

D I C T A M E

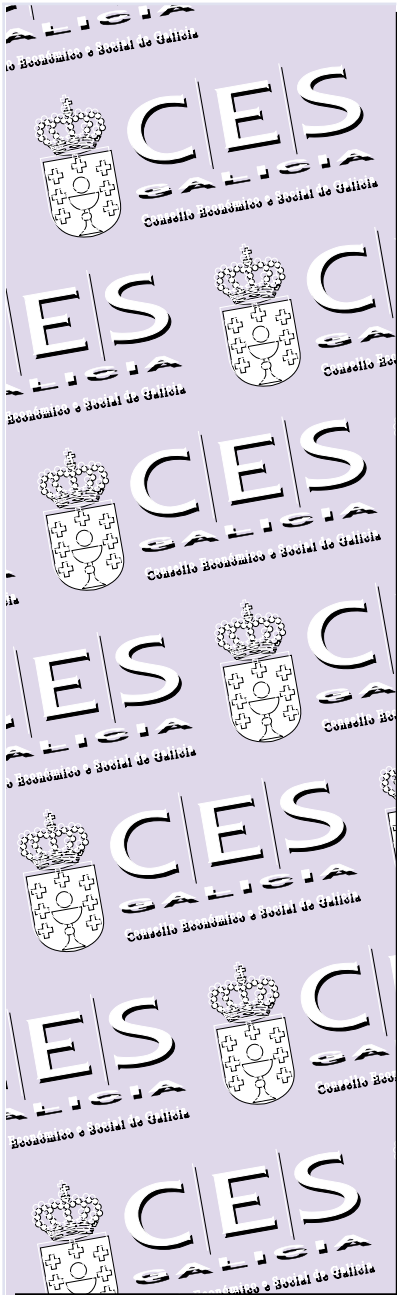


CES
GALICIA
Consello Económico e Social de Galicia

Dictame
7/02

sobre o anteproxecto de
**LEI DE ORDENACIÓN
SANITARIA DE GALICIA**

LOSGA



APROBADO POLO PLENO O 15 DE NOVIEMBRE

Edita: Consello Económico e Social de Galicia

Este dictame pode consultarse tamén no sitio web do Consello:

www.ces-galicia.org

1.- ANTECEDENTES

1.- En data 14 de outubro tivo entrada no Consello Económico e Social oficio do presidente da Xunta de Galicia remitindo, para o seu preceptivo dictame por este organismo, o borrador do anteproxecto de Lei de Ordenación Sanitaria de Galicia.

2.- O texto do borrador foi enviado, nesa mesma data, ó presidente e ós membros da Comisión Sectorial nº2: *Sector público e benestar social*, competente por razón da materia, para a elaboración da correspondente proposta de Dictame. Así mesmo, tal como establece o Regulamento de Réxime Interno do CES, deuse conta á Comisión Permanente, con data 14 de outubro, da entrada de solicitude de dictame.

3.- Con data 14 de outubro, o seu presidente convoca á Comisión Sectorial nº 2 para o xoves 17 de outubro, co fin de iniciar os traballos de reflexión sobre a proposta de dictame. A petición da Consellería de Sanidade, a Comisión Sectorial tramita este dictame polo procedemento de urxencia.

4.- A Comisión Sectorial, na súa sesión 17/02, acorda aprobar por unanimidade a proposta de Dictame, con data 8 de novembro, e a remite ó presidente do Consello para a súa tramitación.

5.- O presidente do CES, de acordo coa Comisión Permanente do organismo, convoca ó Pleno do Consello, que na súa sesión 7/02, de 15 de novembro, e tras coñecer-lo texto remitido, acorda aprobar por unanimidade o seguinte

DICTAME

sobre o anteproxecto de Lei de Ordenación Sanitaria de Galicia.

2.- ESTRUCTURA E CONTIDO

O Anteproxecto sometido a dictame está estruturado en dez Títulos, con 158 artigos, dúas Disposicións Adicionais, dúas Disposicións Transitorias, unha Disposición Derrogatoria e dúas Disposicións Finais.

O Estatuto de Autonomía de Galicia confírelle a esta Comunidade plena capacidade para o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior. No exercicio destas competencias, promúlgase esta Lei, que ten por obxecto a ordenación do Sistema Sanitario de Galicia, así como a regulación de cantas actuacións permitan facer efectivo o dereito dos cidadáns á protección da saúde no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

Para estes efectos, a Lei vertebra o Sistema Sanitario de Galicia ó abeiro dos principios de orientación ós cidadáns e participación social, concepción integral da saúde, universalidade do dereito ás prestacións de cobertura pública, promoción da equidade e o equilibrio territorial no acceso ás prestacións e servizos sanitarios, calidade dos servizos, cooperación entre tódolos axentes que integran o Sistema, e seguridade, efectividade e eficiencia no desenvolvemento das súas actuacións, entre outros.

Nesa vertebración, recoñécese a importancia da actividade sanitaria privada para a universalidade do exercicio dos dereitos á prestación dos servizos de saúde, a promoción e o exercicio da equidade e o seu equilibrio territorial. Configúrase así o Sistema como mixto.

Neste contexto, o Título I, relativo ás disposicións preliminares, define o seu obxecto e alcance, así como o papel institucional atribuído á Xunta de Galicia.

O Título II define o Sistema Sanitario de Galicia, que engloba toda a sanidade galega, pública e privada; enumera as funcións que neste ámbito xeral competen á Xunta de Galicia, e establece os principios que inspiran o Sistema Sanitario da Comunidade.

O Título III establece as competencias sanitarias das distintas Administracións públicas, tanto polo que se refire á Xunta de Galicia, e ás entida-

des locais. Ademais este Título regula as actuacións da Xunta de Galicia en relación coa Unión Europea, as relacións de cooperación co Estado e con outras Comunidades Autónomas e coas comunidades galegas no exterior en materia sanitaria.

Para o adecuado desenvolvemento das competencias que no ámbito sanitario corresponden á Comunidade Autónoma de Galicia, establécese o Servicio Galego de Saúde, á regulación do cal se ordena o Título IV desta Lei. O Servicio Galego de Saúde configúrase como un organismo autónomo de natureza administrativa, dotado de personalidade xurídica propia e plena capacidade para o cumprimento dos seus fins, adscrito á Consellería de sanidade e integrado por tódolos centros, servicios e establecementos sanitarios de titularidade da Administración autonómica galega.

A convicción de que non pode haber xestión adecuada dos recursos sanitarios públicos sen que previamente se identificasen as principais necesidades sanitarias da poboación, levou a dedicarlle un capítulo completo dentro do Título V ó Plan de Saúde de Galicia, que se configura como un instrumento superior de planificación e dirección do Sistema Sanitario de Galicia. Neste mesmo Título abórdanse as actuacións en materia de saúde que efectúan as Administracións sanitarias de Galicia.

