

Dictamen núm. 08/2002 del Consell Econòmic i Social de les Illes Balears, relatiu a l'Avantprojecte de llei de salut de les Illes Balears

Dictamen núm. 08/2002 del Consell Econòmic i Social de les Illes Balears, relatiu a l'Avantprojecte de Llei de salut de les Illes Balears

Atès el que disposa l'article 2 núm. 1, lletra a), incís primer, de la Llei 10/2000, de 30 de novembre, del Consell Econòmic i Social de les Illes Balears i l'article 4, lletra a), incís primer del Decret 128/2001, de 9 de novembre, pel qual se n'aprova el Reglament d'organització i funcionament, el Consell Econòmic i Social emet el següent

DICTAMEN

I . Antecedents

Primer. El dia 16 de maig de 2002 va presentar-se en el registre de la Conselleria de Treball i Formació sol·licitud de dictamen de l'Il·lm. Sr. Gabriel Payeras i Muntaner, secretari general tècnic de la Conselleria de Salut i Consum, relativa a l'Avantprojecte de Llei de salut de les Illes Balears. La conselleria va traslladar la dita sol·licitud en aquest CES, que tengué entrada el dia 17 de maig (E 95/02).

Segon. La sol·licitud és cursada per la via d'urgència recollida en l'article 3 de la Llei 10/2000, de 30 de novembre, del Consell Econòmic i Social.

El mateix dia 17, tot admetent les raons que justifiquen la urgència, la Presidència del CES, atès el que disposa l'article 43 núm. 5 del Reglament d'organització i funcionament d'aquest Consell, aprovat pel Decret

128/2001, de 9 de novembre (BOIB núm. 140 de 22-11-2001), va resoldre el següent:

a.- Adreçar escrit al Sr. conseller president de la Comissió de Treball Permanent d'Àrea Social, amb el següent contingut decisorí:

“1r.- Encarregar a la Comissió d'Àrea Social que presidíu l'elaboració de la proposta de dictamen sobre l'Avantprojecte de llei de salut de les Illes Balears.

2n.- Determinar que per a la realització de la labor encomanada disposau, tot atenent que la sol·licitud incorpora una petició raonada d'urgència, d'un termini màxim de 10 dies. Un cop conclòs aquest termini haureu de lliurar en aquesta Presidència una proposta de dictamen que pugui ser inclosa en l'ordre del dia de la sessió següent del Ple.

3r.- Avisar que haureu de comunicar en aquesta Presidència el calendari de reunions de la Comissió de Treball que presidíu, per tal que pugui el Consell oferir-vos el corresponent suport tècnic i puguin assistir-hi els senyors consellers que no formen part d'aqueixa comissió”.

b.- Es va comunicar a tots els membres del CES l'entrada de la sol·licitud de dictamen.

c.- Fer comunicació especial als membres de la Comissió de Treball Permanent d'Àrea Social de l'encàrrec de la proposta de dictamen.

Tercer. La Comissió de Treball d'Àrea Social va reunir-se i després de les corresponents deliberacions el dia 29 de maig de 2002, va elevar la corresponent proposta de dictamen a la Presidència del CES.

Celebrat el ple extraordinari del dia 6 de juny de 2002 s'emet aquest dictamen per unanimitat.

II. Contingut de la norma

La norma que conforma l'Avantprojecte s'inicia amb una detallada exposició de motius i està ordenada en 6 títols, cada un dels quals està dividit en capítols i aquests en seccions, tot conformant un text articulat de 93 articles, 7 disposicions addicionals, una disposició transitòria, una disposició derogatòria i una disposició final.

A causa de l'extensió del text, aquest no serà reproduït en aquest dictamen. La comissió de treball autora de la proposta de dictamen, va decidir:

- Iniciar el dictamen amb una valoració general del text normatiu, i fer-li un seguit de consideracions generals.
- Fer un tractament del text normatiu pels títols, capítols i seccions que l'integren i, si era necessari, entrar en l'anàlisi dels articles en matèries concretes. D'aquesta manera es fan les consideracions particulars al text normatiu tot distingint els diversos títols i tot seguit els capítols es fa una numeració doble de cada comentari i conclusió de dictamen atenent l'ordinal del títol i del capítol corresponent.

