa maior parte coas presentadas pola Confederación de Empresarios de Galicia, polo que se teñen por contestadas coas respostas que figuran anteriormente.

Santiago de Compostela, 7 de febreiro de 2013.
A Xerente do Servizo Galego de Saúde.

María Nieves Domínguez González.