Os obxectivos de garantía e seguridade xurídica que inspiran esta Lei esixen que se determinen as prestacións sanitarias financiadas pola Xunta de Galicia nas súas modalidades asistenciais, ámbito ó que se dedica o Título VI desta Lei. Dentro dese ámbito inclúense a atención primaria, a atención especializada, as prestacións farmacéuticas e complementarias, así como os servicios de información e documentación sanitaria.

O Título VII contempla a existencia do Consello Galego de Saúde e as comisións de participación cidadá no ámbito das áreas sanitarias, cunhas normas de organización e de funcionamento que se establecerán regulamentariamente.

O Título VIII está dedicado ó establecemento e regulación dos dereitos e deberes dos cidadáns no ámbito do Sistema Sanitario de Galicia.

O Título IX regula as infraccións e sancións, a súa tipificación, cualificación e gradación, a competencias para a imposición destas, as medidas cautelares para asegura-lo cumprimento da sancións, así como a súa prescrición e caducidade.

Finalmente o Título X dedicado á docencia, formación e investigación sanitarias, precisa o papel dos distintos axentes que interveñen neste ámbito e regula a colaboración entre os centros sanitarios e as universidades. Dentro deste Título regúlase a Escola Galega de Administración Sanitaria, fundación pública adscrita á Consellería de sanidade da Xunta de Galicia, á que competen contidos como a docencia e a investigación en administración e xestión sanitaria, sociosanitaria e de saúde pública.

3.- OBSERVACIÓNS XERAIS

1.- O CES no seu Informe 3/99 sobre *A situación sanitaria de Galicia* expuxo a seguinte consideración: “*O sistema sanitario público, como instrumento de garantía do dereito constitucional e subxectivo á protección da saúde e o seu desenvolvemento actual a través da Ley General de Sanidad, forma parte fundamental das políticas de protección social e está solidamente enraizado no noso acervo cultural e na nosa estrutura económica e social.*”

As necesarias adaptacións do sistema sanitario público ás diferentes situacións históricas (económicas, sociais e culturais), para seguir mantendo a súa lexitimidade no cumprimento dos principios constitucionais de equidade, eficiencia e economía, deben instrumentarse a través do pacto social e do consenso político”.

Este dictame trata de contribuir ó necesario pacto social no importante Anteproxecto de Lei de Ordenación Sanitaria que se somete a súa consideración.

2.- O CES mantén como consideracións xerais deste dictame as seguintes consideracións aprobadas por unanimidade no devandito Informe 3/99, sobre a situación sanitaria de Galicia, que afectan ó contido do Anteproxecto de lei a dictame:

“A área sanitaria considérase como o marco territorio-poboacional onde se integran e se coordinan os recursos dos diferentes niveis asistenciais, financiados publicamente, á fronte do cal debe constituírse unha autoridade sanitaria respon-

sable de garanti-la equidade e a calidade da atención integral e continua á poboación, con criterios de participación social." (Cfr. art. 7º anteproxecto de Lei).

3.- "A demanda de asistencia sanitaria pública que é cuberta na actualidade, mediante financiación pública, coa provisión e produción complementaria de servizos sanitarios por parte do **sector sanitario privado** acada o 7% do gasto sanitario público da comunidade autónoma. Coa colaboración do sector sanitario privado, o sistema público consegue absorber-los excesos de demanda de asistencia sanitaria pública sobre a oferta de provisión e produción pública existente.

Considérase necesario articular mecanismos de acreditación que faciliten a avaliación da calidade asistencial do sector sanitario privado concertado e a transparencia dos indicadores cuantitativos e cualitativos dos distintos servizos sanitarios prestados, de xeito que sexa posible a súa comparación co sector público, a súa racionalización e a súa mellora." (Cfr. art. 10º anteproxecto de Lei).

4.- "Asumindo a necesidade de introducir cambios nos **sistemas de organización e xestión dos dispositivos asistenciais** que, preservando os principios de equidade e calidade da oferta sanitaria pública, signifiquen melloras na eficiencia e na lexitimación social (eficacia social) do propio sistema sanitario público diante dos cambios culturais, sociais e económicos da sociedade, considérase que a implantación ou funcionamento das novas formas de organización e xestión deberían garanti-los seguintes requisitos:

- a) mante-lo carácter de servizo público;
 - b) coherencia co entorno da área sanitaria onde se integren, cos seus fins e cos seus procedementos de avaliación e control público;
 - c) non xeneraliza-la implantación das actuais experiencias destas novas formas de organización e xestión sen un exhaustivo seguimento e avaliación, comprobando se están a cumprir cos obxectivos para as que foron establecidas.
 - d) desenvolvemento e aplicación do marco xurídico básico estatal e da Comunidade Autónoma, como garantía de equidade e transparencia da súa xestión".
- (Cfr. art. 69º anteproxecto de Lei).

5.- "Os instrumentos básicos de actuación na reforma da **atención primaria** son os seguintes:

- a) afondar na autonomía da atención primaria das áreas sanitarias poten-

ciando a participación e implicación dos profesionais na xestión;

b) flexibilizar e optimiza-la distribución temporal dos dispositivos da atención primaria para potencia-la súa accesibilidade;

c) integrar como obxectivos ordinarios da actividade dos centros de atención primaria os elementos relacionados coa calidade e co consumo racional de recursos;

d) potencia-las funcións do persoal de enfermería e introducir novos perfís profesionais de apoio á atención primaria;

e) facer posible que as áreas de atención primaria podan actuar como “demandantes” de servicios en atención especializada. Neste senso, poden ensaiarse novas formas de xestión que supoñan unha asignación presupostaria ás áreas de atención primaria para o financiamento dos servicios que demanden da atención especializada”. (Cfr. art. 94º anteproxecto de Lei).

6.- “Os instrumentos básicos de actuación para mellora-la **atención especializada** son os seguintes:

a) orientación cara ó paciente, co obxecto de evitar esperas e traslados innecesarios, mellora-los aspectos de hostalería dos hospitais, facilitando ó acompañamento e mellorando os sistemas de información, impulsa-las modalidades de prestacións sen ingresos e incrementa-la atención domiciliaria;

b) mantemento das accións permanentes sobre as listas de espera, co obxecto de conseguir tempos de espera razoables para cada técnica diagnóstica o terapéutica;

c) mantemento das accións permanentes sobre o control das infeccións nosocomiais, co obxecto de consolidar unhas rateos razoables nestas actividades;

d) potenciación dos sistemas de información, investigación e docencia;

e) potenciación da participación e implicación dos profesionais na xestión;

f) actualización e adecuación dos recursos humanos e materiais dos hospitais, como elementos básicos que definen a viabilidade dos centros e

g) flexibilización e optimización da distribución temporal dos dispositivos de atención especializada para potencia-la súa accesibilidade”. (Cfr. art. 100º anteproxecto de Lei).

7.- “**Atención sociosanitaria.** Tanto a atención primaria como a especializada vense na obriga de realizar diversos servicios e prestacións debido tanto a unha asistencia domiciliaria insuficiente como á existencia de lagoas legais na nosa política de benestar social. Os casos máis rechamantes prodúcense, na atención especializada, coa ocupación de camas de agudos por parte de enfermos crónicos, que, claramente, non deberían estar atendidos en ese nivel asistencial.