D'aquesta manera la lectura del dictamen és més lleugera sense perdre la seva eficàcia informativa i sense minvar la seva capacitat per arribar a l'anàlisi del detall dels preceptes.

III. Observacions generals i particulars

Atès el que s'ha exposat:

Consideracions generals al text normatiu:

I. Entenem que l'exposició de motius cobreix tots els aspectes que se li poden exigir, tot i que no fa cap referència a la lloable tasca d'audiència i participació i de consulta prèvia que va fer la conselleria sol·licitant quan el text normatiu era un esborrany o en fase de proposta d'avantprojecte.

II. Volem fer esment d'un problema de terminologia que es palesa en tot el text normatiu analitzat. Es fa un ús indistint de les expressions *conselleria competent en matèria de salut* i *conselleria competent en matèria de sanitat*, sense que no hi hagi una justificació per a aquests canvis de denominació.

L'Estatut d'autonomia determina la competència exclusiva de la comunitat autònoma de les Illes Balears en matèria de *sanitat*. No obstant això, tal com es reconeix en el primer paràgraf de la Memòria de l'Avantprojecte de la llei de salut, la comunitat autònoma és també competent en un seguit de matèries relacionades amb la salut dels ciutadans...*de manera integral i integrada*, que justifiquen l'ús exclusiu de l'expressió *conselleria competent en matèria de salut*. Per això advocam per una revisió del text que l'acomodi a aquesta denominació que, a més, és coincident amb el nom actual de la conselleria.

III. Consideram que la llei que hem examinat té la pretensió de donar un tractament unitari i codificador a la qüestió de la salut, tot abraçant els principis, els drets, les obligacions, els ciutadans en general, els usuaris, les entitats assistencials, els professionals sanitaris, etc., sense incloure un àmbit clar de definició de tota aquesta allau de conceptes que impliquen

distints subjectes: administracions territorials, el mateix govern, els ciutadans i les entitats privades. Per això suggerim la incorporació al títol preliminar de la llei o a la capçalera de cada títol corresponent –amb un capítol preliminar–, d'un article dedicat a les definicions, la qual cosa donarà molta claredat a la llei i afavorirà la seguretat jurídica. Això és especialment necessari quan es parla de les entitats públiques i privades o quan es tracta d'allò que preveu l'article 2 respecte de l'àmbit subjectiu d'aplicació.

Igualment volem destacar que la llei tracta de manera particularitzada els malalts mentals i els dona un tractament prou complet. En canvi quan parla dels "pacients que pertanyen a col·lectius que mereixen una protecció especial", simplement formula la promesa de la posada en marxa de programes i actuacions específics. Seria desitjable que s'adoptés un compromís clar respecte dels malalts crònics, els toxicòmans i els malalts de la sida, alhora que, respecte d'aquests col·lectius, també s'hauria de definir l'actuació dels centres concertats que tractin aquests malalts. Amb això volem dir que aquesta qüestió no es pot deixar únicament en mans de la bona voluntat dels privats.

IV. L'estructura de la llei és adequada i clara, tot i que quan entrem a fer l'anàlisi del seu articulat comentarem les insuficiències que s'hi han pogut detectar. Amb caràcter general sí que volem comentar que en algunes ocasions determina molt exhaustivament els detalls de les matèries tractades –la maternitat, per exemple– i en altres deixa sense determinació detalls de gran importància, com per exemple, el que toca la coordinació interadministrativa, la matèria sancionadora, o les referències normatives que fa, que són molt minses –seria convenient que quan es fa referència a matèries de l'Estatut d'autonomia s'esmentés l'article–.

