

A/A Excma. Sra. Carolina Darias San Sebastián

Ministra de Sanidad

18 de noviembre de 2021

Estimada Ministra:

El Foro Español de Pacientes, organización miembro del Foro Europeo de Pacientes, de acuerdo con lo establecido en la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, vista la consulta pública convocada por el Ministerio de Sanidad sobre el Anteproyecto de Ley de Equidad, Universalidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud, ha analizado el contenido de dicho Anteproyecto y, en función del mismo, presenta las siguientes consideraciones, alegaciones y propuestas:

Primera.- El Foro Español de Pacientes impulsó la presentación y tramitación de una PNL para la incorporación de las Asociaciones de Pacientes al Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional, proposición que fue aprobada con el consenso de todos los Grupos Parlamentarios en el Congreso de los Diputados.

Segunda.- En septiembre de 2021, con ocasión de cumplirse un año de dicha petición, reiteramos la petición de que se hiciera efectiva dicha participación.

Tercera.- En el Anteproyecto de Ley de Equidad, antes mencionado, se da acogida a nuestra propuesta. Nos hubiera agrado mostrar satisfacción por el avance que esto puede suponer, pero no podemos aplaudir la redacción que ahora quiere darse al artículo 67 de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS, ya que al regular el derecho a la participación de los pacientes en el Comité Consultivo del Consejo Interterritorial, se les coloca en una posición peor que a sindicatos y empresarios. Éstos tendrán 8 representantes cada uno, en tanto que las asociaciones de pacientes tendrían que compartir otros 8 puestos con asociaciones ciudadanas indeterminadas en su carácter, número y firma de designación. Nos parece que se pone en riesgo el ejercicio de un derecho aún antes de ponerse en funcionamiento. En consecuencia, reclamamos 8 puestos para quienes representamos a los pacientes.

Cuarta.- La futura Ley se llama de “Equidad, Universalidad y Cohesión”, pero el título no guarda plena coherencia con su contenido. En el Anteproyecto no se recogen medidas para que la equidad se lleve a la práctica, de modo que, si tales medidas no se contemplan, se perpetuarán patentes desigualdades en la gestión asistencial según la Comunidad en la que sean atendidos los pacientes.

La Universalidad, para que sea real, requiere financiación, y recursos humanos y técnicos adicionales. De poco vale establecer derechos para nuevos grupos de personas si luego no hay instrumentos suficientes para hacerlos efectivos. O quedarán vacíos de contenido o aumentará la presión asistencial, resistintiéndose aún más la calidad y aumentando las listas de espera. En suma, bien a la ampliación de la acción protectora, pero siempre que haya recursos para ello.

En cuanto a la cohesión, tampoco vemos ni una sola medida que implique fortalecer el funcionamiento global del sistema sanitario. Por ejemplo, cabría reforzar las competencias del Consejo Interterritorial y dotar de mayor ejecutividad a sus acuerdos. La crisis de la Covid lo ha puesto reiteradamente en evidencia.

Quinta.- El Anteproyecto no muestra especial sensibilidad hacia los cambios organizativos y culturales que requiere la llamada Salud Digital. Por eso, creemos que el Anteproyecto, para ser útil en términos de calidad, universalidad y cohesión, debería hacer referencia, al menos, a una futura Estrategia de Salud Digital, al servicio de los pacientes y con respeto a su privacidad, seguridad y confidencialidad. En todo caso, la transformación digital no nos debería llevar a pérdida de valores humanos en la asistencia sanitaria ni a la mera e indeseable digitalización de los problemas de los pacientes

Sexta.- Dado que con el Anteproyecto se va a modificar la Ley de Cohesión y Calidad del SNS, sería, en nuestra opinión, muy conveniente prever medidas que permitan valorar el cumplimiento de objetivos de calidad asistencial y su evolución; entre ellas, someter un Informe anual al Comité Consultivo para su debate y evaluación.

Séptima.- Consideramos acertada la unificación de la cartera común de servicios, que está concebida como una de las principales herramientas para garantizar la equidad y la cohesión del SNS, pero esto serviría de poco si no se aborda el problema de la suficiencia de financiación sanitaria y no se revisan en profundidad los procedimientos de actualización de aquella. No hacerlo equivaldría a bloquear el acceso a terapias innovadoras, no hacerlo significaría consolidar obstáculos diseñados para demorar el acceso de los pacientes a nuevas posibilidades de recuperación de su salud.

Octava.- Dentro de la cartera común de servicios habría que enfatizar con referencias específicas y compromisos económico-presupuestarios los correspondientes a Atención Primaria y Salud Pública, que pese a su carácter estratégico, han evidenciado serias debilidades, en especial durante la pandemia.

El Foro Español de Pacientes pide que se consideren sus propuestas y ofrece al Ministerio de Sanidad diálogo y colaboración para fortalecer nuestro Sistema Nacional de Salud.

Atentamente.



Andoni Lorenzo Garmendia

Presidente

Foro Español de Pacientes