

**CONSIDERACIONES Y PROPUESTAS DEL CERMI EN
RELACIÓN CON EL IMPACTO EN LA DISCAPACIDAD DEL
REAL DECRETO-LEY DE 20 DE ABRIL, DE MEDIDAS
URGENTES PARA GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y MEJORAR LA CALIDAD Y
SEGURIDAD DE SUS PRESTACIONES**

- Exposición de los aspectos del *Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones* que inciden de modo muy negativo en las personas con discapacidad y sus familias, y propuestas para que en el desarrollo reglamentario de la anterior disposición que tiene que acometer el Gobierno puedan ser subsanados y corregidos. A saber:
- *Condición de asegurado y beneficiario del sistema nacional de salud.* Extender a todas las personas con discapacidad oficialmente reconocida (con grado igual o superior al 33%), la cobertura sanitaria y farmacéutica, manteniendo el régimen de especial protección establecido en la LISMI de 1982 y en su normativa de desarrollo de 1984. Objetivo: que ninguna persona con discapacidad quede sin asistencia sanitaria o prestación farmacéutica.

Preocupación por la especial situación de vulnerabilidad en que pueden quedar determinadas personas con discapacidad como las personas con enfermedad mental en situación de precariedad social (*sintecho*) que corren el riesgo de perder la cobertura sanitaria y farmacéutica por las dificultades para acreditar los requisitos burocráticos necesarios y previos para acceder al sistema.

- *Prestación ortoprotésica.*

- La propuesta primordial es la de reintegrar la prestación ortoprotésica a la cartera común básica del Sistema Nacional de Salud, sacándola de la suplementaria.
 - Si esto no es posible en el desarrollo reglamentario (no se puede ir en un real decreto contra lo establecido en una norma de rango de ley), como segunda opción es declarar exentos de aportación económica (participación en el coste) a las personas con discapacidad oficialmente reconocida (grado igual o superior al 33%) que sean usuarios de productos de apoyo (ayudas técnicas) integrados en el catálogo ortoprotésico.
 - Aprovechar el mandato del Real Decreto-ley de desarrollar reglamentariamente la prestación ortoprotésica para renovar el contenido de la misma, nueva regulación que ha de estar basada en los principios de máximo fomento de la autonomía personal; actualización de los productos de acuerdo con los avances tecnológicos que ofrece el mercado; derogación de cualquier limitación injustificada como la edad y otros análogos, para el acceso a las prestaciones ortoprotésicas y a su catálogo; individualización de la prescripción del producto de apoyo en atención a la realidad, situación y estilo de vida del usuario, etc.
 - Participación del sector de la discapacidad en el Comité Asesor de la Prestación Ortoprotésica como un agente más para aportar su visión y enfoque en la preparación de decisiones relativas a esta prestación.
- *Transporte sanitario no urgente.* Establecer en el desarrollo reglamentario un estatus similar al de los enfermos crónicos en relación con la prestación farmacéutica, en el sentido de declarar exentos de aportación los casos de usuarios que

requieran ese transporte por presentar una enfermedad o situación de discapacidad permanente que les haga necesario utilizar ese transporte.

- *Estatus de enfermo crónico.* En el desarrollo reglamentario, debería regularse con precisión el estatuto del enfermo crónico, como una realidad asistencial con características propias y singulares, que el Sistema Nacional de Salud, debe reconocer y tratar diferenciadamente cuando así sea preciso. En todo caso, debe quedar meridianamente claro que en relación con la prestación farmacéutica, los enfermos crónicos no tendrán que hacer aportación de ninguna clase para aquellas especialidades farmacéuticas que precisen que estén ligadas a su enfermedad o situación de salud calificadas como crónicas.
- *Prestación sociosanitaria.* Aprovechar el desarrollo reglamentario del Real Decreto-ley referido para regular los contenidos de la prestación sociosanitaria en el ámbito sanitario, creada como prestación del Sistema Nacional de Salud en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003, y no desarrollada hasta ahora, pese al gran tiempo transcurrido, y su evidente necesidad. CERMI ya elaboró y publicó en 2008 una propuesta de regulación, que puede consultarse en:
<http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/Cermi.es/Lists/Coleccion/Attachments/49/Laregulacindelaprestacinsociosanitaria.pdf>
- Ofrecimiento del CERMI y sus Organizaciones para participar activamente en el proceso de desarrollo reglamentario del Real Decreto-ley, mediante aportaciones o integrándose en grupos de trabajo que se constituyan a tal fin, al menos en los ámbitos que más preocupan y afectan a la discapacidad.

Junio, 2012.

CERMI
www.cermi.es