Unha posible solución a ese respecto é que, como sucede nos países escandinavos, a asistencia domiciliaria puidera ser transferida ós municipios. Cómpre promover-lo debate e o estudio sobre as actuacións do sector público e do sector privado na prestación dos servizos sociosanitarios, que, en todo caso, deben garantir-los principios constitucionais de equidade, eficiencia e economía na atención sociosanitaria”. (Cfr. art. 104º anteproxecto de Lei).

8.- *“As liñas de actuación sobre a **prestación farmacéutica** pretenden manter-la calidade nos bens obxecto da prestación e conter-lo gasto farmacéutico. Para avanzar positivamente nesta relación, e tendo en conta que as listas de fármacos excluídos non son un procedemento con capacidade suficiente para conter, por si só, ese gasto, parece conveniente recomenda-la continuidade e o perfeccionamento dos instrumentos seguintes:*

a) promover aínda máis o uso racional dos medicamentos, formando ó persoal sanitario e facendo que a información sexa comprensible para os usuarios;

b) fomenta-la prescrición de medicamentos xenéricos e a información sobre prezos de referencia;

c) impulsa-la elaboración de instrumentos que axuden á prescrición e ó consumo racional de recursos e

d) potencia-los sistemas de información exhaustiva tanto do perfil fármaco-prescriptor dos facultativos como dos consumos particulares dos usuarios”.(Cfr. art. 110º anteproxecto de Lei).

9.- *“Considérase necesario que os **consellos sociais das áreas sanitarias** sexan os órganos de conexión entre as instancias sanitarias e as necesidades e demandas da sociedade que as sustentan e ás que aquelas deben servir. Os ditos consellos deberán configurarse como órganos colexiados sanitarios que garantan a participación da sociedade galega no sistema sanitario público.*

As funcións dos consellos sociais das áreas sanitarias deben abranguer desde a verificación da adecuación das actuacións de ditos dispositivos na área de saúde ás directrices da política sanitaria ata o estudio dos problemas específicos da mesma, co fin de lexitimar socialmente a actuación do sistema sanitario público”. (Cfr. art. 124º anteproxecto de Lei).

10.- Nunha primeira valoración xeral, cómpre subliñar que o Anteproxecto

de Lei de Ordenación Sanitaria de Galicia sometido a dictame supón o desenvolvemento das competencias en materia de ordenación sanitaria, aprazadas ó longo de máis dunha década –desde a asunción das transferencias sanitarias– e que coincide co anuncio dunha Lei básica para garanti-la coordinación e calidade no Sistema Nacional de Saúde.

4.- OBSERVACIÓNS PARTICULARES

1.- O **artigo 2** do Anteproxecto de Lei de Ordenación Sanitaria establece o alcance da Lei.

O CES considera que nos apartados 1 e 2 deste artigo debería establecerse que o alcance do Anteproxecto de Lei é o desenvolvemento da Lei 14/86, de 25 de abril, Xeral de Sanidade, no sector sanitario da Comunidade Autónoma, diferenciando o sector público do sector privado, nos seguintes ámbitos de regulación:

1. A regulación das competencias do sector público sanitario de Galicia en materia de planificación, ordenación territorial e funcional, e xestión das estruturas, actividades, servicios e prestacións públicas que teñan por fin a educación sanitaria, a promoción e protección da saúde, a prevención da enfermidade, a asistencia sanitaria, a rehabilitación e a reinserción social dos doentes.

2. O desenvolvemento da normativa básica en relación co sector privado e os requisitos de acreditación para a súa concertación ou vinculación con carácter de complementariedade e subsidiariedade respecto ó sistema sanitario público de Galicia.

O CES considera que, unha vez delimitados os ámbitos do sector público e do sector privado, o concepto de Sistema Sanitario debería reservarse para o sistema sanitario público de Galicia, no senso de que este concepto fai referencia a un conxunto estruturado de recursos, actividades, servicios e prestacións financiados públicamente, que se coordinan e complementan baixo unha mesma dirección estratéxica para o logro do obxecto deste anteproxecto de Lei.

Neste senso, o concepto de Sistema Sanitario Público debería substituír ó concepto de Rede Galega de Atención Sanitaria de Utilización Pública. No Sistema Sanitario Público deberían diferenciarse claramente os recursos públicos

integrados nel dos recursos do sector privado que, financiados públicamente, e con carácter subsidiario e complementario, poidan estar vinculados ou concertados co sector público, previo cumprimento dos requisitos de acreditación, para acadalo obxecto deste anteproxecto de Lei.

O CES considera que esta simplificación na conceptualización clarificaría o contido do anteproxecto e afectaría ós conceptos desenvolvidos no seu Título II, capítulos segundo, terceiro e cuarto.

2.- O artigo 4 do Anteproxecto de Lei sometido a dictame define o Sistema Sanitario Público de Galicia e establece as súas finalidades.

O CES considera necesario engadir, como finalidade do Sistema Sanitario Público de Galicia, a “reinserción social” para complementalo marco de orientacións da actividade das Administracións Públicas Sanitarias establecida no art. 6 da Lei Xeral de Sanidade.

3.- O artigo 5 do Anteproxecto sometido a dictame expón as funcións de carácter estratéxico da dirección do Sistema Sanitario Público de Galicia.

O CES considera que, en congruencia coa observación particular 1ª, o Sistema Sanitario Público de Galicia non pode ter unha dirección como tal, senón que o Anteproxecto debería ordenalos principios xerais para o seu funcionamento así como tutela-los ditos principios. Neste senso, o CES considera máis axeitado utiliza-lo concepto de “*ordenación e tutela*” en vez do de “*dirección*”.

4.- A ordenación territorial da sanidade exponse no **artigo 7** do Anteproxecto de Lei.

O CES valora positivamente a ordenación territorial proposta no Anteproxecto de Lei sometido a dictame. Sen embargo, bótase en falta un artigo que responda realmente á definición dunha ordenación territorial, antes de entrar na definición das partes de tal ordenación.

Neste senso, no **apartado 2** deste artigo establécese a equivalencia entre as áreas sanitarias e as áreas de saúde da Lei Xeral de Sanidade, pero non se definen

os criterios básicos para establece-los seus límites no senso da Lei Xeral de Sanidade, que eviten constituir macroáreas dende o punto de vista xeográfico ou demográfico. O CES considera que debería manterse como límite máximo orientador os 250.000 habitantes.

No **apartado 4** do artigo 7 faise unha atribución ás áreas da xestión unitaria de todo-los seus recursos. O CES considera trascendente e positiva esta atribución entendida máis como a capacidade de intervir na dirección superior e na coordinación real de tódolos recursos públicos da área que no senso de configurar unha única unidade de xestión en si mesma. Así parece asumilo o propio Anteproxecto no **apartado 6** deste artigo, cando habilita a posibilidade de crear outros ámbitos de xestión diferenciados dentro da mesma área. A xestión directa debería ser competencia dos centros sanitarios públicos e definirse en función de criterios de extensión das prestacións, de extensión dos recursos públicos dispoñibles, e de garantía da calidade asistencial ofrecida. Neste senso, non parece adecuada a referencia do **apartado 6** a unhas estruturas virtuais denominadas “*dispositivos sanitarios*”.