Consideracions particulars al text normatiu:

Al títol preliminar:

En el títol preliminar consideram que hi manca un capítol únic que encapçali l'articulat, a banda d'un precepte dedicat a les definicions com ja hem dit – Capítol únic.- Objecte, àmbit, principis informadors–.

En aquest títol, la llei s'inspira clarament en els primers preceptes de la Llei general de sanitat 14/86, de 25 d'abril, i fins i tot perfecciona la seva redacció com es pot veure a l'article 1 del text autonòmic. No obstant això, hem notat l'ús de l'expressió "sistema sanitari" com a objecte d'ordenació i, tot seguit "àmbit sanitari" com a marc de definició i garantia dels drets dels ciutadans, la qual cosa pot produir una incertesa quant a les proporcions de cada concepte. Igualment hem detectat que es fa un ús poc sistemàtic dels termes "sanitari" i "socio-sanitari" –no és el mateix, per exemple en els articles 16, 34 o 40-. Creim que la integració d'aspectes socials i ambientals en el concepte de salut resulta cabdal. Aquest sembla ser, a més, l'esperit de la lletra b) de l'article 3, que estableix com a principi informador de la llei la "[c]oncepció integral de la salut, de forma que compregui activitats de promoció, prevenció, assistència i rehabilitació, tenint en compte els aspectes biològics, psicològics i socials". Seria adient, doncs, donar èmfasi al vessant social de l'àmbit sanitari i donar-li un tractament més sistemàtic que connecti amb la definició clàssica de salut oferta per l'OMS, de triple equilibri físic, psíquic i social.

Pel que fa a la lletra i) de l'article 3, que conté el principi de "[c]onsideració del medi ambient com a factor d'incidència sobre la salut, individual i col·lectiva", consideram que es formula d'una manera genèrica sense concreció al llarg de l'articulat de la llei. Això implica el perill de buidar-lo de contingut i, per tant, suggerim que se'n determini l'abast i se'l contextualitzi amb relació a les situacions concretes previstes a la llei.

Al títol I “Drets i deures dels ciutadans en l'àmbit sanitari”:

Consideram que respecte d'aquest títol podem fer els següents comentaris:

1.1. Pel que fa al capítol I, entenem que la definició dels distints col·lectius que es mencionen a l'article 4 és innecessàriament complexa. Els conceptes referits als ciutadans estrangers és prevists a la Llei orgànica 4/2000, dels drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social (BOE núm. 10, de 12 de gener de 2000) i, per tant, són conceptes de definició estatal. Amb una referència a la dita norma estatal, especialment al seu article 12, s'evitaria parlar de les persones “residents en qualsevol dels municipis de les Illes Balears” i els dubtes que hi poden haver respecte de la residència i el veïnatge.

Amb relació al reconeixement de “qualsevol persona” a l'atenció sanitària en situacions d'urgència, consideram adient que es reflecteixi clarament en la redacció del text, en qualsevol situació i al marge de la situació administrativa en què es trobi, el reconeixement del dret dels estrangers a rebre assistència en les mateixes condicions que els espanyols.

1.2.- Quant al núm. 1 de l'article 5, pertanyent al capítol II, tot i que és lloable l'èmfasi per donar la màxima aplicació als drets que la llei contempla, entenem que la paraula *tots* hauria de seguir-se amb el concepte “ciutadans”. Amb això quedaria refermat el nom del títol I i al mateix temps s'aclariria l'àmbit, tot entenenent que aquests drets afecten les persones físiques. Igualment hauria de definir-se el contingut del dret respecte de “*a la personalitat*”, reconegut en la lletra b) d'aquest número.

A més, veim que el núm. 2 d'aquest article 5 recull el dret d'informació sanitària formulat com un dret de *tots* i, finalment, els seus beneficiaris són els “pacients”. Consideram que aquí es planteja aclarir la titularitat, per

exemple amb la incorporació juntament a tots de la paraula “pacients”. Consideram que aquest dret hauria de ser també dels familiars dels pacients tal com diu l'article 10, núm. 5, de la Llei general de sanitat, quan el pacient ho autoritzi o no tengui capacitat per entendre la informació.

