

## **Puntos sobre sanidad en el programa electoral de Podemos**

### **114 Acceso universal a la tarjeta sanitaria**

Llevaremos a cabo una modificación legislativa orientada a blindar el carácter universal de la sanidad española. Con ello garantizaremos que nuestro sistema de salud cumpla con los derechos humanos:

Cobertura sanitaria universal: derecho a la tarjeta sanitaria para todas las personas, también para los inmigrantes o emigrantes de nacionalidad española, quienes pierden el acceso a la cobertura sanitaria universal noventa días después de su salida del país.

Derogación del Real Decreto 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, mediante el cual se destruyó la universalidad de la asistencia sanitaria en España.

### **115 Incremento del presupuesto público en sanidad en 8800 millones de euros**

Frente a los recortes del gasto sanitario acometidos en la última legislatura, revertiremos de manera inmediata el presupuesto anual destinado a gasto sanitario para recuperar durante el primer año de legislatura los niveles de dotación previos a 2012.

### **116 Ampliación de la cartera de medicamentos financiados**

Estudiaremos y evaluaremos la cartera de medicamentos financiados por el sistema sanitario para después proceder a su ampliación.

### **117 Prescripción responsable de medicamentos:**

un modelo que dispensa dosis y no cajas

Diseñaremos un plan estatal orientado al cambio paulatino en el modelo de prescripción y dispensación de medicamentos en el sistema público. Promoveremos la apertura de negociaciones conjuntas con los laboratorios para la reformulación de los mecanismos de empaquetado (monodosis y otras variaciones) y dispensación de medicamentos, de manera que sea posible prescribir y dispensar en todos los puntos autorizados únicamente el número de dosis necesarias en cada tratamiento.

### **118 Universalización de las recetas electrónicas:**

Ahorro en el tiempo de los profesionales y en el dinero de todos

A iniciativa del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, diseñaremos una plataforma que haga reconocibles las recetas electrónicas de todas las comunidades autónomas en las que ya están implantadas; y, asimismo, elaboraremos una propuesta para incentivar activamente su implantación en aquellas comunidades en las que todavía no existe.

### **119 Alimentos sin contaminantes:**

Prohibición del uso de bisfenol A

Implementaremos una política activa de erradicación de productos contaminantes en la alimentación. En este sentido, prohibiremos el uso del bisfenol A (BPA) en la fabricación de cualquier tipo de material que pueda entrar en contacto con alimentos y bebidas (fiambreras, latas, biberones, etcétera), para lo cual diseñaremos una legislación similar a la desarrollada en Francia en 2012.

### **120 Ley para la Libre Disposición de la Propia Vida**

Aprobaremos una ley que posibilite la libre disposición de la propia vida y que regule el marco de la toma de decisiones al respecto. Igualmente, derogaremos el apartado 4 del artículo 143 del Código Penal.

Promoveremos un debate entre la ciudadanía y los profesionales de la salud sobre el grado de autonomía de las personas en la toma de decisiones relativa a los últimos momentos de la vida, acerca del testamento vital y de la muerte digna.

### **121 Medicamentos: I+D+i y transparencia**

Iniciaremos una estrategia estatal orientada a incidir en la innovación dentro del ámbito de los medicamentos, guiada por los criterios de salvaguarda del derecho a la salud y la cobertura universal de pacientes y enfermedades.

Trabajaremos para implementar mecanismos que garanticen precios justos para las patentes registradas por laboratorios que reciben financiación pública a través del apoyo fiscal a la I+D+i. Buscaremos vías de acuerdo con los laboratorios para poner fin a la especulación de los precios de los medicamentos en el mercado mundial.

### **122 Las TIC al servicio de la salud:**

Creación de una plataforma digital estatal de acceso a las historias clínicas

A propuesta del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, dinamizaremos la plataforma digital que facilita el acceso a las historias clínicas de los pacientes a cualquier usuario autorizado del sistema sanitario. Gracias a las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), el acceso a las historias clínicas constituirá una garantía para la salud de los pacientes y un mecanismo de ahorro para el sistema, pues evitará la duplicación de pruebas innecesarias.

### **123 La salud: un enfoque transversal a todas las políticas públicas**

Elaboraremos una línea de actuación estatal destinada a incorporar la salud como cuestión transversal a todas las políticas públicas: empleo, vivienda, alimentación, infraestructuras, educación, justicia, infancia, etcétera.

Adoptaremos las propuestas y estrategias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para actuar de manera integral sobre los determinantes sociales de la salud.