5.- O artigo 8 do Anteproxecto de Lei de Ordenación sanitaria define e delimita os Distritos Hospitalarios.

O CES considera que os distritos hospitalarios deben vincularse á existencia dun hospital público, sen prexuízo da determinación de servizos de referencia para ámbitos xeográficos máis amplos.

6.- O artigo 9 do Anteproxecto de Lei de Ordenación Sanitaria define e delimita as Zonas de atención primaria.

O CES considera que debería concretarse neste Anteproxecto de Lei a delimitación das zonas de atención primaria e non trasladar a nivel regulamentario a facultade de poder rebaixar-los criterios definidos no artigo 63 da Lei Xeral de Sanidade.

7.- Os principios polos que se debe rexer a actividade sanitaria privada están expostos no **artigo 10** do Anteproxecto de Lei.

O CES considera que, coa integración no sistema sanitario público dos

“recursos, actividades, servicios e prestacións, de natureza pública ou privada, financiados publicamente”, proposta neste anteproxecto, trátase de compaxina-la privatización da xestión coa protección do dereito constitucional de protección da saúde e á atención sanitaria, e se supera o marco previsto no Título IV da Ley General de Sanidad e o principio de “subsidiariedade” na prestación de servicios a través dos medios privados.

O CES considera que é necesario mante-la subsidiariedade e complementariedade do sector privado respecto do sector público á hora de garanti-lo dereito constitucional á protección da saúde de toda a poboación.

Neste senso, o sector sanitario público debería acadar unha dimensión que permita unha cobertura suficiente, universal e de calidade a toda a poboación, capaz de garantir este dereito cos seus propios medios e recursos, sen prexuízo dos dereitos ó libre exercicio das profesións sanitarias e da liberdade de empresa que a Constitución e a Lei Xeral de Sanidade xa deixaron sancionados.

O CES considera a importancia do sector sanitario privado en Galicia, ó que en todo caso, poderase acudir cando as necesidades asistenciais o xustifiquen, trala utilización óptima dos recursos sanitarios públicos e sempre que as dispoñibilidades económicas do sector público o permitan.

Neste anteproxecto debería desenvolverse a normativa básica no ámbito da Comunidade Autónoma de tódolos aspectos relativos á acreditación, vinculación ou concertación de centros privados con carácter subsidiario e complementario á rede do sistema sanitario público de Galicia, establecéndose os contidos mínimos dos mesmos: calidade homologable á rede pública, duración, prórrogas, réxime de suspensión e extinción das vinculacións e concertos, dereitos, condicións económico-laborais, que deberán ser as mesmas que as dos traballadores públicos.

8.- O capítulo IV dedícase á rede galega de atención sanitaria de utilización pública.

O CES entende que, en congruencia coa observación particular 1ª realizada ó contido do artigo 2 do anteproxecto, e tamén de forma coherente co concepto manexado pola Lei Xeral de Sanidade, considera apropiado referirse sempre ó sistema sanitario público de Galicia.

Neste capítulo configúrase a Rede do Sistema Sanitario Público de Galicia con diversificación dos modelos de xestión da rede de natureza pública e proponse a integración do sector privado. O CES considera que nesta proposta se reafirman as formas de xestión suxeitas ó dereito privado e se introducen certos criterios de competencia que contradicen o principio de cooperación de tódolos axentes que integran o Sistema Sanitario Público de Galicia, recoñecido explicitamente na Exposición de Motivos sobre o Título II: “... *enfaticando na cooperación de tódolos axentes que o integran fronte a idea de competencia entre estes, cada vez máis denostada.*”

9.- No **artigo 14** do Anteproxecto sometido a dictame expónse o concepto e a caracterización dos centros e servizos da Rede Galega de Atención Sanitaria de Utilización Pública.

O CES considera que, na relación dos centros que compoñen a Rede do sistema sanitario público de Galicia, abondaría coa redacción dos apartados "a" e "c" e a inclusión de 2 puntos:

4. Para os supostos de integración dos centros públicos con personalidade xurídica propia, establecéndose nas correspondentes Disposicións Transitorias os procedementos adecuados para a súa plena integración no SERGAS.

5. Para os supostos de vinculación ou concertación dos centros privados, onde se establezca o carácter complementario e subsidiario dos mesmos.

10.- O **artigo 15** do Anteproxecto regula o aseguramento único e público.

O CES considera innecesario establecer, como característica da Rede do Sistema Sanitario Público de Galicia, o aseguramento único e público, cando na súa proposta de definición de sistema sanitario público considérase este como instrumento para acadalo obxecto da Lei, que é facer efectivo o dereito constitucional dos cidadáns á protección da saúde, é dicir, o seu aseguramento único e público.

11.- Os **artigos 17, 18 e 19** do Anteproxecto de Lei de Ordenación Sanitaria regulan os hospitais privados integrados na Rede, as incompatibilidades e a utilización de centros e servizos que non pertencen á mesma.

Respecto ós citados artigos o CES considera máis apropiado usa-los conceptos de “*vinculación*” ou “*concertación*” e non o de “*integración*”, en coherencia coas consideracións anteriores e porque é o concepto utilizado con carácter básico pola Lei Xeral de Sanidade. Neste senso o Anteproxecto debería optar por facer unha expresa remisión ós artigos 90, 93 e 94 da dita Lei.

12.- No Capítulo primeiro do Título III, o **artigo 20** do Anteproxecto de Lei expón as competencias do Consello da Xunta de Galicia.

O CES considera que os acordos de creación de hospitais públicos en Galicia deben ser competencia da Consellería de Sanidade por razóns de operatividade, polo que non se considera adecuado o apartado 8 deste artigo.

En coherencia coas anteriores consideracións, non parece oportuno abri-las posibilidades de que a Xunta ou o SERGAS constitúan ou participen en entidades sanitarias ou sociosanitarias con modelos de xestión diferentes ó propio SERGAS, polo que carecería de senso a habilitación que con esta finalidade se lles outorga no **apartado 9**.

Nun senso similar, a integración de centros sanitarios na rede galega só é posible para centros sanitarios públicos con personalidade xurídica propia adscritos ó SERGAS ou a outras administracións públicas, polo que as normas de acreditación se aplicarían para autoriza-la apertura ou funcionamento dos centros privados ou, no seu caso, para concerta-los ou vincula-los coa rede do Sistema Sanitario Público. Neste senso, perde virtualidade o **apartado 10**, ós efectos da proposta de integración dos centros privados que fai o anteproxecto.

13.- O **artigo 21** determina as competencias da Consellería de Sanidade.

O CES entende que o **apartado 18** debería redactarse do seguinte xeito: “*O exercicio da potestade disciplinaria en relación co persoal con destino na Consellería de Sanidade.*”

14.- Dentro das competencias da Administración Autonómica, o **artigo 22** expón os instrumentos de actuación.

