



Propuestas de enmiendas y añadidos al articulado del proyecto de ley general de salud pública

El proyecto de Ley General de Salud Pública tiene la virtud de visualizar la importancia de la salud pública en un momento crucial para la viabilidad del sistema sanitario público español. La salud pública puede contribuir a la necesaria racionalización de un sistema que junto a sus notables virtudes adolece de problemas serios como el consumo inapropiado o la iatrogenia. De otro lado, los determinantes colectivos de la salud y la enfermedad tienen una notoria importancia y no son fácilmente accesibles desde el ámbito estrictamente sanitario, de modo que resulta imprescindible la participación del conjunto de la sociedad para que ésta devenga más saludable, lo cual comporta una implicación formal de los gobiernos y las administraciones en el sentido que plantea la introducción de la salud en todas las políticas y el desarrollo de la evaluación del impacto que sobre la salud pueden tener, una iniciativa política de gran envergadura que el proyecto de ley general de salud pública contempla.

Por todo ello y dado que para que surta efecto conviene disponer de criterios, instrumentos y procedimientos adecuados, proponemos a continuación una serie de enmiendas y añadidos con la pretensión que faciliten el desarrollo y la aplicación efectiva de tales propósitos.

En la página web de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (www.sespas.es) así como de las sociedades que la componen, están accesibles diversos documentos y consideraciones al respecto, como el informe monográfico *Orientación de la futura ley estatal de Salud Pública* y el documento de alegaciones al anteproyecto.

Título preliminar

Capítulo II

Artículo 3

Añadir el principio de seguridad, de modo que no se implante ninguna acción terapéutica o preventiva para la que no haya suficiente información sobre su seguridad en términos de salud o que pueda prohibirse cuando haya indicios de efectos perjudiciales para la salud de la población

Título I

Capítulo III

Artículo 11

Añadir que la declaración de conflictos de intereses se regulará reglamentariamente (Ejemplos: CDC, Agencia europea seguridad alimentaria)

Título II

Capítulo I

Artículo 13

Añadir un epígrafe 4: El Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII) tiene un papel en la vigilancia de salud pública, se propone adscribirlo a la Agencia Española de Salud Pública (AESP) que se crea en un nuevo artículo del Título III

Artículo 14, f

Incluir la mención de muestras biológicas y mediciones ambientales en las encuestas de salud

Capítulo II

Artículo 16, 2

Incluir la mención de las entidades gestoras y colaboradoras de la seguridad social al hablar de la responsabilidad social corporativa

Capítulo III

Destacar el papel de las entidades locales en la protección de la salud (ley de régimen local), no solo en cuanto a la inspección y el control de los alimentos, el agua o el aire, sino también sobre las políticas de urbanismo que, entre otras, determina la movilidad de los ciudadanos

"Los municipios, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, leyes de protección de consumidores y usuarios y otras leyes generales de las comunidades autónomas o sectoriales sanitarias específicas, participen de forma activa en la prestación de servicios de salud pública en su ámbito territorial".

Capítulo IV

Artículo 22,

i') Incluir la coordinación con las actividades sanitarias de los servicios de prevención de riesgos laborales de las empresas

j') Incluir la coordinación con los servicios asistenciales de las entidades gestoras y colaboradoras de la Seguridad Social

Capítulo VI

Artículo 30

Añadir un epígrafe 4 equivalente al del artículo 13, en el que se menciona el papel del Centro de Sanidad Ambiental (ISCIII), que se adscribe a la AESP

Artículo 31

Coordinar con la administración laboral la creación del Centro de Referencia de enfermedades profesionales, ya previsto, para lo que se puede aprovechar la adscripción la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ISCIII) a la AESP

Capítulo IX

Artículo 40, 3

Modificar su redactado de acuerdo a la siguiente propuesta:

“De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, las Administraciones sanitarias no precisarán obtener el consentimiento de las personas afectadas para los fines de los sistemas de información y en la obtención, tratamiento, almacenamiento y cesión de datos personales de salud a otras Administraciones públicas sanitarias con fines de ser tratados en la tutela de la salud de la población, cuando ello sea estrictamente necesario, y así se determine reglamentariamente o por resolución motivada por la Autoridad Sanitaria.