### **124 I+D+i: potenciación de las líneas de investigación**

y actuación sobre género y salud

Apoyaremos la creación de líneas de estudio e investigación en el campo de la salud y del género. Para ello, desarrollaremos líneas de investigación orientadas a identificar la mediación del género en la salud y en la enfermedad, así como mecanismos que trasladen al sistema sanitario las principales conclusiones que se deriven de la investigación.

### **125 RedETS: evaluación de los programas que aportan más salud a la gente**

Ampliaremos la responsabilidad asumida por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS) para compilar, estandarizar y publicar toda la información relativa a la evaluación de las políticas públicas en el campo de la salud.

### **126 Un régimen único para todos: la Seguridad Social**

Pondremos en marcha un proceso progresivo de convergencia dentro de la Seguridad Social de la multiplicidad de regímenes especiales existentes.

Promoveremos la homogeneización de la cartera de prestaciones para todo el personal funcionario.

### **127 Ley de Transparencia del Sistema Sanitario**

Aprobaremos una Ley de Transparencia del Sistema Sanitario que anime a la participación de los profesionales y la ciudadanía, que obligue a la transparencia en la gestión de los recursos y procesos de contratación, que evalúe las políticas públicas sobre salud y genere mecanismos de rendición de cuentas.

### **128 Aprobación de una «Ley Celíaca»**

Con el fin de modernizar una legislación que se ha quedado obsoleta frente al avance de la ciencia médica, comenzaremos por promulgar una «Ley Celíaca», puesto que los celíacos padecen dificultades para acceder a los alimentos básicos que garantiza la Constitución española.

Combatiremos la discriminación laboral y escolar, tanto en el ámbito público como en el privado, de las personas que sufren enfermedades que tienen un tratamiento eficaz, como celíacos y diabéticos.

La «Ley Celíaca» se basará en los siguientes principios:

Investigación, prevención, promoción y tratamiento relacionado con la enfermedad celíaca. Creación y publicación de un listado de alimentos sin gluten, de gestión pública para evitar clientelismos y especulaciones. Identificación de esos alimentos y de la publicidad que los da a conocer mediante un sello controlado por el Ministerio de Sanidad, en el que se especifique su origen completamente público.

Inclusión de la opción libre de gluten en todas las acciones del Gobierno destinadas al apoyo alimentario de la población.

Optimización de las estrategias de intervención sociosanitaria para garantizar un diagnóstico y un tratamiento precoz de la enfermedad celíaca, así como un adecuado seguimiento del paciente.

Elaboración de una guía de buenas prácticas clínicas, publicada y distribuida entre los trabajadores sanitarios, que será revisada y actualizada anualmente.

Incentivación y promoción de restaurantes, bares y panaderías para la elaboración y venta de alimentos libres de gluten.

Realización de controles periódicos para la detección de la celiaquía a niños en edad de escolaridad obligatoria.

Por último, estudiaremos distintas ayudas directas a celíacos, independientemente de su edad, en función de su grupo poblacional (familias numerosas, parados y personas que perciban un subsidio no contributivo, jubilados, discapacitados, grupos en riesgo de exclusión social) y según las normas que determine el Ministerio de Sanidad.

### **169 Creación de una Cartera Estatal de Servicios Sociales Garantizados**

Garantizaremos a través de una ley estatal que todos los ciudadanos y ciudadanas tengan acceso a un catálogo de servicios sociales mínimo y común, independientemente de la comunidad autónoma donde residan.

La Cartera Estatal de Servicios Sociales Garantizados, unos servicios sociales que introduciremos en la Constitución para garantizarlos, conllevará también la puesta en marcha de políticas activas de coordinación intersectorial (sanidad, vivienda, empleo, educación y justicia) que se diseñarán desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con los responsables autonómicos y municipales implicados.

### **196 Derecho a la maternidad libre y decidida**

Instauraremos las siguientes medidas para garantizar la libertad de decisión de las mujeres para ser o no ser madres:

Garantizaremos el acceso a la reproducción asistida de todas las mujeres en el Sistema Público de Salud.

Aseguraremos la información y el acceso a los distintos métodos anticonceptivos (hormonales, de barrera, quirúrgicos), incluidos los de última generación, a todas las mujeres que los soliciten. Todos ellos se incluirán en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, se garantizará la dispensación de la anticoncepción de urgencia (píldora del día después) en todos los centros de atención primaria y servicios de urgencia. Aseguraremos la cobertura de la interrupción voluntaria del embarazo en el Sistema Público de Salud para todas las mujeres, incluidas las jóvenes.