Finalment, aconsellam que en els núm. 2 i 3 s'especifiquin, tal com ho fa el núm. 1 la titularitat pública o privada dels centres obligats pel precepte.

1.3.- Quant al capítol III, secció 1a, veim que els articles contenen una regulació excessivament detallada que podria ser objecte d'una norma de desplegament posterior o bé, en alguns casos, com en el del dret a disposar “d'un únic professional referent del seu cas”, objecte de reconeixement general, com a dret bàsic.

En ocasions la terminologia usada en els articles té un caire programàtic que no contribueix a la naturalesa dispositiva del text legal (per exemple “protagonista” per referir-se a la mare respecte del part, o la facultat de “decidir” les intervencions menors, que tal volta s'encercla en un dret d'opinar abans de fer-se aquestes intervencions).

Respecte de la secció 2a, tot respectant la doctrina constitucional existent quant a aquesta matèria, sembla que el dret a la intimitat hauria de modular-se enfront de la possible afecció de la salut pública.

Amb caràcter general –perquè és una qüestió que s'aborda en aquesta secció i a les altres– consideram que la referència “als familiars autoritzats pel pacient, i si n'és el cas, la seva parella” que fa el núm. 5 de l'article 11, és massa complexa i que es podria simplificar amb una referència a les “persones autoritzades pel pacient”, amb independència del grau de relació o parentiu.

A la secció III, al núm. 2 i al núm. 6 de l'article 12, pensam que el metge responsable hauria d'informar respectivament de quins són els procediments que suposin "risks i inconvenients notoris i previsibles", perquè així el pacient pugui atorgar el seu consentiment, i del grau de maduresa del pacient menor. Pel que fa al núm. 4, relatiu als casos en què no és necessari aquest consentiment, consideram que els supòsits de les lletres a) i b), han de ser determinats pel metge responsable. En el núm. 5 del mateix precepte es formula amb massa amplitud la relació de persones que puguin donar consentiment respecte del pacient.

D'altra banda, no acaba de quedar clar l'ordre de prelación entre els "familiars" i la "parella". Això podria plantejar greus problemes en cas de divergència de criteris. S'hauria de definir, a més, l'abast dels conceptes de "familiar" i d'"incapacitat" per prendre decisions, formulats d'una manera massa genèrica, que podria donar lloc a confusió.

Finalment, la lletra c) del núm. 4 de l'article 12 preveu que no és necessària l'exigència de consentiment "quan el pacient hagi manifestat per escrit el desig de no ser informat". Suggerim en aquest cas, com a garantia per als pacients, que es determinin amb més precisió les circumstàncies i el moment en què aquesta manifestació ha de tenir lloc, com també la seva eventual revocació.

Respecte de la secció IV, suggerim la substitució de l'expressió "documentació clínica", per "historial clínic".

Pel que fa a l'article 13 núm. 1, hem pogut detectar una certa incoherència quant al titular del dret a la documentació clínica, ja que es parla de tot usuari del sistema sanitari, quan el capítol II regula els drets específics dels usuaris en els centres assistencials. Pel que pertoca al núm. 3 del mateix

article, ens remetem a tot allò que ja hem dit amb referència al núm. 5 de l'article 11.

Entenem que el dret a la documentació clínica és molt important; tant que s'hauria de preveure una sanció a l'article 15, quan sigui vulnerada la conseqüent obligació de secret que el seu manteniment comporta.

Ens sembla més coherent que el contingut de la secció V d'aquest capítol, la qual té una naturalesa programàtica, quedi inclòs en una disposició addicional. Igualment el "dret a manifestar les voluntats anticipadament", que regula la secció VII, hauria de formar part del capítol II del títol I, ja que aquest dret té un caràcter bàsic.