O CES considera que o exercicio das funcións atribuídas á Consellería de Sanidade, na súa calidade de autoridade sanitaria e no exercicio da superior dirección da política sanitaria en Galicia, non poden ser delegables en terceiras entidades interpostas que comprometan a finalidade e obxectivo principal do sistema sanitario público e deben, por tanto, exercerlas en coordinación e complementariamente co SERGAS.

15.- O artigo 23 regula o marco legal de participación das entidades locais no Sistema Sanitario de Galicia.

En materia de competencias da Administración Local transcríbese o previsto na Lei Xeral de Sanidade, na Lei de Bases de Réxime Local, e na Lei da Administración Local de Galicia, introducindo no artigo 26 a obtención polos Concellos dunha acreditación que deixa á determinación regulamentaria.

O CES considera que debe especificarse que tales criterios terán alomenos que cumprilos principios básicos de delegación establecidos no artigo 27 da Lei de Bases de Réxime Local, relativos á mellora da eficiencia da xestión pública e acadar unha maior participación cidadá.

No relativo ó persoal da Consellería de Sanidade e do Servicio Galego de Saúde que presta apoio ós municipios, debería precisarse con claridade que a consideración de persoal ó servicio destes será ós únicos efectos das obrigadas consecuencias en canto a réxime de recursos e responsabilidades persoais e patrimoniais.

16.- Nos artigos 26 e 27 régulase a delegación de competencias nas entidades locais e as condicións para a dita delegación.

O CES entende que a participación das administracións locais na xestión do sistema sanitario público non debe producirse en termos de xestión directa de centros, xa que daría pé a iniciar un camiño de retorno á fragmentación do sistema público anterior ós procesos de integración dos centros dependentes das corporacións locais no SERGAS. Por isto, o CES apunta que a delegación de competencias reguladas nestes dous artigos, así como indirectamente no apartado 2.b. do artigo 25, non debería traspasar aqueles límites.

17.- No **artigo 29** do Anteproxecto de Lei regúlanse as relacións de cooperación coa Administración do Estado.

O CES considera necesario que entre as materias nas que Galicia debe intervir directamente na formación da vontade deberían incluírse adicionalmente as de desenvolvemento regulamentario dos procedementos de aplicación do novo sistema de financiación das comunidades autónomas de réxime comun establecido na Lei 21/2001, do 27 de decembro, e as de desenvolvemento dos sistemas comúns de información estatísticos e homologación dos indicadores económicos e físicos para o conxunto do Sistema Nacional de Saúde.

18.- O **artigo 31** do anteproxecto expón as relacións coas comunidades galegas no exterior.

O CES non cree acertado nin oportuno plantexar neste Anteproxecto que a Xunta pode asumir a xestión de centros ubicados en terceiros países. Os proxectos de cooperación teñen outras canles de formulación.

19.- O **artigo 35** do Anteproxecto de Lei regula as funcións a levar a cabo polo Servicio Galego de Saúde.

O CES entende necesario adapta-la redacción dos **apartados 1 a) e 1 c)** do artigo 35 á supresión da función de compra de servicios argumentada na consideración feita ó artigo 38 neste dictame.

O CES considera que o contido do **apartado 2 b)** debería limitarse ó disposto na Lei de contratos das Administracións Públicas, respecto ás entidades privadas.

O CES propón a supresión dos **apartados 2 c) e 3** do citado artigo.

20.- O **artigo 37** reflicte a estrutura orgánica do Servicio Galego de Saúde.

O CES entende que se deberían de especifica-las competencias e funcións dos órganos de dirección, así como a composición do Consello de Dirección.

21.- O capítulo III do Anteproxecto de Lei regula as funcións de compra e provisión de servizos sanitarios.

Neste capítulo defínese un modelo de mercado sanitario interno, coa separación da función de compra e provisión, que non se corresponde coas obrigas de “*eficiencia pública*”, que debe ser medida en termos de equidade tanto en materia de saúde individual como colectiva, e reitérase a substitución da vinculación ou concertación co sector sanitario privado mediante a súa integración formalizada con contratos de servizos e a súa posible ampliación ó nivel de Atención Primaria.

O CES non considera adecuada a separación de funcións e a competencia entre axentes por ser contraria á declaración efectuada na exposición de motivos do Anteproxecto sobre o principio de cooperación. O CES considera que a cooperación é un principio para acadar a eficiencia pública, medida en termos de equidade, e a competencia é un principio para acadar a eficiencia privada medida en termos de beneficios.

22.- O artigo 39 do Capítulo terceiro: “As funcións de compra e provisión de servizos sanitarios”, está dedicado á compra de servizos sanitarios.

O CES non comparte os conceptos de mercado e de competencia que gardan relación directa coa expresión “*de compra de actividade asistencial*”. A asistencia sanitaria pública non debería funcionar en termos de mercado interno e competencia. Os modelos así concibidos, amosan “ineficiencia pública”, no senso de que a prioridade do Sistema Sanitario Público de Galicia e a medida da súa eficiencia debe ser a equidade.

O anteproxecto de Lei, respecto da compra da actividade asistencial, non se refire só ó mercado interno, senón que o abre ó sector privado en igualdade de condicións co público. O CES considera que non se debería pór en pé de igualdade a oferta de provedores públicos e privados para a compra de actividade asistencial no Sistema Sanitario Público de Galicia, senon, polo contrario, perseguir ou acadar a suficiencia e optimización da rede pública acudindo con carácter complementario e subsidiario á rede privada a través da vinculación ou concertación.

Neste senso, o carácter complementario e subsidiario das entidades privadas non debería ser de aplicación no nivel de Atención Primaria de Saúde, tal como se

propón neste Anteproxecto de Lei. Neste nivel a rede pública de xestión directa debería configurarse con carácter de suficiencia.

23.- O artigo 40 do anteproxecto de Lei regula o contrato de servizo sanitarios.

O CES considera que no Anteproxecto deberían distinguirse claramente os conceptos de contratación interna ou externa.

Faise unha relación exhaustiva das posibilidades de “*contratación interna*”, sen establecer claramente os tipos, formalidades, procedementos ou garantías para a súa celebración. O instrumento formalmente denominado “*contrato de servizos sanitarios*” diversifícase nun sen fin de formatos e non se clarifica cómo se organiza e cómo se xestiona o sistema sanitario público cunha fórmula concreta para cada ámbito ou para cada centro, deixándoo para desenvolvemento regulamentario en cada caso e segundo interese. De acordo coa consideración sobre o artigo 20, a obtención da acreditación só debería contemplarse para os centros privados.

Respecto á contratación de servizos sanitarios externos, o CES considera que estes téñense que adaptar, necesariamente, ó contemplado na Lei de contratos das Administracións Públicas respecto ó contrato de xestión de servizos públicos.

24.- O artigo 42 define a provisión de asistencia sanitaria.