### **197 Respeto a la determinación sobre el propio embarazo, parto y posparto**

Fomentaremos (en el sistema sanitario) un trato de la maternidad que respete y acepte las necesidades y decisiones de las mujeres a través de las siguientes medidas:

Facilitar el acceso de todas las mujeres a una información clara y completa durante todo el proceso de embarazo y parto.

Potenciar la libertad de decisión sobre los tratamientos médicos del embarazo y el parto, y reforzar las prácticas que promuevan el protagonismo y la capacidad de decisión responsable de las mujeres durante el embarazo y el puerperio. Promover también la figura de las matronas durante la fase de preparación y del parto.

Reducir el número de cesáreas y de partos inducidos a las cifras recomendadas por los protocolos de la Organización Mundial de la Salud (15 %) y adaptar la preparación al parto a los horarios de las trabajadoras.

Ofrecer facilidades a las mujeres que deseen una lactancia prolongada.

Facilitar y garantizar el ejercicio de la lactancia y otras tareas de cuidados más allá de los cuatro meses de permiso. Potenciar la formación del personal sociosanitario de atención primaria en materia de lactancia.

### **198 Plan de lucha contra el VIH**

Información, prevención y atención

Potenciaremos los programas de ITS / VIH abordando las desigualdades de género.

Facilitaremos el acceso a la prueba rápida del VIH en los entornos no clínicos y apoyaremos a las entidades sociales que realizan cribados, además de instaurarlos en los centros de salud.

Incluiremos en los centros educativos programas educativos integrales sobre el VIH con perspectiva de género.

Garantizaremos el acceso universal de todas las personas a las carteras de servicios asistenciales de la sanidad pública, independientemente de su condición laboral o situación administrativa.

Garantizaremos la continuidad de las viviendas de apoyo al tratamiento y las viviendas de apoyo a los enfermos de sida como herramientas indispensables en el tratamiento integral de las personas con VIH que se encuentran en situación de emergencia social, así como el refuerzo de los programas de apoyo psicosocial.

Unificaremos los protocolos entre hospitales para evitar la disparidad de criterios.

Homogeneizaremos y mejoraremos la calidad de la asistencia en los centros de ITS desde una perspectiva de género.

Impulsaremos medidas que garanticen el tratamiento a las personas con VIH privadas de libertad.

### **304 Cobertura sanitaria universal**

Suprimiremos todos los grupos de exclusión sanitaria y retomaremos la cobertura sanitaria universal para aplicarla de forma inmediata a los retornados y para incorporar a los emigrantes a los sistemas de salud del país receptor, a través de las siguientes medidas:

Expedición de la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) para emigrantes en territorio de la Unión Europea, Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza, sin restricciones vinculadas a la situación laboral del demandante.

Supresión de la retirada de la TSE a parados de larga duración que hayan tenido que abandonar el país y residir en otro durante más de noventa días.

Renovación de la TSE a estudiantes que prorroguen sus estudios en el extranjero.

Fomento de los convenios bilaterales fuera del territorio de la Unión Europea, para garantizar la cobertura sanitaria de los emigrantes hasta que logren incorporarse al sistema de salud del país de acogida.

Garantía de atención sanitaria inmediata a los emigrantes españoles retornados.

## **Puntos sobre dependencia y diversidad funcional en el programa electoral de Podemos**

### **174 Creación de un fondo estatal para la accesibilidad universal**

Crearemos la Ley del Fondo Estatal para la Accesibilidad Universal. Dicho fondo se nutrirá del 1 % de lo que los Presupuestos Generales del Estado destinen anualmente a las inversiones de obras públicas e infraestructuras, nuevas tecnologías y sociedad de la información. Con este fondo se financiarán en el conjunto del territorio español los programas y las actuaciones de accesibilidad universal en los procesos, bienes, productos, servicios, transporte, información y comunicaciones, así como en los medios de comunicación social, con el objetivo de que todas las personas con diversidad funcional, en situación de dependencia o con limitaciones comunicativas o cognitivas de cualquier tipo (personas mayores, con analfabetismo funcional, extranjeros, etcétera) puedan ser independientes y participar plenamente en todos los aspectos de la vida.

### **175 Atención / Intervención Temprana pública, gratuita, universal y de calidad**

Los trastornos del desarrollo o el riesgo de padecerlos son un problema de salud. Por tanto, todas las prestaciones de Atención / Intervención Temprana (A / IT) deben incluirse en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, con el fin de garantizar su universalidad, gratuidad y calidad.

La Atención / Intervención Temprana (A / IT en prevención 3.<sup>a</sup>) debe ser prestada directamente por los centros públicos de la red sanitaria o por entidades sin ánimo de lucro con una probada experiencia en A / IT, y en ningún caso por empresas privadas.