Pel que fa la secció VI, sobre els drets dels malalts mentals, formada per l'article 17, suggerim la inclusió de la paraula "preferentment" abans de l'expressió "en l'àmbit comunitari", en l'apartat c) del núm. 2, amb l'objectiu que no s'excloquin altres àmbits i per tant, es produeixi falta d'assistència a malalts d'aquest tipus.

En entrar en l'anàlisi de l'article 18, que forma la secció VII, consideram que les persones majors d'edat tenen el dret a atorgar i no només "remetre" al metge responsable un document que inclogui les voluntats anticipades. En aquest atorgament del document es conté la decisió que pren el ciutadà en previsió d'absència de voluntat i, precisament, és aquest i no la instrumentalitat de la tramesa el que s'ha de regular.

Al núm. 3 veim més lògic l'ordre invers a l'actual de les lletres a) i b). No sabem l'abast de l'expressió "vinculats per relació patrimonial" i ens hem plantejat si realment es fa referència a la vinculació "matrimonial".

La forma de manifestar aquesta voluntat ens sembla, amb caràcter general excessivament protocol·lària i suggerim, per tant, l'establiment de formes alternatives de manifestació, juntament amb les ja previstes.

1.4.- Seguint amb l'anàlisi dels capítols per seccions, respecte de la secció I del capítol IV, quan es formulen els drets generals, a la lletra b) es parla de les prestacions bàsiques i s'afegeix la possibilitat que la comunitat autònoma pugui establir prestacions complementàries. Doncs bé, aquestes últimes romanen fora de la formulació expressa del dret. Entenem que s'ha d'aclarir que els usuaris tenen dret a les prestacions bàsiques i a les complementàries.

Quant a la secció 2a, volem aconsellar que es faci una delimitació més acurada i exhaustiva de les següents qüestions respecte del "defensor dels usuaris dels serveis sanitaris públics":

- Naturalesa del defensor (òrgan unipersonal amb consideració d'autoritat pública en l'exercici de les seves funcions).
- Objecte/àmbit de la seva actuació (Centres/serveis públics o també els privats concertats?).
- En l'exercici de les seves funcions s'hauria de perfilar el seu nivell de relació amb aquells que s'ocupen de la gestió i amb la inspecció sanitària i l'inici d'expedients sancionadors.
- Determinació més clara dels informes que ha de fer el defensor i les seves relacions amb el Consell de Salut.

1.5.- Respecte del capítol V, veim a la seva titulació una certa confusió. El títol en el qual s'ubica és "Drets i deures dels ciutadans en l'àmbit sanitari", i

en diferents capítols en funció de si són usuaris d'un centre o d'un servei es delimita el contingut de cada capítol. En canvi aquí es parla de les "obligacions dels usuaris del sistema sanitari" i es fa una aparent equivalència dels usuaris i els ciutadans. Si és així, consideram que el capítol hauria de referir-se als ciutadans.

Al títol II "El sistema sanitari públic de les Illes Balears".

2.1. El capítol I del títol II de la norma està dedicat a l'estructura i finalitats del sistema sanitari públic i el seu contingut s'inspira o és conseqüència directa de determinats preceptes de la Llei general de sanitat. En alguns casos el text normatiu autonòmic ha "millorat" tant l'estil com el contingut dels preceptes estatals. Així, les influències dels articles 41, 45 i 46 de la Llei estatal són molt clares en les lletres a), b), c) i i) de l'article 26, que reproduïxen expressament parts de l'article 46, però sense que això impedeixi afegir nous compromisos en el mateix article.