O CES considera que, coherentemente coa supresión da referencia ó mercado e, xa que logo, á separación das funcións de compra e provisión, debería de suprimirse o citado artigo 42.

25.- O artigo 43 expón os instrumentos de organización e xestión do Servizo Galego de Saúde.

O CES considera que a modernización do sistema tradicional non debe depender da introducción de fórmulas organizativas que mesturen provedores públicos e privados, senón da mellora da “eficiencia pública” do sistema tradicional medida en termos de equidade.

26.- O artigo 44 define as áreas de servicio compartido.

O CES considera que as áreas de servicio compartido propostas neste Anteproxecto de Lei dificultan a homoxeneidade e mesmo a equidade do sistema, tanto nos centros diferenciados como na súa caracterización xurídica e de persoal, moito máis aínda coa introducción de sociedades mercantís públicas autonómicas dentro dos propios centros sanitarios.

O CES considera que este instrumento organizativo só ten xustificación na medida en que dá cobertura transitoria á actual fragmentación dos recursos públicos. Non parece lóxico crear un hospital público, posteriormente crear unha sociedade mercantil pública que traballe dentro dese hospital público, e finalmente establecer áreas de servicios compartidos para a súa coordinación. O CES considera que debería facilitarse a integración a tódolos efectos de ditas sociedades nos centros nos que desenvolven o seu traballo.

27.- O artigo 45 regula a xestión clínica do Servicio Galego de Saúde.

O CES considera que as fórmulas organizativas que permitan potenciar e dotar de maior eficiencia o traballo dos hospitais deben ser dinámicas e flexibles. Carece, por tanto, de senso que se sitúen no Anteproxecto coa categoría de modelo organizativo as áreas de xestión clínica, máxime cando no Anteproxecto se recoñece que en ningún caso terían personalidade xurídica. Esta fórmula, que se considera positiva, debería desenvolverse regulamentariamente.

28.- No apartado 4 do artigo 49 desenvólvese o tráfico xurídico do patrimonio.

O CES entende que non se xustifica a capacidade de cesión de bens mobles do SERGAS a terceiros polas meras “*relacións de colaboración*”, que segundo o artigo 40.2 do Anteproxecto pode producirse con calquera entidade e para calquera ámbito e finalidade. En ningún caso parece admisible a habilitación para tal cesión a entidades de natureza ou titularidade privada con ánimo de lucro.

29.- O Capítulo VI do Anteproxecto regula os recursos humanos.

O CES considera que o anteproxecto, en materia de recursos humanos, opta por unha regulación que obedece a dúas características: por un lado, otorga habilitacións regulamentarias xenéricas para o desenvolvemento de aspectos como a clasificación profesional, a normativa estatutaria ou a carreira profesional, sen indicación de criterios e orientacións mínimas sobre tales materias e prescindindo da necesaria negociación na mesa sectorial de sanidade sobre esas mesmas materias; e, por outra banda, regula explicitamente aqueles aspectos que contribúen a flexibilizar as relacións laborais e profesionais, como son a mobilidade forzosa, o ámbito dos nomeamentos do persoal e a configuración legal dos cadros de persoal.

O CES considera que se o futuro estatuto marco básico estivera en vigor de forma simultánea a este anteproxecto de Lei poderían producirse significativos problemas de concorrencia. O Anteproxecto de Lei debería desenvolver criterios básicos que orientaran as normas e a política de persoal ou ben facer unha remisión xenérica á lexislación básica e á negociación colectiva.

30.- O artigo 55 do Anteproxecto de Lei sometido a dictame expón os principios xerais en materia de persoal.

O CES considera que non debe ser obxecto desta Lei entrar en fórmulas concretas, unilaterais e forzadas, cara á unha posible restricción dos efectivos do sector público sanitario.

31.- O artigo 56 expón o ámbito e réxime xurídico dos recursos humanos.

O CES considera positivo que o Anteproxecto de Lei propoña un réxime xurídico común no sector público sanitario. Sen embargo, non se considera adecuado declarar que as entidades suxeitas ás novas formas de xestión son sistema sanitario público que exercen a función sanitaria pública, e logo establecer que o persoal do Servicio Galego de Saúde o conforma o persoal funcionario, estatutario e laboral da Administración da Xunta de Galicia.

O CES entende que se debe de ampliar esta definición e abri-la posibilidade á integración do persoal das entidades sanitarias de titularidade e natureza pública no réxime xurídico estatutario que se declara de aplicación xeral.

32.- O artigo 57 expón as normas polas que deberá rexerse a provisión de persoal no Servicio Galego de Saúde.

O CES considera que as materias reguladas neste artigo están xa recollidas na vixente Lei 30/1999. Non obstante, neste Anteproxecto deberíase comprometer unha determinada periodicidade para as convocatorias de selección ou de provisión de prazas.

O CES considera que os servicios prestados na función directiva, nun contexto de consolidación e estabilidade nos cadros de persoal, non deberían ser computados nos procesos de selección.

33.- O artigo 58 regula o ámbito da prestación de servicios.

O CES considera que nas convocatorias de provisión de procesos de selección, mobilidade e promoción non se deberían identificar os postos de traballo como postos da categoría na área sanitaria. Deberíase manter a identificación de posto, centro e localidade, coa expedición de nomeamento por centro nos termos establecidos na normativa básica do persoal estatutario. A mobilidade na área sanitaria debería plantexarse, preferentemente con carácter voluntario e negociada na Mesa sectorial, coa xustificación da mesma, as súas medidas compensatorias e a súa reversibilidade.

34.- O artigo 59 regula a carreira profesional.

O CES considera que non ten sentido este artigo se non aporta criterios e compromisos firmes de desenvolvemento.

35.- O artigo 60 do Anteproxecto de Lei está dedicado ó cadro presupostario.

O CES considera positivo que o Anteproxecto defina tal instrumento neste artigo, pero a definición deste instrumento de ordenación debería reunir algunhas das seguintes características mínimas: ser público, catalogar as prazas para identificarlas individualmente e non condicionar por si mesmas as relacións contractuais que correspondan a todos cantos traballen nos centros, sexan fixos ou temporais,

ocupen vacantes ou substitucións, e estean contratados cunha ou outra modalidade de nomeamento temporal.

36.- O **artigo 61** expón o sistema retributivo do persoal do Servicio Galego de Saúde.

Na definición das retribucións do persoal o CES considera imprescindible recoller e respetar os acordos a que se chegue na negociación colectiva, e na definición do sistema retributivo debería decirse algo máis que a produtividade variable e as peonadas. A norma que regule o sistema retributivo do persoal do Sergas deberá negociarse na Mesa Sectorial correspondente.

37.- No **artigo 63** expónse as funcións das distintas categorías do persoal.

O CES considera que a norma que defina categorías e funcións, en substitución da clasificación profesional actualmente vixente nos estatutos de persoal, debería ser única e negociada.

38.- No **artigo 64** expóñense as relacións con outros réximes de persoal.