La personas públicas o privadas responsables de bases y ficheros que contengan datos de carácter personal los cederán a la autoridad sanitaria, cuando les sean requeridos por resultar necesarios para la toma de decisiones en salud pública, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Excepto en los casos previstos en el apartado 2, el acceso a las historias clínicas por razones de salud pública requiere la disociación previa de los datos que permitan identificar la persona titular, salvo que esta haya dado previamente su consentimiento a la cesión, de acuerdo con lo establecido en la 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.”

Título III

Incluir la creación de una Comisión Interterritorial de Salud Pública como órgano colegiado responsable de la coordinación de las políticas que tengan impacto sobre la salud de la población, independientemente de que sean o no sanitarias, con la participación de la administración general del Estado, las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales.

Un posible redactado podría ser:

“La Comisión Interterritorial de Salud Pública es el órgano colegiado responsable de la coordinación de las políticas y medidas adoptadas por los departamentos ministeriales, que sin necesidad de ser de carácter sanitario tienen impacto en la salud de la población. Tiene la finalidad de garantizar el derecho a la protección de la salud en todas las acciones del gobierno. Su composición y funcionamiento se determinarán reglamentariamente. La Comisión Interterritorial de Salud Pública realizará la evaluación y seguimiento de la Estrategia de Salud Pública.”

Incluir la creación de un órgano de gobierno (gestión) como la Agencia Española de Salud Pública que garantice la aplicación de la Estrategia de Salud Pública (artículo 43), y coordine los recursos existentes en la administración general del estado (CNE, CNSA, ENS y ENMT, etc.), las Comunidades Autónomas y los Entes locales.

Un posible redactado podría ser:

“Se crea la Agencia Española de Salud Pública como entidad de derecho público del Gobierno de España, que ajusta su actividad al derecho privado, con personalidad jurídica propia, autonomía administrativa y financiera y plena capacidad para obrar en el ejercicio de sus funciones. Su organización y funciones serán determinadas reglamentariamente.

La Agencia de Salud Pública se adscribe al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y actúa bajo las directrices del órgano competente en Salud Pública, es decir, la Dirección General de Salud Pública.

Se adscriben a la Agencia de Salud Pública los centros nacionales de epidemiología, microbiología, sanidad ambiental, medicina tropical, la agencia de evaluación de tecnologías y las escuelas nacionales de sanidad y medicina del trabajo del Instituto de Salud Carlos III y el Centro de Análisis de Políticas e Intervenciones en Salud Pública.

La Agencia de Salud Pública será responsable de la prestación de los servicios que integren la cartera de servicios de salud pública que son competencia de la Administración General del Estado establecidas en la presente Ley, tanto los correspondientes al Ministerio competente en materia de salud, como los que puedan corresponder a otros Ministerios.

La Agencia de Salud Pública ejerce sus competencias en régimen de concurrencia con las restantes administraciones y organismos competentes en materia de salud pública.

A los efectos de la prestación de servicios que sean competencia de otros entes del Gobierno de España, la Agencia de Salud Pública tiene la consideración de medio propio instrumental y servicio técnico de la Administración General y de las entidades de derecho público y privado que dependen de ésta. Las relaciones entre la Agencia y los departamentos y las entidades dependientes que se establezcan a tal fin deben articularse mediante encargos de gestión de contratos del sector público.”

Título IV

Capítulo I

Artículo 45

Incluir un epígrafe 4 en el que se garantice que los profesionales de salud pública tendrán a todos los efectos el mismo trato laboral que el resto de profesionales del SNS.

Disposición adicional cuarta

Incluir a las entidades colaboradoras con la seguridad social (Mutuas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales)

Añadir una nueva disposición adicional

El Fondo de Cohesión del SNS reservará una cantidad determinada para políticas de salud pública y reducción de las desigualdades sociales en salud

Disposición final

Añadir una especificación de los plazos en los que deben estar desarrollados todos los reglamentos de la norma.

En Barcelona a 4 de mayo de 2011

Fernando Garcia Benavides
SEE

Andreu Segura Benedicto
SESPAS