2.2. En el capítol II d'aquest títol es veu ben clarament la condició de sistema sanitari públic, com un entramat d'actuacions que es despleguen per distintes "administracions públiques competents" i, d'altra banda també és palesa la influència de la Llei de sanitat estatal. Ara bé, la lectura dels articles descriptors de les actuacions produeix un efecte de "pèrdua de referència" respecte de la coordinació que necessàriament hi ha d'haver entre aquestes administracions públiques. Recordem que algunes d'aquestes administracions públiques estan dotades d'un marc normatiu de referència posterior a la Llei estatal de sanitat. Aquestes normes han perfilat un marc especial de regulació i han creat també uns "sistemes" que, necessàriament, s'han de coordinar. Aquesta observació és especialment important quan parlem de la formació i de la recerca –articles 32 i 33– que s'han de coordinar amb la conselleria competent en matèria d'educació i quan es tracta de les actuacions en matèria de salut laboral a l'article 35.

Respecte d'aquest últim precepte s'ha de tenir en compte el que preveu l'article 10 de la Llei de prevenció de riscos laborals –Llei 31/1995, de 8 de novembre–, i en el nivell orgànic la conselleria competent en matèria de treball i els seus serveis.

2.3. El capítol III està dedicat al principal instrument estratègic de la política de salut de la comunitat autònoma. Ve definit en el núm. 1 de l'article 36, i entenem que aquesta definició romandria més completa si incorporàs –com a frase final– la primera frase del núm. 1 de l'article 37 que diu que “El Pla de salut es basa en una orientació positiva del concepte de salut”, ja que consideram que es formula una característica essencial del Pla que, al cap i a la fi, influirà en el seu contingut.

En els articles 38 i 39 que clouen el capítol, s'estableix la força i la vinculació que el contingut del Pla té. Es considera que les prescripcions del Pla s'incorporen a l'ordenament jurídic com a disposicions reglamentàries, la qual cosa perfila un règim especial de producció d'aquestes normes, fins i tot respecte de l'establiment d'obligacions financeres. Consideram que aquests preceptes s'han de perfilar més, quant a:

- La metodologia d'elaboració del Pla, que no pot obviar les garanties i procediments prevists per a l'elaboració de les disposicions reglamentàries, determinats a la Llei 4/2001, de 14 de març, del Govern.
- La participació de les administracions públiques i dels grups d'interès.
- Els tràmits de consulta.

2.4.- En el capítol IV del títol II es tracta amb dues seccions dels “òrgans de consulta i participació”. No obstant això, l'avantprojecte enceta de manera efectiva –en la secció 1a–, l'únic òrgan del qual s'ofereix determinació. En la secció 2a es fa referència a les disposicions del títol VI quant a la regulació de les àrees i zones de salut i al desplegament reglamentari per crear altres

òrgans de participació en àmbits concrets de l'acció sanitària. Potser això pot determinar una altra sistemàtica: eliminar la secció 2a i desplegar únicament la primera, tot fent una referència a la creació d'altres òrgans.

Igualment volem comentar la regulació del Consell de Salut pel que fa als punts següents:

- Consideram que la composició prevista en el núm. 2 de l'article 40 és massa indeterminada. Estimam molt oportú que s'indiquin elements bàsics com és ara: si és paritari, quin paper hi desplega el Govern i si hi té representants o no, etc. Proposam, a més, que a banda de la participació preferent de les organitzacions sindicals i empresarials, s'hi prevegi la participació d'associacions de consumidors i usuaris.
- Quant a les funcions, consideram que s'ha de tenir en compte que el paper del Consell de Salut no és substituir els òrgans consultius de la comunitat autònoma prevists en l'Estatut d'autonomia: Consell Consultiu i CES, sinó, en tot cas, complementar aquesta funció.

Al títol III “Competències de les administracions públiques”:

3.1. Respecte del capítol I, article 44 de l'avantprojecte, s'ha observat que s'adapta a allò que preveu l'article 41 de la llei estatal de sanitat. Únicament volem fer dos comentaris. El primer quant a l'ordre dels números, que entenem que ha de ser l'invers (primer l'Administració, després el Govern, després la Conselleria). Segonament s'haurien d'incloure no solament les competències de l'Estatut sinó aquelles que pugui transferir o delegar l'Estat.