O CES non considera adecuado que esta Lei formule a regulación de relacións con outros réximes de persoal dende a premisa establecida no Anteproxecto de que, con carácter xeral, se aplicará o réxime estatutario. Neste senso, debería contemplarse un artigo específico relativo á homologación das condicións de traballo. O CES considera que se debería regular nas correspondentes Disposicións Transitorias deste Anteproxecto de Lei os procedementos para a integración voluntaria do persoal no réxime xurídico estatutario.

O CES entende que se debería proceder a completa-los procesos de integración iniciados co Decreto 200/93 e do Decreto 447/96 con procesos de integración voluntaria abertos e permanentes para todo o persoal funcionario e laboral do sector público sanitario.

39.- O **artigo 68** do Anteproxecto de Lei regula a organización dos órganos de dirección técnicos e colexiados dos centros asistenciais.

No **apartado 1, punto "e"** inclúese a expresión “*no seu caso*” para referirse á existencia de órganos de participación. O CES considera que debe eliminarse a dita expresión ou substituíla pola de “*en todo caso*”.

40.- No **artigo 69** expóñense as Disposición Xerais das Formas de Xestión de servizos sanitarios con personalidade xurídica propia.

O CES considera que a xestión indirecta, a través de todo tipo de entidades dotadas de personalidade xurídica propia, diversifica a regulación da función sanitaria. A fallas de experiencias avaliadas fan innecesaria a insistencia nesta materia, e a súa ampliación coa creación de entidades de natureza asociativa integradas por profesionais do sector sanitario. Neste senso, debería regularse que os actuais Centros sanitarios públicos con personalidade xurídica propia (Fundacións, MED-TEC) poderán integrarse no Servicio Galego de Saúde. O CES considera que debería establecerse as correspondentes Disposicións Transitorias neste Anteproxecto de Lei para regular a dita integración.

O CES considera que respecto ás formas de xestión dos servizos sanitarios non debería facerse declaración algunha na Exposición de Motivos sobre a “*positiva experiencia que nos últimos anos aconteceu en Galicia*”. Neste senso, cabe lembrar os informes do Tribunal de Contas e do Valedor do Pobo, a conflictividade e alta rotación do persoal que fixo necesario iniciar o proceso de homologación de condicións laborais coa rede pública de xestión directa; e a non contrastada melloría na súa eficiencia, custo e calidade respecto dos centros de xestión directa.

41.- O **artigo 76** do Título V: “Planificación, actuacións e intervención en materia de saúde” expón o obxecto e ámbito do Plan de Saúde de Galicia.

O CES entende que debe engadirse neste artigo que se preverán os investimentos e accións sanitarias a desenvolver, anual e plurianualmente.

42.- O **artigo 82** do Anteproxecto de Lei reflicte as actuacións a efectuar en materia de saúde.

O CES considera que neste artigo sería necesaria a mención expresa ós programas de atención a grupos de poboación con maior risco e programas específicos de protección fronte a factores de risco; ós programas de prevención das deficiencias, tanto conxénitas como adquiridas; ós de orientación no campo da planificación familiar; así como no relativo a promoción e mellora das actividades de veterinaria de Saúde Pública.

43.- O artigo 85 define as funcións que lle corresponden á Consellería de Sanidade en materia de saúde laboral.

O CES entende que debería desenvolverse a participación dos traballadores e empresarios nos plans, programas e actuacións sanitarias en materia de saúde laboral.

O CES considera que a prestación da asistencia médico-farmacéutica a través do persoal dos servizos de prevención, segundo a Lei 31/1995, debe limitarse ó persoal dos servizos médicos de empresa que viñan realizando ditas funcións e que se integraron no novo modelo de prevención de riscos laborais establecido coa entrada en vigor da nova regulación referida; polo que se propón suprimi-lo apartado 6 deste artigo. Non parece oportuna a utilización deste Anteproxecto para legaliza-la capacidade de prestación médico-farmacéutica a través do persoal sanitario dos servizos de prevención das empresas.

44.- O artigo 93 expón outras posibilidades asistenciais dentro da asistencia sanitaria na rede galega de atención sanitaria de utilización pública.

O CES non considera adecuada a redacción deste artigo porque deixa abertas as portas a calquera modalidade, incluída a constitución de cooperativas e mesmo concesións administrativas ou privatizacións.

45.- O artigo 94 define o concepto de atención primaria.

O CES entende que no **apartado 2** do artigo 94 débese suprimir as referencias ás áreas sanitarias, xa que implicaría unha mobilidade dentro da área sen xustificación.

O CES considera que os centros de actuación e intervención en materia de atención primaria que se determinan neste artigo deben entenderse sempre referidos a centros públicos.

46.- O artigo 100 do Anteproxecto de Lei define o concepto e ámbito da atención especializada.

O CES entende que no **apartado 4** deste artigo deberíase engadir: “...*disporá de, cando menos un centro hospitalario público*”.

47.- O artigo 103 do Anteproxecto de Lei regula a atención continuada e emerxencias.

O CES considera que este Anteproxecto é unha oportunidade para defini-lo modelo de atención continuada no ámbito extrahospitalario, nun momento no que a actual administración sanitaria ten pendente a regulación e implantación do sistema que modifica o actual para os próximos meses. Neste senso, parece oportuno regula-los dispositivos específicos de urxencias con persoal propio integrado na rede asistencial do SERGAS.

48.- O artigo 104 do Anteproxecto de Lei trata a atención sociosanitaria.

Neste artigo propónse a non gratuidade da atención sanitaria ante situacións de necesidade de coidados prolongados, establecéndose un sistema de co-pago que supón un prexuízo a un colectivo cun contexto socioeconómico que agudiza a súa situación.

O CES considera que non debe confundirse a debida coordinación coas Administracións Sociais coa asistencia sanitaria en situacións de necesidade de coidados prolongados, que podería non garanti-lo principio de gratuidade e equidade efectiva que rexe as prestacións do Sistema Nacional de Saúde. Neste senso, rexeitase a cofinanciación proposta.

49.- O artigo 118 está referido á participación comunitaria.

O CES considera positiva a incorporación neste Anteproxecto de Lei dos principios constitucionais respecto da participación comunitaria, sen embargo, non considera adecuada a técnica lexislativa utilizada, consistente na transcripción literal, sen maior desenvolvemento dos preceptos contidos en normas de rango superior.

Tendo en conta que a estruturación territorial afecta á planificación, xestión e participación democrática dos interesados, e que a Comunidade Autónoma ten xa delimitadas as áreas sen ter constituídos os órganos de participación, o CES considera necesario establece-los prazos da súa constitución para a efectividade do exercicio do dereito á participación xa que, dende a recepción das transferencias sanitarias, ditos órganos non foron constituídos; todo isto con independencia de que se modifiquen ou non as actuais Áreas Sanitarias.

50.- O artigo 121 regula a composición do Consello Galego de Saúde.

O CES considera que a composición proposta para o Consello Galego de Saúde respecto á participación das organizacións sindicais é inferior á súa representación real, pois a dobre condición dos colectivos por elas representadas, como fonte de financiamento do sistema e como prestadores directos do servizo, debería determinar unha maior representación sindical.

