



V LEGISLATURA NÚM. 192

2 de octubre de 2001

El texto del Boletín Oficial del Parlamento de Canarias puede ser consultado gratuitamente a través de Internet en la siguiente dirección:

<http://www.parcn.es>

# BOLETÍN OFICIAL DEL PARLAMENTO DE CANARIAS

## SUMARIO

### PROPOSICIONES DE LEY

EN TRÁMITE

**PPL-11 Del G.P. Mixto**, por la que se regula el derecho a la prestación sanitaria integral en las áreas de salud de Canarias, especialmente en el supuesto de patologías crónicas de atención permanente.

Página 2

### PROPOSICIÓN DE LEY

EN TRÁMITE

**PPL-11 Del G.P. Mixto**, por la que se regula el derecho a la prestación sanitaria integral en las áreas de salud de Canarias, especialmente en el supuesto de patologías crónicas de atención permanente.

(Registros de entrada núms. 2.110 y 2.143,  
de 18 y 19/7/01, respectivamente.)

#### PRESIDENCIA

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 20 de septiembre de 2001, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

#### 3.- PROPOSICIONES DE LEY

3.1.- Del G.P. Mixto, por la que se regula el derecho a la prestación sanitaria integral en las áreas de salud de Canarias, especialmente en el supuesto de patologías crónicas de atención permanente.

Acuerdo:

En conformidad con lo previsto en los artículos 128 y 129 del Reglamento de la Cámara, se acuerda admitir a trámite la proposición de ley de referencia –texto presentado en el Registro General de la Cámara el 19 de julio de 2001, nº 2.143–, a la que se acompaña exposición de motivos, ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento y remitir al Gobierno a los efectos previstos en el artículo 129.2 del Reglamento.

De este acuerdo se dará traslado al autor de la iniciativa. Asimismo, se trasladará al Gobierno a los efectos señalados.

En ejecución de dicho acuerdo, y en conformidad con lo previsto en el artículo 102 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la Sede del Parlamento, a 26 de septiembre de 2001.-  
EL PRESIDENTE, José Miguel Bravo de Laguna Bermúdez.

## **PROPOSICIÓN DE LEY POR LA QUE SE REGULA EL DERECHO A LA PRESTACIÓN SANITARIA INTEGRAL EN LAS ÁREAS DE SALUD DE CANARIAS, ESPECIALMENTE EN EL SUPUESTO DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS DE ATENCIÓN PERMANENTE**

A LA MESA DE LA CÁMARA

El Grupo Parlamentario Mixto, integrado por la Agrupación Herreña Independiente (AHI), al amparo de lo dispuesto en el artículo 128 y concordantes del vigente Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente proposición de ley por la que se regula el derecho a la prestación sanitaria integral en las áreas de salud de Canarias, especialmente en el supuesto de patologías crónicas de atención permanente.

### **PROPOSICIÓN DE LEY POR LA QUE SE REGULA EL DERECHO A LA PRESTACIÓN SANITARIA INTEGRAL EN LAS ÁREAS DE SALUD DE CANARIAS, ESPECIALMENTE EN EL SUPUESTO DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS DE ATENCIÓN PERMANENTE**

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

El derecho a la salud tiene no sólo una dimensión simplemente administrativa –en cuanto gestión del servicio público sanitario– sino una dimensión constitucional que, fundamentalmente, afecta al carácter y condición de tal derecho entre los restantes constitucionalmente previstos, a su consideración por parte de las instituciones públicas dentro del contexto de las diferentes políticas desempeñadas por aquéllas, así como a la distribución competencial sobre tal ámbito.

El derecho a la salud previsto en el art. 43 de la Constitución es, ciertamente, de un principio rector de la política social y económica, pero su reconocimiento, respeto y protección informará la actuación de los poderes públicos, lo que debe ponerse en conexión con la exigencia de que tales poderes deban promover las condiciones de libertad e igualdad de los individuos y grupos en que se integran (art. 9.2 de la Constitución). Las exigencias del Estado social obligan desde luego de forma implícita a modular el ejercicio de las diferentes políticas sectoriales con arreglo a ciertos parámetros que deben ser cumplimentados si no se quiere vaciar de contenido su calidad y todas las exigencias constitucionales que le son inherentes.