3.2. En el capítol II del títol III s'inclouen tres preceptes que pretenen determinar la intervenció pública en matèria sanitària. Feta l'anàlisi dels articles, veim molt convenient determinar amb més precisió el seu contingut

i fer un esforç terminològic per no crear la sensació de dispersió institucional que genera el terme “administració sanitària”.

3.3. Quant a les competències dels ens territorials i, especialment les referides als consells insulars –article 48–, per guanyar claredat s’hauria d’enquadrar en els límits que disposen els articles 29 de la Llei 8/2000, de 27 d’octubre, de consells insulars i 39 de l’Estatut d’autonomia.

Respecte de l’article 49 dedicat als municipis, advocam per aclarir les referències normatives que s’hi fan tant a la Llei general de sanitat com a la legislació de règim local, com finalment, a la “legislació vigent”.

Al títol IV “La funció inspectora i la potestat sancionadora en matèria sanitària”:

Tot i que prosseguirem amb l’anàlisi del contingut del text legal amb l’ordre sistemàtic que fixa, volem comentar que, en general, el títol IV sembla d’una certa indefinició o dispersió. Pel que fa a l’aspecte institucional, quan perfila una inspecció comuna a totes les administracions públiques sanitàries, opinam que s’hauria d’aprofitar l’avinentesa i determinar les bases de la inspecció sanitària de la comunitat autònoma –seu, funcionaris inspectors, autoritats superiors, etc.–. Igualment s’haurien de determinar més acuradament les infraccions i en general tot el procediment sancionador. Vegem el contingut articulat per capítols:

4.1. En el capítol I d’aquest títol IV, es tracta la funció inspectora. Trobam convenient que es faci un esforç per definir en què consisteix la funció inspectora, a banda de relacionar les activitats instrumentals que la integren. Respecte d’aquestes activitats, consideram que s’hauria de determinar la possible concurrència d’activitat d’inspecció i de control del defensor de l’usuari –article 22, núm. 2 de l’avantprojecte– respecte de l’activitat de la

lletra b) del núm. 1 de l'article 51 i entenem que l'activitat recollida en la lletra d) del mateix precepte, així com es formula, no és una activitat d'inspecció. Sí que resultaria acceptable considerar que els funcionaris inspectors assessoressin tant els administrats com les mateixes autoritats sanitàries en aquelles qüestions de la seva competència.

A l'article 52 s'han detectat certes mancances que resten claredat al precepte. Així, quan en el núm. 3 s'usa la fórmula introductòria de les facultats que tenen els funcionaris inspectors, consideram que l'expressió és defectuosa i que s'hauria d'optar per la senzillesa, tot dient, per exemple, "els inspectors sanitaris en l'exercici de les seves funcions estan facultats per a:". Igualment respecte de la facultat de la lletra a) del núm. 3, que descriu la visita d'inspecció, entenem que s'hauria d'afegir després del punt la frase següent: "Quan els inspectors efectuïn una visita d'inspecció han de comunicar la seva presència al responsable del centre o establiment visitat o al seu representant, llevat dels casos en què considerin que això pot perjudicar l'èxit de les seves funcions".

4.2. Com ja hem avançat, el capítol II té una certa indefinició a l'establiment de qüestions fonamentals en el dret sancionador. Farem una relació de tot allò que hauria de ser revisat:

- A l'article 53, núm. 2, s'hauria d'afegir que les infraccions no només es qualifiquen sinó que també es graduen les seves sancions, en grau mínim, mitjà i màxim.
- Als articles 54, 55 i 56 consideram que s'hauria de concretar més acuradament les tipificacions de les infraccions. La qüestió és ben clara pel que fa a totes les infraccions lleus, les quals estan mancades d'elements descriptius importants.

- Quant als subjectes responsables, entenem que s'hauria d'aclarir si una administració pública pot ser sancionada.
- A l'article 58, s'hauria de fer constar la sanció corresponent a cada graduació, i especificar el grau mínim, mitjà i màxim en cada cas.