O CES non considera oportuna a inclusión de vocais de colexios profesionais neste órgano de participación, por entender que teñen definido outro marco acorde coa súa finalidade e funcións.

51.- O artigo 122 regula as funcións do Consello Galego de Saúde.

O CES valora positivamente a determinación con rango legal das funcións do Consello, pero debería desenvolverse a súa organización e funcionamento, canto menos nos seus aspectos máis substanciais, dentro deste Anteproxecto de Lei sometido a dictame.

Para que o Consello Galego de Saúde poda razoablemente cumprir as funcións que corresponden á súa natureza, tal como se define acertadamente no arti-

go 120, é necesario que incorpore competencia sobre algunhas materias non recollidas neste artigo, como son: o coñecemento dos orzamentos do Servicio Galego de Saúde e da Consellería, a emisión preceptiva de informe sobre o Plan de Saúde e a capacidade de intervir no seu seguimento e avaliación, o coñecemento de todo tipo de “*contratos de servicios sanitarios*” tal como son definidos no artigo 40. O regulamento de funcionamento do Consello, independentemente da publicación formal por Orde da Consellería, debería ser aprobado por 2/3 dos seus membros.

52.- No **artigo 125** do Anteproxecto de Lei regulase a composición das Comisións de participación cidadá.

Na regulación da participación cidadá, enuméranse as institucións que deberán ter participación nas ditas comisións, deixando para determinación regulamentaria, por Orde do Conselleiro competente, a concreción numérica, así coma as normas de organización e funcionamento das mesmas.

O CES considera que, canto menos os aspectos esenciais das institucións de participación, como a súa composición determinada, as funcións, a organización e funcionamento, deberían ter rango legal, sen prexuízo da autonomía propia destas institucións.

53.- O **artigo 128** regula outras formas de participación cidadá.

Noutras formas de participación cidadá establécense funcións xenéricas de asesoramento.

O CES considera que para que ditos órganos sexan competentes, para lexitar tecnicamente as decisións políticas, debería garantirse a súa independencia.

54.- O **artigo 129** regula o obxecto e funcións do Consello Asesor do Sistema Sanitario de Galicia.

O CES considera que debería determinarse a súa composición, organización e normas esenciais de funcionamento, xa que este tipo de órganos deben garanti-la súa independencia, que será condición esencial para a súa labor de asesoramento en beneficio do sistema e do cidadán, e garanti-la integración nos

mesmos de persoas de distintas procedencias e non sometidas ó nomeamento discrecional.

55.- Os **artigos 133 e 134** do Anteproxecto de Lei sometido a dictame regulan os dereitos e deberes dos cidadáns no Sistema Sanitario de Galicia.

No Anteproxecto de Lei, faise una transcripción literal de preceptos contidos en normas de rango superior. Neste senso, o CES entende que debería ser o obxecto desta lei un maior afondamento nesta materia tan importante para a colectividade.

1.- No **apartado h)** do **artigo 133** expónse o dereito á privacidade e confidencialidade.

O CES considera que a referencia á enfermidade debería cambiarse pola referencia a “*procesos*” polos que son atendidos os usuarios, concepto máis amplo que o de enfermidade. O concepto de enfermidade pode permitir deixar fóra da confidencialidade supostos como investigación e docencia. O CES considera preocupante establecer unha limitación ó grao de confidencialidade a través da autorización do paciente, que mesmo pode comportar á inclusión de cláusulas tipo nos propios expedientes sanitarios.

2.- En materia de consentimento informado, exposto no **apartado l)** do **artigo 133**, debería establecerse que tal consentimento debe incluí-las actividades de investigación e docencia.

3.- A libre elección de médico, exposta no **apartado s)** do **artigo 133**, resérvase ó médico xeral ou pediatra ata os 14 anos, non incluíndo outros profesionais –como psiquiatra ou toxicocólogo– que prestan os seus servizos dentro da área de saúde, nin se establece a posibilidade de ampliación a outras especialidades médicas.

4.- Tendo en conta a importancia dos coidados de enfermería en relación coas necesidades sanitarias da poboación, o CES considera necesario que se estableza o dereito dos cidadáns a que se lles asigne enfermeira/o responsable e interlocutor principal en materia de coidados e non se lles recoñeza o dereito á libre elección de enfermeira/o na zona de atención primaria do seu lugar de residencia.

56.- O artigo 140 regula o nomeamento e cesamento do Vedor do Paciente.

O CES considera que o Vedor do Paciente, para garantir o carácter de órgano independente e actuar en defensa dos dereitos dos pacientes, desempeñando as súas funcións con autonomía e independencia, debería ser designado polo Conselleiro de Sanidade a proposta do Consello Galego de Saúde, órgano ante o que expoñerá a memoria anual.

57.- O artigo 141 expón as incompatibilidades do Vedor do Paciente.

O CES considera que deben ampliarse as súas incompatibilidades ós cargos ou empregos ó servizo de asociacións ou fundacións con fins sanitarios, e ó exercicio de calquera outra actividade profesional, liberal, mercantil ou laboral.

58.- O artigo 152 do Anteproxecto de Lei establece os principios xerais da docencia, investigación e formación sanitarias.

O CES entende que se debería suprimir do **apartado 3** o termo “*sanitario*”, xa que as necesidades formativas non son exclusivas do persoal sanitario.

59.- O Título X do Anteproxecto de Lei está dedicado á docencia, formación e investigación sanitaria.

O CES considera necesario un compromiso e implicación coa optimización e impulso de aspectos de vital importancia para o Servizo Público de Saúde, como son a docencia, formación e investigación, dos que depende a evolución, pervivencia, calidade e eficiencia da rede pública. Neste senso, propónse a integración da planificación e da xestión de toda a docencia, formación en administración sanitaria, saúde pública e ciencias da saúde, así como todo o relativo á investigación sanitaria.

60.- O artigo 156 do anteproxecto de Lei regula as características e obxectivos da Escola Galega de Administración Sanitaria.

O CES considera que a Escola Galega de Administración Sanitaria debe con-

figurarse como un ente de dereito público dos previstos na Lei de Réxime Financeiro e Orzamentario de Galicia.

61.- O artigo 157 regula as funcións da Escola Galega de Administración Sanitaria.

O CES entende que se debe de recoñecer-lo dereito de participación das organizacións sindicais na confección dos programas formativos que afecten ó persoal dos centros sanitarios públicos.

62.- Disposición transitoria.

O CES considera que, respectando o carácter de complementariedade e subsidiariedade da actividade do sector sanitario privado no sistema sanitario público de Galicia, deberían desenvolverse as disposicións transitorias que resolvan, coas garantías que se consideren necesarias, os riscos que o sector privado poida asumir pola acomodación ós criterios de calidade establecidos nas normas de acreditación.

Santiago de Compostela, 15 de novembro de 2002

Vº. e P.

O PRESIDENTE

O SECRETARIO XERAL

Asdo: Luis Suárez-Llanos Gómez

Asdo: Carlos Monclús Diez de Ulzurrun