La política sanitaria prefijada en la correspondiente ley –sea estatal y/o autonómica– no puede ser una política circunstancial y puntual en función, simplemente, de las preferencias de la acción política. La superación de las desigualdades en este ámbito material de actividad exige que si bien por razones presupuestarias no se puede abordar de una sola vez y de forma instantánea la solución de los desequilibrios territoriales intra-autonómicos, debe existir una política constante que persiga la solución escalonada en razón de las prioridades existentes.

Cabe distinguir entre lo que se podría denominar Estado del Bienestar esencial y Estado de Bienestar accesorio. Aquél debe ser garantizado siempre, sean cuales fueren las circunstancias de otros ámbitos de intervención pública. Éste ha amparado en ocasiones oferta de bienes y servicios

de forma no racionalizada, con los consecuentes efectos en los recursos públicos. Es lógico y exigible que el gasto superfluo se recorte, pero, como contrapartida, la prestación sanitaria debe ser todo lo extensa que fuere preciso en orden a que fuera completa, de forma que sea real y cierta la cláusula social del Estado consagrada en el art. 1 de la Constitución. Máxime cuando de lo que se trata es no de prevenir la enfermedad o curarla, sino de atender a determinados ciudadanos aquejados de dolencias crónicas cuya atención actualmente implica un sufrimiento añadido y un costo personal, familiar y social imposible de evaluar.

Justamente por ello, no estamos ante una cuestión de simple prestación sanitaria –que en estos momentos se presta, aunque de forma deficiente– sino ante el reconocimiento de la existencia de una situación discriminatoria para un cierto grupo de ciudadanos que constitucionalmente no se justifica, sin que sirva a tales fines el escaso número de ciudadanos afectados. La dependencia física de estos ciudadanos respecto de la máquina de la que su vida depende, cualifica la asistencia sanitaria prestada y, por extensión, esta concreción del derecho a la salud. De esta suerte, el derecho a la salud se anuda al principio de igualdad, a la dignidad de la persona e, incluso, al derecho a la vida. Lo que constituye, a juicio de este grupo parlamentario, fundamento suficiente para la oportunidad y exigencia de la proposición que se presenta.

Desde el punto de vista legal, la Ley General de Sanidad da refuerzo suficiente a la conveniencia y razonabilidad de la propuesta que se formula. En efecto, el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva (art. 3.2). La extensión de la asistencia sanitaria pública se efectuará de forma progresiva (disposición transitoria quinta). La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales (art. 3.3 LGS). Las actuaciones de las administraciones públicas estarán orientadas a promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente (art. 6.5 LGS). Los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los arts. 9.2 y 158.1 de la Constitución. Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su área de salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios (art. 15.1 LGS). Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceda a los mismos (art. 16 LGS). Las administraciones públicas desarrollarán, entre otras, las actuaciones relativas a la asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalaria y la rehabilitación (art. 18.3 LGS) y a los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas (art. 18.5 LGS).

Son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud: la extensión de sus servicios a toda la población (art. 46.a); la organización adecuada para prestar una atención integral a la salud (art. 46.b) LGS); que las comunidades autónomas organicen sus Servicios de Salud de acuerdo con los principios básicos de la Ley General de Sanidad (art. 49). Los Servicios de Salud autonómicos se planificarán con criterios de racionalización de los recursos de acuerdo con las necesidades sanitarias de cada territorio (art. 51.1). Los Servicios de Salud autonómicos se basarán en la aplicación de un concepto integrado de atención a la salud (art. 51.1). Las comunidades autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas áreas de salud (art. 56.1). Tales áreas deberán –en el nivel de atención especializada a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquéllos– prestar la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y desarrollarán las demás funciones propias de los hospitales (art. 56.2b). Las áreas de salud se delimitarán teniendo en cuenta, entre otros, factores geográficos, dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del área. Deberán quedar delimitadas de manera que puedan cumplirse desde ellas los objetivos que se señalan en la Ley (art. 56.4). Las áreas así delimitadas extenderán su actuación a una población no inferior a 200.000 personas, a excepción de Canarias, donde podrán acomodarse a sus específicas peculiaridades, aunque, en todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un área (art. 56.5). Cada área de salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de ésta y los problemas de salud. La generalización del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria implica la homologación de las atenciones y prestaciones del sistema sanitario público, lo que se efectuará mediante una asignación de recursos financieros que tengan en cuenta tanto la población a atender en cada Comunidad Autónoma, como las inversiones sanitarias a realizar para corregir las desigualdades territoriales sanitarias (art. 81).