Al títol V “El Servei de Salut de les Illes Balears”:

5.1. Respecte del capítol I, del títol V, subscrivim el que ja s'ha apuntat amb relació a l'article 40, sobre el Consell de Salut, pel que fa a la seva composició. Volem comentar, a més, que seria convenient determinar en la naturalesa del Servei de Salut –núm. 1 de l'article 63– si el servei és una de les entitats regulades en la Llei 3/1989, de 29 de març, d'entitats autònomes i empreses públiques i vinculades de la comunitat autònoma de les Illes Balears. Igualment consideram que el precepte hauria de dir expressament que “es crea” el Servei de Salut.

5.2. Quant al capítol II d'aquest títol, en l'article 68, núm. 2, s'haurien de distingir els òrgans de direcció dels de gestió.

5.3. En el capítol III, que tracta el règim jurídic, podem fer dos comentaris. En primer lloc ens sembla pertorbador el fet que el Consell General sigui qui resol l'alçada contra els actes del director general i que aquest formi part de l'òrgan revisor. En segon lloc –a títol de detall– consideram que l'article 70 hauria d'esmentar la Llei 5/1994, de 30 de novembre, de la representació i de la defensa en judici de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears i adaptar coherentment a aquesta llei el seu text.

5.4. Respecte del capítol IV, específicament de l'article 73, que regula el control financer, crida l'atenció l'establiment d'una regla general de control financer posterior i que després, tot seguit, se'n prevegi l'excepció. Entenem

que això pot tenir la seva raó en la indeterminació de la naturalesa del servei.

5.5.- En el capítol V es contenen les definicions dels serveis assistencials del Servei de Salut. Consideram que en alguns casos les definicions haurien de polir-se –per exemple atenció primària, article 76, núm. 2–.

Amb caràcter general, entenem que seria oportuna una menció al personal del sistema sanitari –en l’articulat i no només en la disposició addicional quarta–, que inclogués una definició i els principis bàsics del seu estatut, sense perjudici que la matèria sigui objecte de regulació específica posterior.

Finalment consideram que, atès el caràcter general del capítol, la referència al Banc de Sang que fa el núm. 2 de l’article 78 es podria incloure en una disposició addicional.

Al títol VI “Ordenació territorial sanitària”:

Respecte d’aquest títol únicament farem uns breus comentaris quant al seu contingut, ja que tot ell s’inspira en els articles 50 a 68 de la Llei general de sanitat estatal.

Seria convenient que s’establissin causes de denúncia del conveni que implica el concert de col·laboració de les entitats sanitàries privades amb el Servei de Salut, tal com fa el núm. 4 de l’article 67 de la llei estatal.

Estimam que la referència que es fa en el núm. 2 de l’article 89, al Banc de Sang s’hauria d’incorporar en una disposició addicional.

En l'article 91 s'hauria de fer esment respecte dels centres concertats a les normes de funció pública i a la legislació sobre contractes de l'Administració pública, que limiten la prestació de serveis i la concertació contractual.

En l'article 93, núm. 3, lletra f), es preveu com a causa d'extinció del concert l'incompliment greu d'obligacions. Entenem que s'hauria d'afegir també l'incompliment de "requisits i condicions".

A les disposicions addicionals, finals i transitòries:

A banda del comentari que s'ha fet respecte de la incorporació de disposicions addicionals ens remetem al que hem dit respecte del control financer –article 73– quant a la disposició addicional tercera.

III. Conclusions

Al text del present dictamen s'han donat les opinions i conclusions que aquest Consell emet respecte del contingut de la consulta feta per la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears, a través de la seva Secretaria General Tècnica, respecte de l'Avantprojecte de llei de salut de les Illes Balears.

El secretari general

Pere Aguiló Crespí

Vist i plau

El president

Francesc Obrador Moratinos

Palma, 6 de juny de 2002.