Por ello, redactaremos y aprobaremos la Ley Nacional de Atención Temprana a los niños y las niñas, que garantice el diálogo; la integración y la participación de las familias; la interdisciplinariedad y la alta cualificación profesional; la coordinación entre los profesionales implicados en los servicios sanitarios, sociales y educativos (cada uno con actividades concretas y complementarias pero nunca sustitutivas); la descentralización, para que sea cercana y de fácil acceso para las familias, e incluya la prestación a domicilio y la relación con los servicios sanitarios de atención primaria, las escuelas infantiles y los colegios; y, por último, la sectorización, de forma que se equilibre el hábitat y la demanda con la operatividad de los Centros de Atención Infantil Temprana.

### **176 Ley de Autonomía y Dignidad de las personas en situación de dependencia, sus asistentes y sus familias**

A partir de un amplio consenso sociopolítico en busca de un pacto de Estado, proponemos integrar y superar las leyes actuales sobre dependencia, con el fin de atender la enorme diversidad de situaciones vitales (niños, adultos con proyectos de vida independiente, mayores, diversidad funcional física, sensorial, intelectual, etcétera). La nueva ley pretenderá reducir o eliminar la violación cotidiana de los derechos humanos de las personas que se encuentran en situación de dependencia, la grave discriminación económica que sufren junto a sus familias, el patrón de intensa desigualdad de género existente en la economía de los cuidados, la economía sumergida y la explotación laboral a los que conduce el actual esquema.

Esta ley seguirá el modelo danés. Integrará las reivindicaciones del Movimiento Feminista y del Movimiento de Vida Independiente y reconocerá la labor que desempeñan tanto el tercer sector como los profesionales de los servicios sociales de la Administración. Igualmente, apostará por una asistencia personal que se ajuste a las necesidades de las personas y permita llevar adelante proyectos de vida independiente de modo real y efectivo y, asimismo, abogará por esquemas de vida que potencien la permanencia de las personas en su entorno social. Su objetivo será proteger, y a la vez fomentar, la emancipación de las personas en situación de dependencia, así como la de sus actuales cuidadores familiares, mediante una sólida apuesta por una cartera de servicios públicos bien financiados que concreten el reconocimiento de los derechos.

### **177 Plan de choque por la dignidad de las personas**

en situación de dependencia y sus familias

Durante los primeros cien días de Gobierno y dentro del marco legal actual, se adoptarán las siguientes medidas con el propósito de mitigar la urgencia material en la que actualmente viven cientos de miles de personas en situación de dependencia y sus familias:

Derogar el Real Decreto 20 / 2012 que ha recortado los derechos efectivos y la financiación de la Administración General del Estado a las comunidades autónomas.

Reponer el nivel acordado y el 13 % del nivel mínimo de financiación. Para ello, la financiación de la Ley de Dependencia se basará en el coste real de los servicios prestados o de las prestaciones concedidas y se dividirá en un 50 % a cargo de la Administración General del Estado y en el 50 % restante a cargo de las comunidades autónomas con la eliminación del copago. Una vez implantado el sistema en todos los grados y niveles, se articulará la financiación de la ley a través de la Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas (LOFCA).

Eliminar el «limbo de la dependencia» que afecta a más de 433 000 personas y exigir el cumplimiento de los seis meses en el procedimiento completo de la ley, para que a todo el que se le haya reconocido un grado y un nivel que conlleven el derecho a recibir las prestaciones y los servicios del sistema se le apruebe el Programa Individual de Atención (PIA) y pueda recibirlos de manera efectiva.

Garantizar en los PIA una asistencia personal suficiente y unos derechos para todos los adultos con planes de vida independiente y en todas las comunidades autónomas.

### **178 Principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**

Dotaremos de recursos a la Administración para la aprobación y el despliegue de una ley orgánica que adapte el ordenamiento jurídico español a los valores, principios y mandatos de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) en lo relativo a los aspectos aún no actualizados que se vinculan a la capacidad jurídica, el acceso a la justicia, la tutela judicial, la educación inclusiva y la libertad de las personas con diversidad funcional. De esta forma, se promocionarán, protegerán y ratificarán los derechos humanos y las libertades fundamentales de cualquier persona, independientemente de su naturaleza o condición.

### **179 Ampliación del derecho al voto a las personas con diversidad funcional**

Nos aseguraremos de que todas las personas con diversidad funcional puedan participar plena y efectivamente en la vida política y pública, en igualdad de condiciones que las demás, a través del derecho al voto. Daremos los siguientes pasos para conseguirlo:

Obtener datos de la Junta Electoral Central sobre el número de personas con diversidad funcional privadas del derecho a voto desagregado por comunidades autónomas.