Idénticas exigencias se derivan de la *Ley 11/94, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias*. La Ley garantiza la efectividad del derecho constitucional a la protección a la salud [art. 1.b)]; el sistema sanitario descansa en la protección integral y universal de la salud y persigue la realización plena de este bien individual y colectivo mediante la promoción y protección de la salud pública (art. 2.2) y la ejecución de las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente (art. 3.e). El Gobierno de Canarias podrá crear una red de hospitales para crónicos (art. 98).

Entre otros, los principios que rigen y a los que debe ajustarse el funcionamiento del sistema, están:

La compensación y eliminación de las desigualdades económicas a efectos de disfrute de los servicios y las prestaciones y de los desequilibrios territoriales injustificados en la asignación y distribución de los recursos y de los medios (art. 4.d). La igualdad en el acceso a los servicios y las prestaciones (art. 4.e), la mejora continua de la calidad de atención y la asistencia prestada por los

servicios, tanto desde el punto de vista de la individualización, la dignidad y la humanidad en el trato a los pacientes y sus familiares, como en la mejor dotación de los servicios sanitarios (art. 4.f). A los ciudadanos, como titulares del derecho a la sanidad, les debe quedar garantizado el acceso a y el disfrute de las prestaciones en condiciones de igualdad efectiva. (art. 5.1). Cada área de salud dispone, al menos, de un hospital al que puedan acceder los usuarios para que puedan recibir atención especializada (art. 83.1).

#### TEXTO ARTICULADO

##### Artículo uno.

Se añade al art. 16.2 de la *Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias*, el siguiente texto:

*“En la elaboración del Plan se incorporarán las propuestas que conciernan a las dolencias crónicas”.*

##### Artículo dos.

Se añade al art. 18.4 de la *Ley 11/1994, de 26 de julio*, el siguiente texto:

*“El Plan se revisará cada año en lo relativo a enfermedades crónicas”.*

##### Artículo tres.

Se añade al art. 67.a) de la *Ley 11/1994, de 26 de julio*, el siguiente texto:

*“Las determinaciones relativas a enfermedades crónicas serán tenidas en cuenta en los términos previstos en el art. 16.2”.*

##### Artículo cuatro.

Se añade al art. 67 b) de la *Ley 11/1994, de 26 de julio*, el siguiente texto:

*“Tendrá preferencia la atención a las enfermedades crónicas”.*

##### Artículo cinco.

Se añade al art. 51.2 de la *Ley 11/1994, de 26 de julio*, una letra e) del siguiente tenor:

*“e) Descentralizar y/o desconcentrar la atención sanitaria a enfermos crónicos”.*

##### Artículo seis.

Se añade a la disposición transitoria quinta de la *Ley 11/1994, de 26 de julio*, un apartado 2 del siguiente tenor:

*“De optarse por la alternativa que ofrece el artículo 51.2 e) de la Ley, se creará un complemento retributivo al puesto de trabajo, que se fijará anualmente en la Ley de Presupuestos, de escala progresiva, siendo preciso que en cada escala se preste servicios durante un mínimo de tres años. Para la ocupación de los puestos tendrá preferencia el sistema de comisión de servicios de carácter voluntario”.*

##### Disposición final.

La presente ley entrará en vigor el día de su publicación en el *Boletín Oficial de Canarias*.

Canarias, a 18 de julio de 2001. - PORTAVOZ SUPLENTE DEL G.P. MIXTO. María Belén Allende Riera.