Realizar acciones que favorezcan la recuperación del derecho al voto de las personas con diversidad funcional.

Reformar la Ley Orgánica del Régimen Electoral General (LOREG) para que ninguna persona con diversidad funcional pueda ser privada del derecho fundamental de sufragio en el futuro y para que se restituya el derecho de voto a las que ahora no lo tienen.

Llevar a cabo una adaptación normativa relativa al ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con diversidad funcional en igualdad de condiciones y en colaboración estrecha con las organizaciones representativas de las personas con diversidad funcional.

### **180 Ley de Inclusión Laboral de Personas con diversidad funcional**

Promoveremos la Ley de Inclusión Laboral de Personas con Diversidad Funcional que permita aumentar en un 50 % su tasa de actividad a lo largo de los cuatro años de la legislatura. Para ello, se propondrá un nuevo marco legal de inclusión laboral de personas con diversidad funcional que trascienda el vigente y se centre en la atención individualizada a lo largo del proceso de inserción laboral, la promoción de la formación, el apoyo individualizado, la activación de nuevas formas innovadoras de acceso e inclusión laboral, y la discriminación positiva hacia las personas con diversidad funcional con mayor necesidad de apoyo o en situación de exclusión social. Siempre teniendo presente la perspectiva de género.

### **181 Foro Ciudadano Permanente sobre Dependencia y diversidad funcional**

Organizaremos el Foro Ciudadano Permanente sobre Dependencia y Diversidad Funcional. Se reunirá periódicamente y, aunque recibirá una financiación estable del Estado, su funcionamiento será independiente, abierto, transparente y democrático. Pretendemos que en él participen tanto empresas como fundaciones o asociaciones del tercer sector que tengan relación con la dependencia y la diversidad funcional (como movimientos sociales, ciudadanos y familias que no pertenezcan a ningún colectivo formal pero a quienes afecte esta problemática). El objetivo del foro será debatir, analizar, informar y proponer una legislación y unas políticas públicas en el ámbito de la dependencia y la diversidad funcional, que cuenten con el conocimiento y el consenso de la sociedad civil implicada, sin perjuicio de que se puedan articular procedimientos vinculantes en aquellos temas de mayor relevancia.

### **182 Financiación de las organizaciones del tercer sector dedicadas a la atención de personas con diversidad funcional o dependencia**

Realizaremos un contrato social con el tercer sector para asegurar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con diversidad funcional o en situación de dependencia. A través de él, el Estado facilitará los recursos para el funcionamiento de las entidades sin ánimo de lucro del ámbito de la diversidad funcional y la dependencia y que estas asuman un compromiso ético con la mejora continua, los criterios de transparencia y la calidad en la gestión de los programas y servicios, así como unos mecanismos de participación democrática y gobernanza que permitan que las personas con diversidad funcional o dependientes sean atendidas como ciudadanos y ciudadanas de derecho con plena participación en todos los aspectos que les afecten en las distintas etapas de su vida.

### **183 Rehabilitación y fisioterapia continuadas gratuitas para las personas en situación de dependencia o diversidad funcional**

Una buena parte de las personas en situación de dependencia o con alguna diversidad funcional necesita sesiones de rehabilitación y fisioterapia continuada pero no puede asumir su coste. En muchos casos, tampoco tiene derecho a ellas en el marco del Sistema Nacional de Salud. Dada su importancia terapéutica, proponemos que estas sesiones (tras prescripción

facultativa) estén incluidas en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, con el fin de garantizar su universalidad, gratuidad y calidad.

#### **184 Aumento y agilización de las prestaciones**

Por material ortoprotésico

Una buena parte de las personas en situación de dependencia o con alguna diversidad funcional precisa costosos materiales ortoprotésicos (como sillas de ruedas, corsés o implantes cocleares) para poder aumentar su funcionalidad y llevar una vida más plena. Proponemos reformar el sistema de subvenciones a partir de las siguientes medidas:

Aumentar las cantidades subvencionadas para que las personas con pocos recursos económicos no se vean obligadas a optar por materiales de gama muy baja, como sucede actualmente.

Homogeneizar las prestaciones en todas las comunidades autónomas.

Permitir que la Administración adelante el dinero tras la aprobación y la presentación de una factura proforma o similar, para que las personas con pocos recursos no se vean obligadas a abonar el importe y esperar su devolución.

Acelerar el proceso de concesión de las ayudas y, en particular, otorgar carácter de urgencia a la cita con un médico especialista cuando se requiera un informe de este.

Abonar lo antes posible los retrasos acumulados actualmente en el sistema.